

**KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN**

VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN



# **Krankenhausinvestitionen – ständige Herausforderung**

**Symposium der KGS am 26.08.2010**

# **Eröffnung und kurze Einführung**

**Dieter Blaßkiewitz –**

# **Ausgangslage und zurückliegende Entwicklung**

# Ausgangslage und zurückliegende Entwicklung

- ❖ Einigungsvertrag formulierte in Art. 33 Abs. 1 einen klaren Auftrag an Bund und Länder:

„Es ist die Aufgabe der Gesetzgeber, die Voraussetzungen zu schaffen, dass das Niveau der stationären Versorgung in dem in Artikel 3 genannten Gebiet (also im Beitrittsgebiet) zügig und nachhaltig verbessert und der Situation im übrigen Bundesgebiet angepasst wird“

# Ausgangslage und zurückliegende Entwicklung

- ❖ Ursprünglicher Bauzustand 1990 mit Investitionsbedarf von geschätzten 15 Mrd. Euro in den neuen Bundesländern, allein in Sachsen ca. 5 Mrd. Euro
- ❖ Bestandsaufnahme aller sächsischen Krankenhäuser zur umfassenden Bewertung der baulichen Entwicklungsmöglichkeiten
  - Basis für Zielplanungen und Prioritätensetzung
  - Nutzung vorhandener Bausubstanz durch Rekonstruktion und Erweiterungsbauten
  - nur ca. 10 % Totalersatzbauten
  - Investitionsbedarf für bauliche Sanierung der sächsischen KH: 3,8 Mrd. Euro

# Ausgangslage und zurückliegende Entwicklung

- ❖ Zunächst Krankenhausförderung auf Grundlage der Überleitungsvorschriften aus Anlass der Herstellung der Deutschen Einheit (§§ 21, 22, 23, 24 KHG)
- ❖ Erstellung der sogenannten „Vorläufigen Krankenhausförderliste (§ 24 KHG)
- ❖ 1991-1993: Bereitstellung von jährlich über 300 Mio. Euro in Form erhöhter Pauschalfördermittel und erheblicher Einzelfördermittel durch den Freistaat Sachsen
- ❖ Dezember 2002: Verabschiedung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) mit der Bewältigung des Nachholbedarfs im Krankenhauswesen als Gemeinschaftsaufgabe von Bund, Ländern und Kassen

# Ausgangslage und zurückliegende Entwicklung

## ❖ Art. 14 GSG

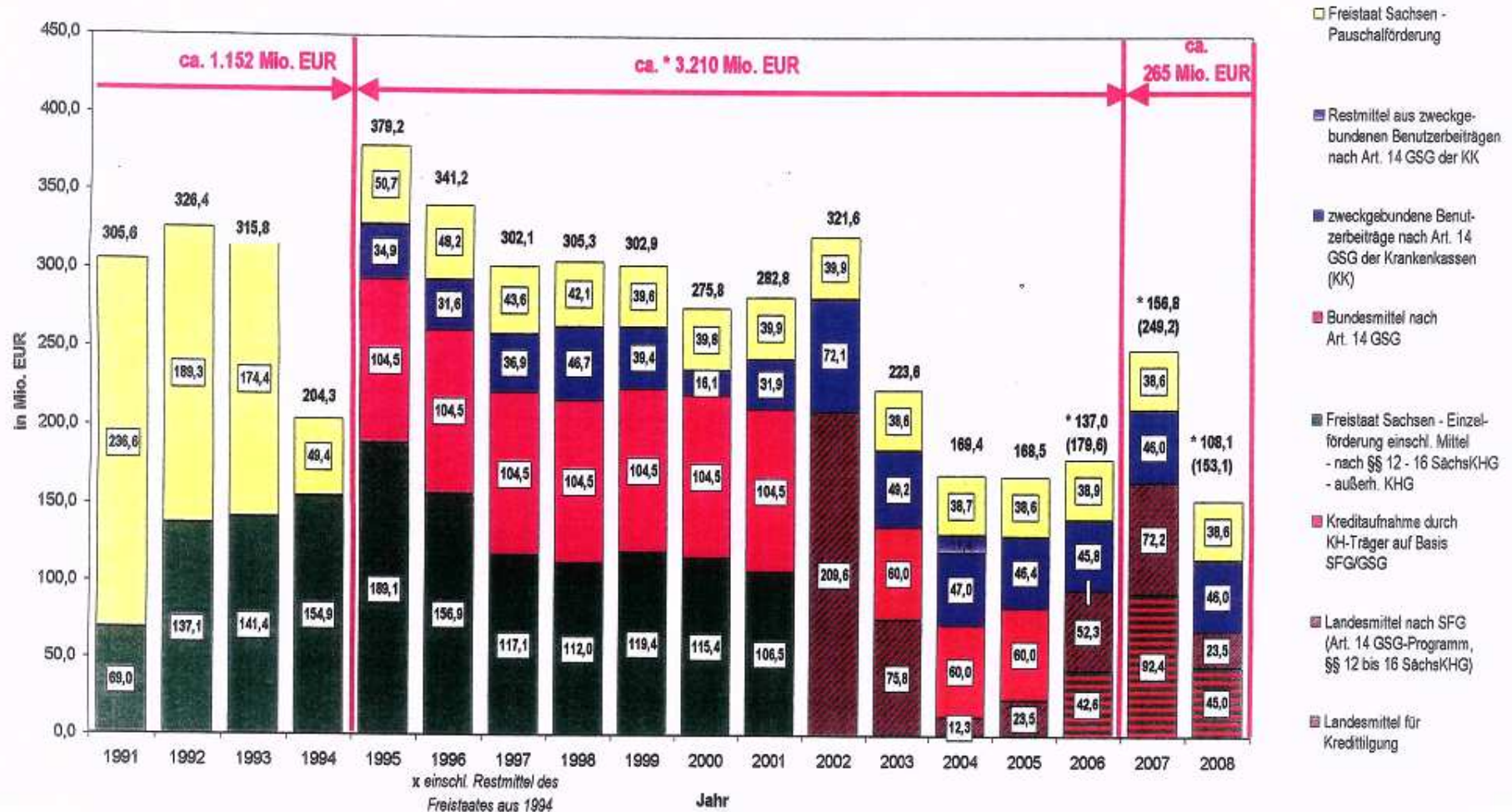
- Investitionsbedarfs der neuen Bundesländer insgesamt 10,7 Mrd. Euro, dav. ca. 3,1 Mrd. Euro allein für Sachsen
- Paritätische Finanzierung auf 10 Jahre durch Bund, Land und Kassen (1995 – 2004), Streckung des Kassenanteils auf 20 Jahre
- 1995 bis 2002:
  - Bundesanteil für Sachsen 104 Mio. Euro/p.a.
  - Landesanteil 104 Mio. Euro/p.a.
  - Krankenkassenanteil ca. 49 Mio. Euro/p.a.
- Einvernehmlichkeit bei der Erstellung der Krankenhausinvestitionsprogramme erforderlich

# Ausgangslage und zurückliegende Entwicklung

- ❖ bis zum Jahr 2003 konnten alle Mittel nach Art. 14 GSG direkt in die Investitionsfinanzierung fließen
- ❖ Solidarpaktfortführungsgesetz
  - geändert rechtliche Rahmenbedingungen für Bereitstellung der Art.14 – Anteils des Bundes
  - Zahlung als Bundesergänzungszuweisungen direkt an neue Bundesländer
- ❖ Angespannte Haushaltslage des Freistaates in den Jahren 2003 und 2004 führt zu Kreditfinanzierung von Maßnahmen und Streckung des Krankenhausinvestitionsprogramms bis 2006

### Bereitstellung von Fördermitteln 1991 - 2008

1991 - 2006 abgeflossene Mittel  
2007 - 2008 HH-Planansätze



In den Jahren 1991 - 1994 brachte der Freistaat Sachsen die Fördermittel allein auf. Seit 1995 beteiligen sich im Rahmen des Art. 14 GSG Bund und Krankenkassen an den Krankenhausinvestitionen der neuen Bundesländer.

Ab 2002 werden die Krankenhausinvestitionshilfen des Bundes nach Art. 14 GSG als Sonderbedarfs-Bundesergänzungszuweisungen (SoBEZ) gewährt.

Die neuen Bundesländer setzen diese Mittel als Landesmittel nach SFG für investive Zwecke ein.

\* Beim Gesamtvolumen wurden die Kredite und nicht die Tilgungen berücksichtigt.

# Einzelförderung

(Quelle DKG)

	Einzelförderung (§ 9 Abs. 1 u. 2 KHG)			
	in Mio. Euro			reale Veränderung 2009 ggü. 1999
	2007	2008	2009	
	2007	2008	2009	
Baden-Württemberg	151,50	156,45	191,00	-5,98%
Bayern	285,50	297,55	320,00	-36,73%
Berlin*	52,90	66,05	76,72	-42,78%
Brandenburg	84,30	82,63	86,00	-46,79%
Bremen	7,19	7,49	8,24	-46,01%
Hamburg	69,79	70,59	71,68	-5,93%
Hessen	145,80	128,40	166,89	9,34%
Meckl.-Vorpommern	52,70	50,34	50,19	-59,10%
Niedersachsen	69,80	125,19	155,73	-6,52%
Nordrhein-Westfalen	212,00	216,00	206,00	-4,45%
Rheinland-Pfalz	67,60	67,60	70,60	-35,37%
Saarland	14,30	9,09	8,16	-71,36%
Sachsen	113,30	68,40	56,00	-81,59%
Sachsen-Anhalt**	94,00	74,03	56,23	-73,01%
Schleswig-Holstein	53,80	54,44	54,44	-6,81%
Thüringen	100,50	94,99	100,30	-53,62%
<b>Deutschland</b>	<b>1.574,98</b>	<b>1.569,24</b>	<b>1.678,18</b>	<b>-37,35%</b>



# Pauschalförderung

(Quelle DKG)

	Pauschalförderung (§ 9 Abs. 3 KHG)			
	in Mio. Euro			reale Veränderung 2009 ggü. 1999
	2007	2008	2009	
	2007	2008	2009	
Baden-Württemberg	153,55	153,55	149,00	-16,50%
Bayern	167,10	180,00	180,00	-15,29%
Berlin	31,18	33,31	33,31	-37,46%
Brandenburg	23,61	25,11	25,61	-19,28%
Bremen	10,62	10,62	10,62	-46,72%
Hamburg	30,50	30,50	31,00	-14,96%
Hessen	90,00	90,00	96,00	-8,36%
Meckl.-Vorpommern	22,84	22,84	22,84	52,07%
Niedersachsen	51,52	60,34	127,53	1,80%
Nordrhein-Westfalen	300,00	300,00	300,00	-10,50%
Rheinland-Pfalz	51,20	51,20	51,20	-13,43%
Saarland	18,19	18,19	14,47	-14,87%
Sachsen	38,60	38,60	38,60	-17,32%
Sachsen-Anhalt	23,67	23,67	23,67	45,36%
Schleswig-Holstein	38,88	39,46	39,46	-6,89%
Thüringen	25,00	25,00	25,00	-24,06%
<b>Deutschland</b>	<b>1.076,46</b>	<b>1.102,39</b>	<b>1.168,31</b>	<b>-11,96%</b>

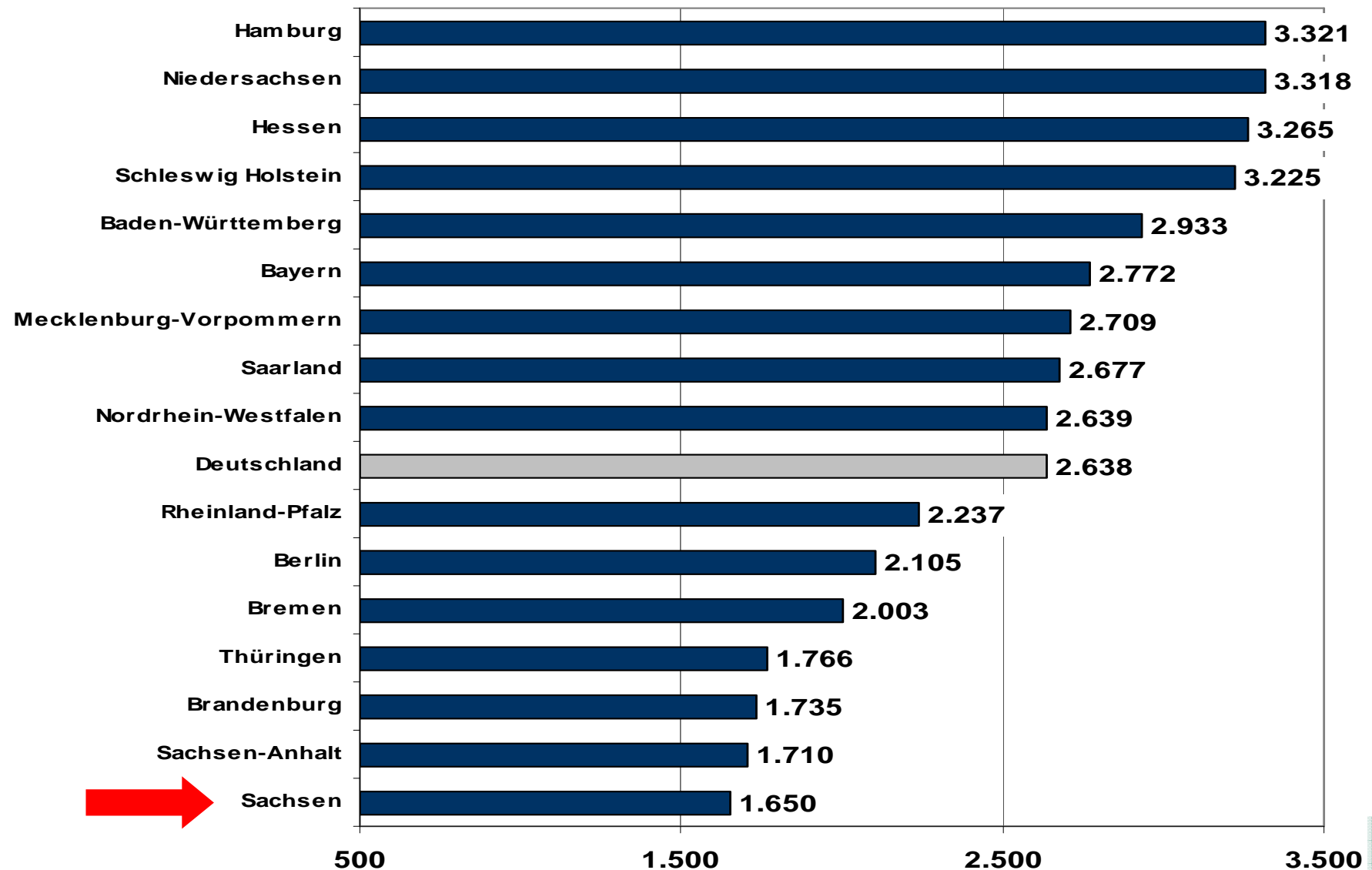


# Derzeitiger Sachstand

# Pauschalfördermittel 2009

(Quelle DKG)

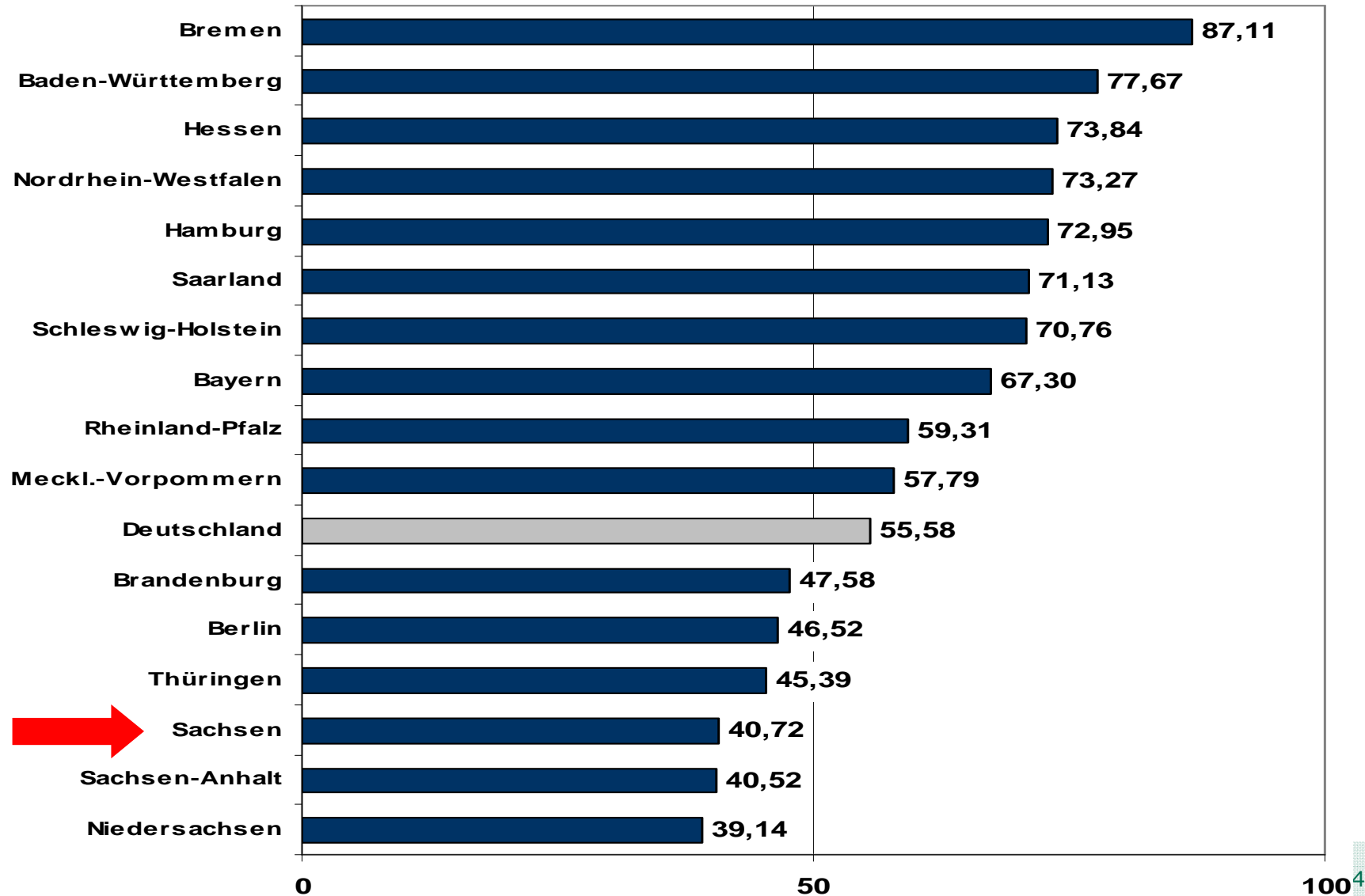
Pauschalförderung je KHG-Bett, in Euro



# Pauschalfördermittel 2009

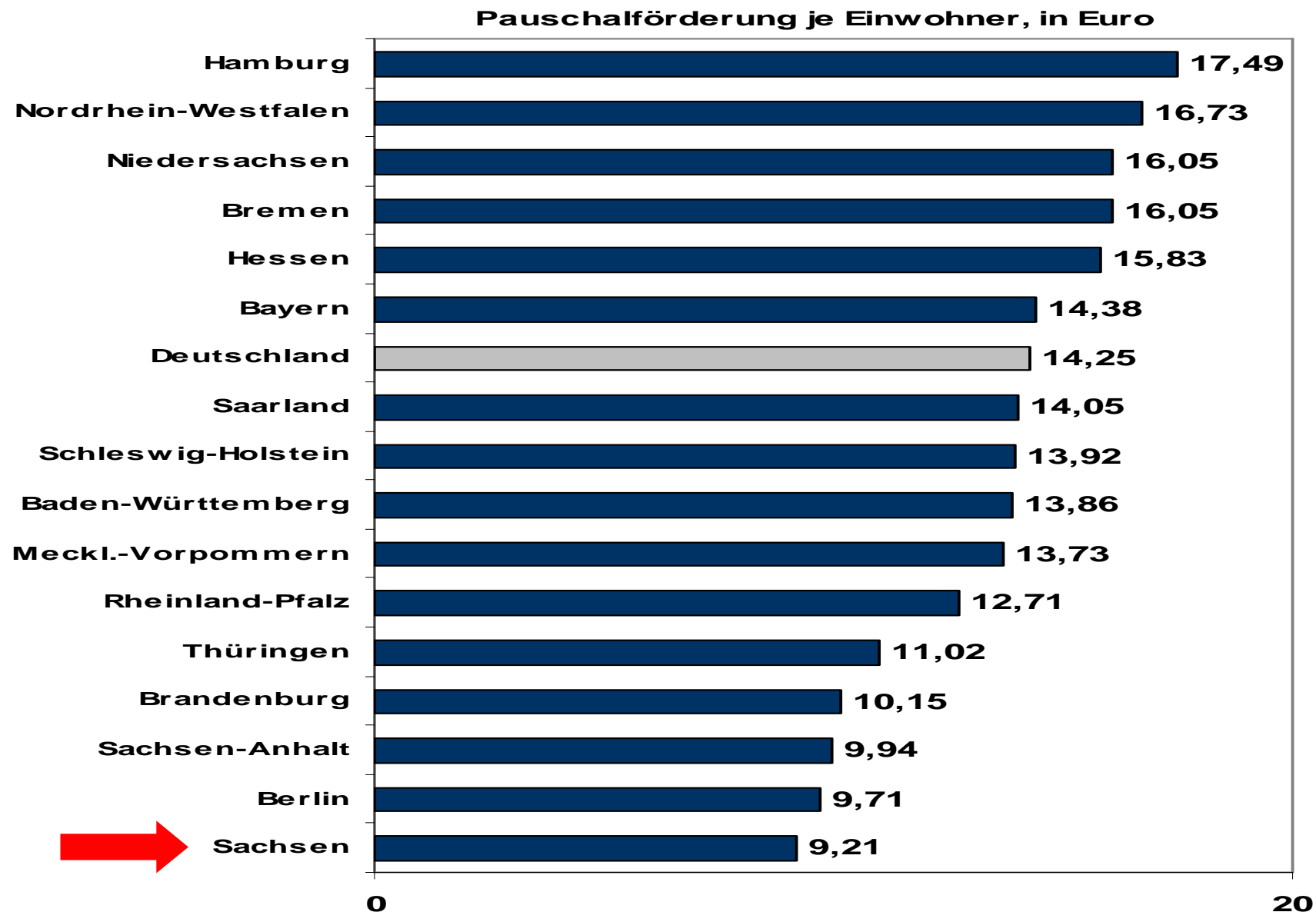
(Quelle DKG)

Pauschalförderung je Fall, in Euro



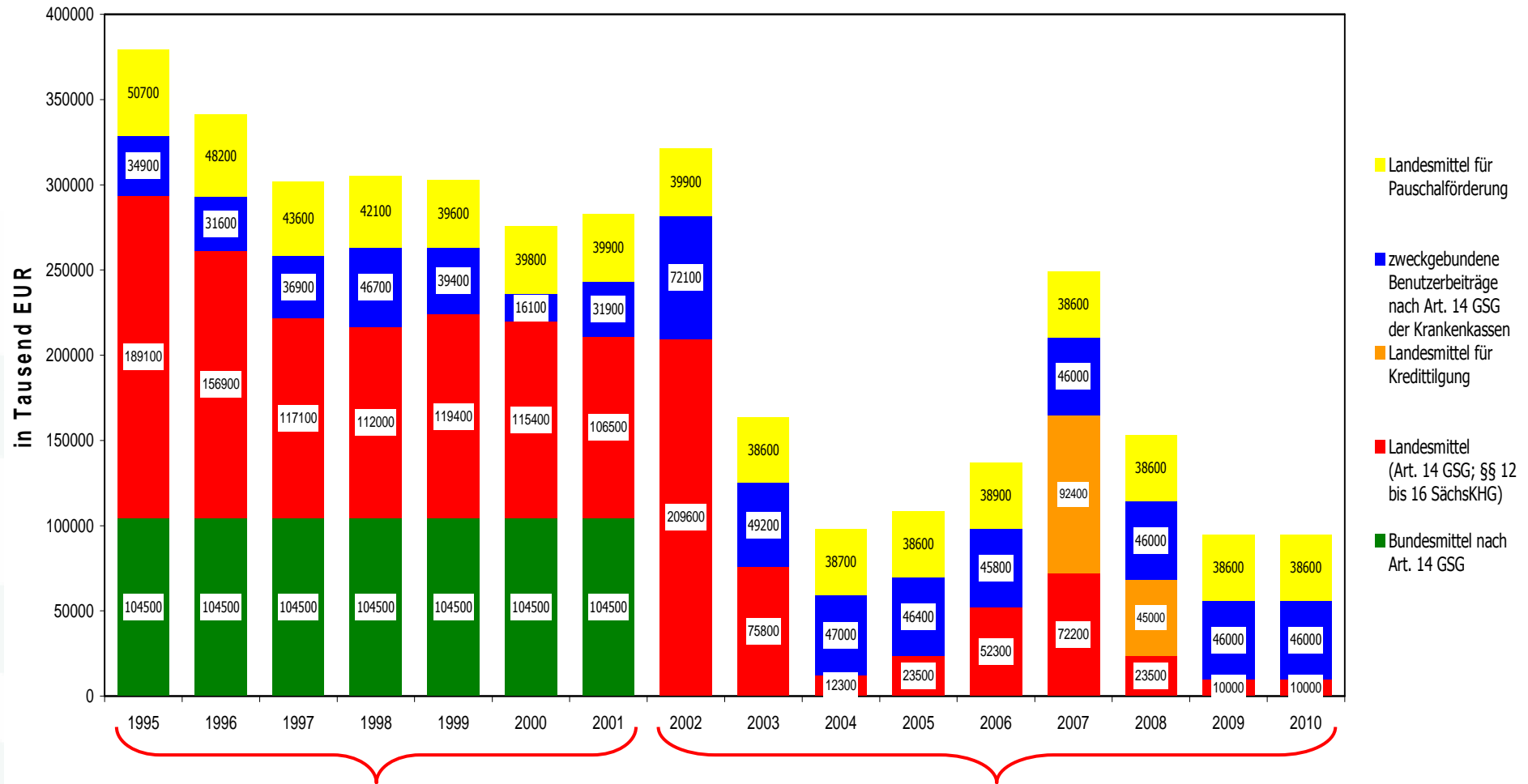
# Pauschalfördermittel 2009

(Quelle DKG)



# Bereitstellung von Einzel- und Pauschalfördermitteln 1995-2010 in Sachsen

## 1995 - 2007 abgeflossene Mittel / 2008-2010 HH-Planansätze



### Einzelförderung:

Zwischen 1995 und 2001 beteiligten sich Bund und Krankenkassen im Rahmen des Art. 14 GSG an den Krankenhausinvestitionen.

### Einzelförderung:

- Ab 2002 sind die Mittel des Bundes nicht mehr zweckgebunden, die Mittel werden von den neuen Bundesländern als Landesmittel eingesetzt.
- Die vom Land Sachsen bereitgestellten Mittel nehmen stetig ab.
- Die bis 2010 dargestellten Mittel sind im Rahmen laufender Investitionsprogramme bereits gebunden, sie stehen damit nicht für neue Investitionen zur Verfügung.
- Deutlich wird sichtbar, dass im Haushaltsplan-Ansatz ab 2009 der Großteil der Einzelfördermittel von den Krankenkassen bereitgestellt wird.

# Krankenhausinvestitionsfinanzierung – Doppelhaushalt 2011/2012

Erhöhung der Investitionsmittelbereitstellung durch den Freistaat in den Haushalten 2011 ff. notwendig:

- Pauschalförderung gem. § 11 SächsKHG
  - derzeit 38,6 Mio. EUR p.a. HH-Ansatz
  - rund 100 Mio. EUR p.a. abschreibungsbezogen ermittelter Investitionsbedarf (Ø ND 10 J.)
  
- Einzelförderung gem. § 10 SächsKHG
  - derzeit ca. 46,0 Mio. EUR p.a. Benutzerentgelte der Krankenkassen gem. Art. 14 GSG
  - derzeit 10 Mio. EUR p.a. Mittelbereitstellung durch Freistaat Sachsen rund 100 Mio. EUR p.a. abschreibungsbezogen, verstetigter Investitionsbedarf (Ø ND 40 J.)

# Krankenhausinvestitionsfinanzierung – Sachstand Investitionspauschalen

Gesetzlicher Auftrag (§ 10 KHG)

- ❖ bis 31.12.2009 durch Bund und Länder Grundsätze und Kriterien für Ermittlung von Investitionsfallwerten auf LE
- ❖ bis 31.12.2009 Vereinbarung von Grundstrukturen und Kalkulationsverfahren für Investitionsbewertungsrelationen (IBWR) durch Selbstverwaltungspartner
- ❖ Kalkulation bundeseinheitlicher IBWR durch InEK für Entgeltsysteme
  - bis 31.12.2010 für DRG-System (inkl. ZE, KH-individ.)
  - bis 31.12.2012 für Psych-Entgeltsystem
- ❖ Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen möglich
  - ab 01.01.2012 für den DRG-Bereich
  - ab 01.01.2014 für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

# **Zukünftige Krankenhaus- Investitionsfinanzierung**

# Anhörung im Haushalts- und Finanzausschuss des Sächsischen Landtages am 18.08.2010: „Es besteht Handlungsbedarf für die Zukunft“

## Sachverständige

- ❖ Dr. Boris Augursky, (Ltr. des Bereiches Gesundheit Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung)
- ❖ Dr. Stephan Helm (Geschäftsführer, Krankenhausgesellschaft, Sachsen e. V.)
- ❖ Dipl.-Pol, Ralf Heyder (Referent Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V.)
- ❖ Paul-Friedrich Loose (Landesgeschäftsführer Sachsen – Sachsen-Anhalt –Thüringen Barmer –GEK)
- ❖ Rainer Striebel (Geschäftsführer AOK Plus)
- ❖ Stefan Todtwalusch (Geschäftsführer des Herzzentrums Dresden GmbH, Universitätsklinik Dresden)

# „Pauschalförderung angesagt“ Auszug aus [wirtschaftsjournal.de](http://wirtschaftsjournal.de) - Interview mit Sozialministerin Christine Clauß (1)

**WJ:** Was ist in den 20 Jahren seit der Wende bei der Modernisierung der sächsischen Krankenhäuser geleistet worden?

**Christine Clauß:** Dank eines beispiellosen Investitionsprogramms, an dem sich Bund, Krankenkassen und der Freistaat Sachsen bis heute mit über 4,6 Mrd. Euro beteiligt haben, ist es gelungen, die stationäre Versorgung Schritt für Schritt an das westdeutsche Niveau anzupassen. So ist eine moderne und wirtschaftliche Krankenhauslandschaft entstanden.

# „Pauschalförderung angesagt“

## Auszug aus [wirtschaftsjournal.de](http://wirtschaftsjournal.de) - Interview mit Sozialministerin Christine Clauß (2)

**WJ:** Was muss hier in Zukunft getan werden?

**Christine Clauß:** Es versteht sich von selbst, dass sich der finanzielle Kraftakt der letzten 20 Jahre nicht beliebig wiederholen lässt. Von daher wird der Schwerpunkt der Förderung von der bisherigen Einzelförderung großer Baumaßnahmen sich schrittweise mehr auf die Pauschalförderung verlagern. Damit wird sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser auch in Zukunft über ausreichend Mittel verfügen, um notwendige Ersatzinvestitionen, zum Beispiel in der Medizintechnik, zu finanzieren.

## Offene Fragen / Handlungsbedarf

- ❖ Wenn die Investitionsfinanzierung nach Art. 14 GSG im Jahr 2014 ausläuft, wie werden die „Anschluss-Investitionsprogramme“ aufgestellt?
- ❖ Grundsatzentscheidung:  
Duale Krankenhausfinanzierung oder (Teil-)Monistik?
- ❖ Wenn eine ausreichende Investitionsfinanzierung (Mittelbereitstellung) nicht mehr durch die Länder erfolgen soll, durch wen und wie sollen die Mittel alternativ bereitgestellt werden?
- ❖ Welche Konsequenzen haben alternative Finanzierungsmodelle (Monistik, Kapitalmarktfinanzierung etc.) für die Landeskrankenhausplanung?



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**