



RECHNUNGSHOF  
RHEINLAND-PFALZ

---

## Auszug aus dem Jahresbericht 2017

### Nr. 13 Investitionsförderung von Krankenhäusern - Neuausrichtung der Förderpraxis erforderlich -

---

**Impressum:**

Rechnungshof Rheinland-Pfalz  
Gerhart-Hauptmann-Straße 4  
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0  
Telefax: 06232 617-100  
E-Mail: [Poststelle@rechnungshof.rlp.de](mailto:Poststelle@rechnungshof.rlp.de)  
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

**Nr. 13**

**Investitionsförderung von Krankenhäusern  
- Neuausrichtung der Förderpraxis erforderlich -**

Investitionsförderungen des Landes standen nicht immer mit den gesetzlichen Vorgaben im Einklang. Teilweise wurden Zuwendungen für Maßnahmen bewilligt, die nicht dem stationären Versorgungsbereich zuzurechnen waren. Insbesondere der Neubau der Fachklinik eines Krankenhauses, das nicht in den Landeskrankenhausplan aufgenommen war, war nicht zuwendungsfähig. Auf diese Zwecke entfielen Fördermittel von mindestens 5 Mio. €.

Die Förderung von Planbetten wurde nicht auf den im Landeskrankenhausplan ausgewiesenen Bedarf begrenzt. Dadurch wurden Mittel von mehr als 6 Mio. € gebunden.

Die von der Bewilligungsbehörde vorgegebene Berechnungsformel zur Ermittlung der Kapazitäten von Operationssälen berücksichtigte die Zahl der Operationen und die Auslastung der Fachabteilungen nicht. Plausibilitätsprüfungen unterblieben. Zudem wurde auf der Grundlage der Bedarfsberechnung mindestens ein OP-Saal mit Förderbeträgen von 1 Mio. € zu viel anerkannt.

Der Bedarf für den Neubau eines Bettenhauses mit über 100 Betten, für den Zuwendungen von 20 Mio. € bewilligt werden sollen, war nicht nachgewiesen.

Ohne haushaltsrechtliche Ermächtigung wurden unterjährig Darlehen Dritter von bis zu 40,3 Mio. € aus einem Vorschusskonto des Landes zwischenfinanziert.

Für größere Investitionsvorhaben wurden oftmals nur Förderteilbeträge bewilligt und weitere Zuwendungen durch Bescheid oder Vereinbarung in Aussicht gestellt. Ende 2014 resultierten hieraus de facto kaum revidierbare Förderverpflichtungen von 103 Mio. €, die den Haushaltsplänen des Landes nicht zu entnehmen waren.

**1 Allgemeines**

Das Land fördert Investitionen von Krankenhäusern, die in den Landeskrankenhausplan aufgenommen sind. Hierzu zählen u. a. die Errichtung von Gebäuden und die Beschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren<sup>1</sup>. Für diesen Zweck wurden 2015 im Rahmen der Einzelförderung Investitionskosten mit insgesamt 60,1 Mio. € gefördert und Schuldendiensthilfen von 7,7 Mio. € geleistet<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> §§ 8 und 9 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. November 2016 (BGBl. I S. 2500), in Verbindung mit § 12 Landeskrankenhausgesetz (LKG) vom 28. November 1986 (GVBl. S. 342), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Dezember 2014 (GVBl. S. 302), BS 2126-3.

<sup>2</sup> Einzelplan 06 Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Kapitel 06 03 Leistungen nach dem Landeskrankenhausgesetz (LKG), Titel 661 02 und Titel 663 02 sowie Titel 883 02, Titel 891 01, Titel 891 05, Titel 893 01, Titel 893 02 und Titel 893 05. Daneben wurden 52 Mio. € zur Pauschalförderung kurzfristiger Anlagegüter verausgabt.

Bewilligungsbehörde ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie. Für die baufachlichen Prüfungen von Baumaßnahmen ist die Prüfgruppe ZBau des Landesbetriebs „Liegenschafts- und Baubetreuung“ zuständig. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung zahlt die Fördermittel auf Antrag aus.

Der Rechnungshof hat die Förderpraxis untersucht. Er hat insgesamt 28 Einzelmaßnahmen mit einem Fördervolumen von 180 Mio. € in die Prüfung einbezogen.

## **2 Wesentliche Prüfungsergebnisse**

### **2.1 Durch Vorgaben nicht gedeckte Förderungen**

#### **2.1.1 Ambulante Versorgungsbereiche**

Der Förderanspruch der Krankenhausträger erstreckt sich auf die stationären Versorgungsbereiche der Krankenhäuser. Leistungen, die dem ambulanten Versorgungsbereich zuzurechnen sind, sind nicht förderfähig<sup>3</sup>.

Ungeachtet dessen förderte das Ministerium die Verlagerung und Erweiterung einer Psychiatrischen Institutsambulanz sowie 24 Maßnahmen zur Ansiedlung von Notfalldienstzentralen an Krankenhäusern. Allein in den letztgenannten Fällen wurden Fördermittel von 1,5 Mio. € verausgabt.

Das Ministerium hat mitgeteilt, es stimme mit dem Rechnungshof überein, dass Investitionsmaßnahmen für den Betrieb einer Psychiatrischen Institutsambulanz nicht mehr zu fördern seien. Die Landesförderung werde künftig auf den stationären Leistungsbereich beschränkt. Damit würden auch keine Notfalldienstzentralen mehr gefördert. Allerdings bestünden keine Rückforderungsansprüche. Nach der bis 1. Januar 2016 gültigen Regelung zur Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen<sup>4</sup> sei bei öffentlich geförderten Krankenhäusern ein Investitionskostenabschlag von 10 % vorgesehen gewesen. Dies bedeute, der Bundesgesetzgeber sei davon ausgegangen, dass psychiatrische Institutsambulanzen vom Land gefördert würden. Die Förderung von Notfalldienstzentralen sei nicht zweckwidrig gewesen. Hierdurch seien die förderfähigen Notaufnahmen der Krankenhäuser entlastet worden. Ohne die Notfalldienstzentralen hätten mehr Räumlichkeiten in den Notaufnahmen mit Fördergeldern geschaffen werden müssen.

Hierzu bemerkt der Rechnungshof, dass aus einer amtlichen Begründung zu einer vergleichbaren Regelung in Bezug auf ambulante spezialärztliche Tätigkeiten abgeleitet werden kann<sup>4</sup>, dass der pauschale Investitionskostenabschlag gesetzlich verankert wurde, um gleiche Wettbewerbschancen von öffentlich geförderten Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern zu wahren. Auch wurde betont, dass Fördermittel der Länder nur für Investitionen im stationären Krankenhausbereich verwendet werden dürfen<sup>5</sup>. Hinsichtlich der Notfalldienstzentralen weist der Rechnungshof darauf hin, dass diese nicht dem stationären Leistungsbereich zuzurechnen sind und somit eine Förderung mit den gesetzlichen Vorgaben nicht im Einklang steht.

---

<sup>3</sup> § 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG.

<sup>4</sup> § 120 Abs. 3 S. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Februar 2016 (BGBl. I S. 203).

<sup>5</sup> Bundestags-Drucksache 17/6906 S. 84.

### **2.1.2 Investitionen eines Krankenhauses, das nicht im Landeskrankenhausplan aufgenommen war**

Das Ministerium bewilligte für den Neubau einer orthopädischen Fachklinik eines Krankenhauses eine Zuwendung von 3,5 Mio. € als Festbetragsfinanzierung.

Die Fördervoraussetzungen lagen nicht vor. Das Krankenhaus war nicht in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen. Zudem handelt es sich bei der Fachklinik um eine Rehabilitationseinrichtung, in der keine stationären Krankenhausleistungen erbracht werden. Im Übrigen war die Vereinbarkeit der Förderung mit dem EU-Beihilferecht nicht geprüft worden.

Das Ministerium hat mitgeteilt, es werde geprüft, ob Förderbeträge zurückzufordern seien. Dabei werde die Förderung auch im Hinblick auf das EU-Beihilferecht gewürdigt.

## **2.2 Unzureichende Berücksichtigung der Ziele der Landeskrankenhausplanung und erforderliche Neuausrichtung des Förderverfahrens**

### **2.2.1 Planbettenzahl**

Der Landeskrankenhausplan verfolgt das Ziel, eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen sowie wirtschaftlich und eigenverantwortlich handelnden Krankenhäusern sicherzustellen<sup>6</sup>. Nach diesem Plan ist die Zahl der Betten die grundlegende Steuerungsgröße für die Bedarfsplanung eines Krankenhauses und für die Bewilligung von Fördermitteln.

Bei sieben der 28 in die Prüfung des Rechnungshofs einbezogenen Maßnahmen wurden Vorhaben gefördert, die über den im Landeskrankenhausplan 2010 festgelegten Bettenbedarf hinausgingen. Dies betraf insgesamt 44 Betten sowie die Ausstattung von drei intensivmedizinischen Betten. Hierauf entfallen nach vorsichtiger Schätzung Förderbeträge von mindestens 6,1 Mio. €<sup>7</sup>. Gründe, die eine Förderung über den ausgewiesenen Bettenbedarf hinaus hätten rechtfertigen können, waren nicht dokumentiert. Vielmehr hätten die deutlich gesunkene Verweildauer der Patienten und der damit einhergehende Rückgang der Belegungstage<sup>8</sup> sowie der Auslastung<sup>9</sup> zu einem Abbau von stationären Krankenhausbetten führen müssen.

Das Ministerium hat erklärt, es stimme mit dem Rechnungshof überein, dass Fördermaßnahmen des Landes grundsätzlich an den Vorgaben des Landeskrankenhausplans auszurichten seien. Die Dokumentation von Begründungen für Abweichungen im Einzelfall solle verbessert werden.

Unabhängig hiervon hat das Ministerium den vom Rechnungshof schätzungsweise ermittelten Förderbetrag sowie die Zahl der zu viel geförderten Betten bzw. Zustellbetten infrage gestellt. Beispielhaft für Letzteres sei ein Krankenhaus, bei dem zum

---

<sup>6</sup> § 1 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 LKG.

<sup>7</sup> Der Schätzung wurden Förderbeträge von 120.000 € je Bett für Stationserweiterungen, von 240.000 € je Intensivbett und die bewilligten Fördermittel für die Ausstattung von drei intensivmedizinischen Betten zugrunde gelegt. Danach ermittelt sich der Gesamtbetrag wie folgt: 39 Plan- und Zustellbetten x 120.000 € + 5 Intensivbetten x 240.000 € + 225.000 €. Da es sich in den vorgenannten Fällen nicht ausschließlich um Stationserweiterungen, sondern auch um Neubauten handelte, hätten zur Ermittlung der auf die Betten entfallenden Förderbeträge auch höhere Orientierungswerte angesetzt werden können.

<sup>8</sup> Im Zeitraum von 1991 bis 2014 sank die Verweildauer von 11,7 Tagen auf 6,7 Tage. Die Belegungstage gingen von 8,1 Mio. Tage auf 6,1 Mio. Tage pro Jahr zurück (vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Krankenhäuser, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen 2014, Bad Ems 2015).

<sup>9</sup> Die durchschnittliche Bettenauslastung der Krankenhäuser lag 2015 bundesweit bei 77,5 % und in Rheinland-Pfalz bei 73,3 % (vgl. [www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/ KrankenhaeuserBundeslaender.html](http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/KrankenhaeuserBundeslaender.html)).

Zeitpunkt der Baumaßnahme im Jahr 2014 über den im Landeskrankenhausplan ausgewiesenen Bedarf hinaus eine Reserve von 19 Betten eingeplant worden sei. Dadurch habe eine gesonderte Baumaßnahme für eine erneute Bettenerweiterung vermieden werden können. Richtig sei, dass in der Vergangenheit oft bewusst ein bis zwei Intensivbetten mehr berücksichtigt worden seien.

Hierzu bemerkt der Rechnungshof, dass das Ministerium zu den auf die vorgeannten Betten entfallenden Förderbeträgen keine eigene Berechnung vorgelegt hat. Zu dem von ihm beispielhaft angeführten Krankenhaus wird darauf hingewiesen, dass die Reserve erst nach Festsetzung des Bettenbedarfs durch den Planbettenbescheid ohne dokumentierte Bedarfsermittlung eingeplant worden war.

### **2.2.2 OP-Kapazitäten**

Das Land fördert regelmäßig den Bau oder die Sanierung von Operationssälen. Zur Vereinfachung der Bedarfsermittlung hat das Ministerium den Krankenhäusern eine Berechnungsformel vorgegeben. Diese wurde mehrfach falsch und in einem Fall nicht angewendet. Plausibilitätsprüfungen des Ministeriums vor der Entscheidung über die Bewilligung unterblieben.

Bei einem Krankenhaus wurde zudem ein Bedarf für neurochirurgische Eingriffe anerkannt, obwohl der Landeskrankenhausplan 2010 diese Leistungen nicht vorsah. Dadurch wurde ein OP-Saal, für den Förderbeträge von mindestens 1 Mio. € anfielen, zu viel gefördert.

Bei der vorgegebenen Berechnungsformel blieben wesentliche den Krankenhäusern zur Verfügung stehende Daten, wie z. B. die Zahl der operierten Fälle oder die Auslastung der Fachabteilungen unberücksichtigt. Allein die Einbeziehung der Auslastung der Fachabteilungen hätte in einem Förderfall zu dem Nachweis eines um einen OP-Saal geringeren Bedarfs geführt. Hierdurch hätten Fördermittel von einer weiteren Mio. € für andere Maßnahmen eingesetzt werden können.

Das Ministerium hat mitgeteilt, die den OP-Kapazitätsberechnungen zugrunde gelegten Daten würden plausibilisiert. Auch ohne Ausweis einer Neurochirurgie im Krankenhausplan seien neurochirurgische Eingriffe in einer Chirurgie grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Entsprechende Anteile seien anzuerkennen. Bei bloßem Abzug des ambulanten Anteils hätte kein OP-Saal eingespart werden können. Gegen das vom Rechnungshof vorgeschlagene Verfahren, auf tatsächliche Fallzahlen bzw. die tatsächliche Auslastung abzustellen, spreche, dass in Rheinland-Pfalz Betten unter Berücksichtigung des „schneidenden Anteils“<sup>10</sup> geplant und OP-Kapazitäten für eine maximale Auslastung der Betten geschaffen werden müssten. Künftig solle daher bei geringer Bettenauslastung bzw. tatsächlich vergleichsweise geringer Fallzahl das Planungsreferat des Ministeriums gebeten werden, den Bettenbedarf zu überprüfen und ggf. anzupassen. Eine Reduzierung des Bettenbedarfs führe dann über die Berechnungsformel auch zu einem geringeren OP-Bedarf.

Zu dem zusätzlich anerkannten Bedarf für neurochirurgische Eingriffe weist der Rechnungshof darauf hin, dass die für diesen Zweck genutzten Betten bereits in der OP-Bedarfsberechnung für die Chirurgie berücksichtigt worden waren. Im Übrigen geht der Rechnungshof davon aus, dass die angekündigte Verfahrensänderung zur Ermittlung der OP-Kapazitäten auf ihre Wirksamkeit überprüft wird, sobald entsprechende Erfahrungen vorliegen.

---

<sup>10</sup> Anteil an Betten für Patienten, die operiert wurden.

### **2.3 Bedarf für geplanten Neubau eines Bettenhauses nicht erkennbar**

Im Jahr 2014 fusionierten in Koblenz zwei Kliniken zu einem Gemeinschaftsklinikum. Das Land sagte in der mit dem Gemeinschaftsklinikum geschlossenen Vereinbarung zu, Baumaßnahmen zur Vorhaltung von 635 Betten mit bis zu 59 Mio. € zu fördern. Die Zusage stand unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Mittelbereitstellung durch den Landtag.

Die geplanten Baumaßnahmen umfassten auch einen Neubau für 137 Betten. Hierfür sollten Fördermittel von mindestens 20 Mio. € aufgewendet werden. Ein Bedarf für den Neubau war nicht nachgewiesen:

- Das Ministerium hatte bereits 2010 festgestellt, dass für eine Klinik im Landeskrankenhausplan über 100 Planbetten mehr ausgewiesen waren als sich rechnerisch ergeben hätten. Dies blieb in den Planungen der Baumaßnahmen unberücksichtigt.
- Ein Bettenhaus bot nach seiner Sanierung die Möglichkeit, insgesamt 45 Betten mehr als geplant aufzustellen.
- Die Auslastung der beiden Kliniken betrug 2015 lediglich 75 % bzw. 69,4 %.
- Die medizinische Versorgungssituation in Koblenz insgesamt blieb bisher außer Acht. Die Zahl der stationären Krankenhausbetten stieg von 2009 bis Anfang 2016 infolge der Aufnahme des Bundeswehrzentralkrankenhauses in den Landeskrankenhausplan um 98 auf 1.602 Betten.

Das Ministerium hat mitgeteilt, nach Erstellung und Prüfung des Raum- und Funktionsprogramms sei beabsichtigt, einen Neubau von maximal 115 Betten zu fördern. Die Förderung werde dennoch im Hinblick auf den künftig zu erwartenden planerischen Bettenbedarf nochmals geprüft.

Der Rechnungshof geht davon aus, dass die von ihm genannten Gesichtspunkte bei der Prüfung durch das Ministerium berücksichtigt werden.

### **2.4 Unnötige Mittelbindungen vermeiden**

Die Abwicklung von Fördervorhaben nahm in einigen Fällen einen längeren Zeitraum in Anspruch. Beispiele:

- In einem Fall war mit der Baumaßnahme über drei Jahre nach der Bewilligung der Fördermittel noch nicht begonnen worden.
- Der Neubau einer OP-Abteilung eines Klinikums wurde erst nach mehr als fünf Jahren abgeschlossen.
- In einem weiteren Fall lag dem Ministerium fast zwei Jahre nach Bewilligung noch keine Fortschrittsanzeige zur Erweiterung und Modernisierung eines Bettentrakts und von Funktionsbereichen vor.

Hierdurch wurden Fördermittel unnötig gebunden. Dem könnte entgegengewirkt werden, wenn in den Nebenbestimmungen zu den Zuwendungsbescheiden Vorgaben zum Baubeginn gemacht würden und ein Bewilligungszeitraum<sup>11</sup> festgelegt würde, innerhalb dessen die Fördermittel einzusetzen wären.

Das Ministerium hat erklärt, es erachte es nicht für sinnvoll, Bewilligungszeiträume festzusetzen. Aufgrund der vereinbarten Festbeträge und der geförderten Baupreissteigerungen anhand eines geplanten Bauzeitrahmens gehe eine Überschreitung immer zulasten des Trägers. Dies setze im praktizierten Verfahren bereits einen Anreiz, den Zeitplan einzuhalten.

---

<sup>11</sup> Nrn. 4.2.5, Teile I und II, zu § 44 VV-LHO.

Hierzu bemerkt der Rechnungshof, dass in anderen Förderbereichen<sup>12</sup> regelmäßig Bewilligungszeiträume entsprechend der zuwendungsrechtlichen Verpflichtung<sup>11</sup> vorgegeben werden. Auch der Bund/Länderarbeitsausschuss „Haushaltsrecht und Haushaltssystematik“ hält es für erforderlich, im Zuwendungsbescheid den Bewilligungszeitraum anzugeben. Dadurch soll die Bewilligungsbehörde dazu angehalten werden, die Förderung auf einen bestimmten Zeitraum zu beschränken. Der Zuwendungsempfänger wird gehalten, den geförderten Zweck innerhalb eines angegebenen Zeitraums zu erfüllen<sup>13</sup>.

## **2.5 Budgetrecht des Parlaments beachten!**

### **2.5.1 Vorfinanzierungen außerhalb des Landeshaushalts**

Das Land finanzierte für Krankenhausträger Darlehen unterjährig ohne haushaltsrechtliche Ermächtigung<sup>14</sup> aus einem Vorschusskonto vor. Zum Ende des jeweiligen Haushaltsjahres wurde das Konto durch die Darlehenszahlung der Bank ausgeglichen.

In den Jahren 2010 bis 2014 trat das Land mit Beträgen von bis zu 40,3 Mio. € jährlich in Vorleistung.

In die Regierungsvorlage zum Doppelhaushalt 2017/2018 ist entsprechend einer Zusage des Ministeriums eine Haushaltsstelle<sup>15</sup> aufgenommen, nach deren Zweckbestimmung die Zwischenfinanzierung von Darlehen zugelassen werden soll.

### **2.5.2 In Aussicht gestellte Förderungen**

Für die Förderung wurden größere Investitionsmaßnahmen in Finanzierungsabschnitte aufgeteilt. Das Ministerium teilte durch Bescheid die Höhe der vorgesehenen Gesamtzuwendungen mit und bewilligte einen Förderteilbetrag. Die restliche Förderung wurde ohne rechtlich verbindliche Zusage in Aussicht gestellt.

Die Summe der in Aussicht gestellten Fördermittel war den Haushaltsplänen des Landes nicht zu entnehmen. Sie betrug Ende 2014 nach einer Übersicht des Ministeriums und der zu Teilziffer 2.3 dargestellten Vereinbarung insgesamt 103 Mio. €. Hieraus resultieren de facto kaum revidierbare Förderverpflichtungen, die das Budgetrecht des Landtags tangieren. Der Rechnungshof weist in diesem Zusammenhang auf seine Ausführungen zu der vergleichbaren Förderpraxis im Bereich von Baumaßnahmen in Ganztagschulen im Jahresbericht 2016 hin<sup>16</sup>.

Das Ministerium hat sich gegen eine Abbildung „faktischer“ Verpflichtungen im Haushaltsplan ausgesprochen. Eine solche Kategorie sei dem Haushaltsrecht und -plan fremd. Zudem gebe es Abgrenzungsprobleme. Allerdings werde entsprechendes Informationsmaterial im Bedarfsfall den Abgeordneten, z. B. für die Haushaltsplanberatungen, zur Verfügung gestellt.

---

<sup>12</sup> Z. B. Zuwendungen aus dem Investitionsstock, im Rahmen der Dorferneuerung, zu den Bau- und Ausstattungskosten für Kindertagesstätten und zur Verbesserung der kommunalen Verkehrsverhältnisse sowie der regionalen Wirtschaftsstruktur.

<sup>13</sup> Krämer/Schmidt, Zuwendungsrecht, Kommentar (Stand: Oktober 2014), D X Nr. 1.5.1.

<sup>14</sup> Vgl. hierzu auch Jahresbericht 2014, Nr. 4, Teilziffer 2.2.3 (Drucksache 16/3250).

<sup>15</sup> Einzelplan 06 Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Kapitel 06 03 Leistungen nach dem Landeskrankenhausgesetz (LKG), Titel 863 52 Zwischenfinanzierung von Darlehen im Rahmen der Investitionsförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz.

<sup>16</sup> Jahresbericht 2016, Nr. 14 - Baumaßnahmen in Ganztagschulen - (Drucksache 16/6050), Stellungnahme der Landesregierung zum Jahresbericht 2016 des Rechnungshofs (Drucksache 17/7 S. 8), Beschlussempfehlung und Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses (Drucksache 17/900 S. 10), Beschluss des Landtags vom 15. September 2016 (Plenarprotokoll 17/11 S. 522).

Hierzu bemerkt der Rechnungshof, dass entsprechende Angaben in den Erläuterungen oder als Anlage zum Haushaltsplan die Transparenz hinsichtlich der Haushaltsvorbelastungen verbessern könnten. Unabhängig hiervon sollte zumindest über die in Aussicht gestellten Förderungen für Zwecke der Beratungen über den Haushalt berichtet werden. Einen solchen Beschluss hatte der Landtag bezogen auf den Bereich „Schulbau“ für den Doppelhaushalt 2017/2018 gefasst<sup>16</sup>.

### **3 Folgerungen**

#### **3.1** Zu den nachstehenden Forderungen wurden die gebotenen Folgerungen bereits gezogen oder eingeleitet:

Der Rechnungshof hatte gefordert,

- a) die Investitionsförderung des Landes auf den stationären Leistungsbereich zu begrenzen,
- b) Fördermaßnahmen des Landes grundsätzlich an den Vorgaben des Landeskrankenhausplanes auszurichten,
- c) das Verfahren zur Ermittlung des Bedarfs an Operationssälen zu verbessern und Plausibilitätsprüfungen vor der Entscheidung über die Bewilligung von Zuwendungen vorzunehmen,
- d) künftig Zwischenfinanzierungen von Darlehen Dritter nur bei entsprechender haushaltsrechtlicher Ermächtigung vorzunehmen.

#### **3.2** Folgende Forderungen sind nicht erledigt:

Der Rechnungshof hat gefordert,

- a) die rechtlichen Möglichkeiten zur Rückforderung von Zuwendungen, deren Bewilligung mit den Vorgaben nicht im Einklang stehen, zu prüfen und entsprechende Folgerungen zu ziehen,
- b) von der Förderung des Neubaus eines Bettenhauses in Koblenz abzusehen, soweit hierfür ein Bedarf nicht nachgewiesen wird,
- c) darauf hinzuwirken, dass Zuwendungsempfänger zum Beispiel durch die Vorgabe eines Bewilligungszeitraums den geförderten Zweck innerhalb eines angemessenen Zeitraums erfüllen,
- d) aus Gründen der Transparenz über die in Aussicht gestellten Fördermittel für Zwecke der Haushaltsberatungen zu berichten,
- e) über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen zu Nr. 3.1 Buchstabe c zu berichten.