

Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW

Neue Wege in der Investitionsfinanzierung

Dr. Hans Rossels
Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

18. November 2010

Agenda

I. Krankenhauslandschaft im Umbruch

II. Investitionsfinanzierung in NRW

III. Ausblick

Ausgangslage

Krankenhausbereich als

- ◆ Wirtschaftsfaktor
- ◆ Leistungsstarker Beschäftigungsanbieter
 - ◆ vielfach größter Arbeitgeber
 - ◆ mehr Beschäftigte als Versicherungsgewerbe/
Autobranche

NRW: Krankenhauslandschaft im Umbruch

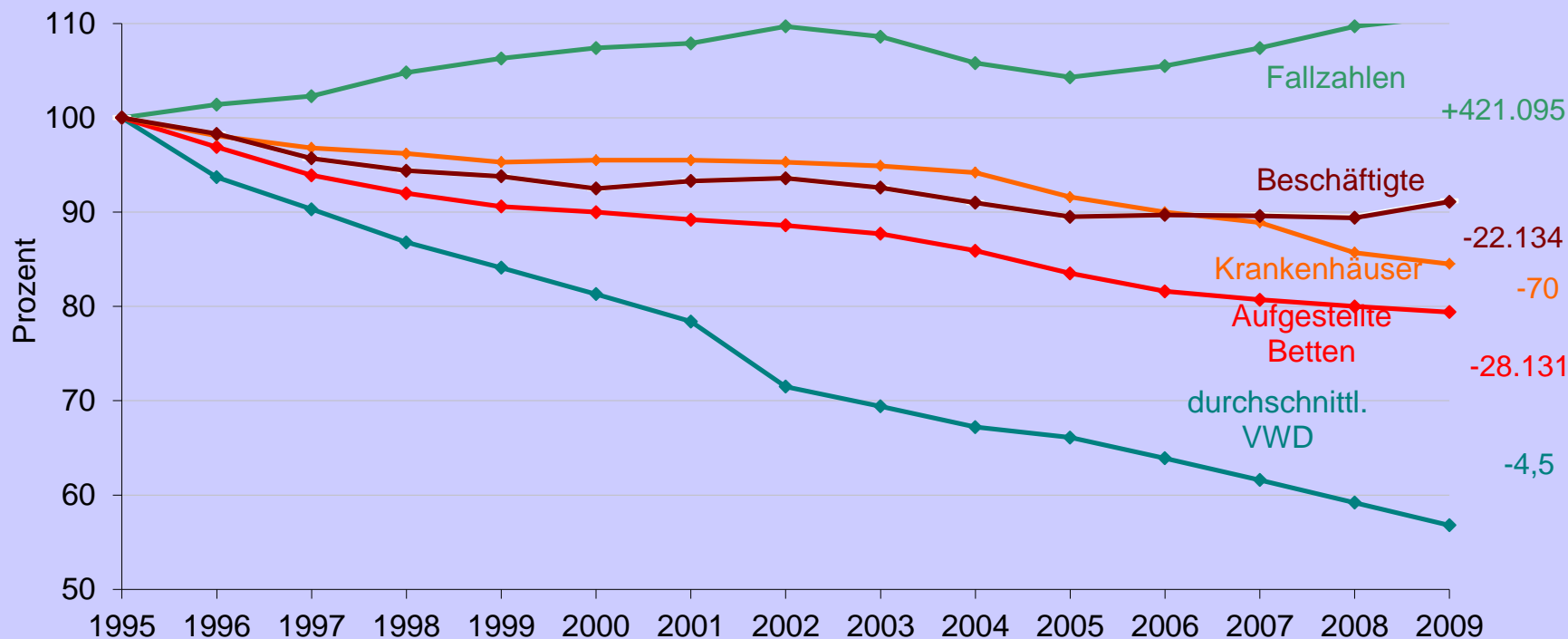
Veränderung 2009 gegenüber 1995

	1995	2009
-34,1% Verweildauer in Tagen	12,6	8,1
-18,5% Krankbetten	151.000	122.300
-13,5% Krankenhäuser	483	413
-9,7% Beschäftigte	257.000	234.900
9,9% vollstationär behandelte Patienten	3.725.000	4.145.500

Krankenhäuser reagieren schnell
 Bsp. Tarifrater und Pflegestellen-
 förderprogramm des KHRG
 Erhöhung der Zahl der
 Beschäftigten 2008/2009 um rund
 3150

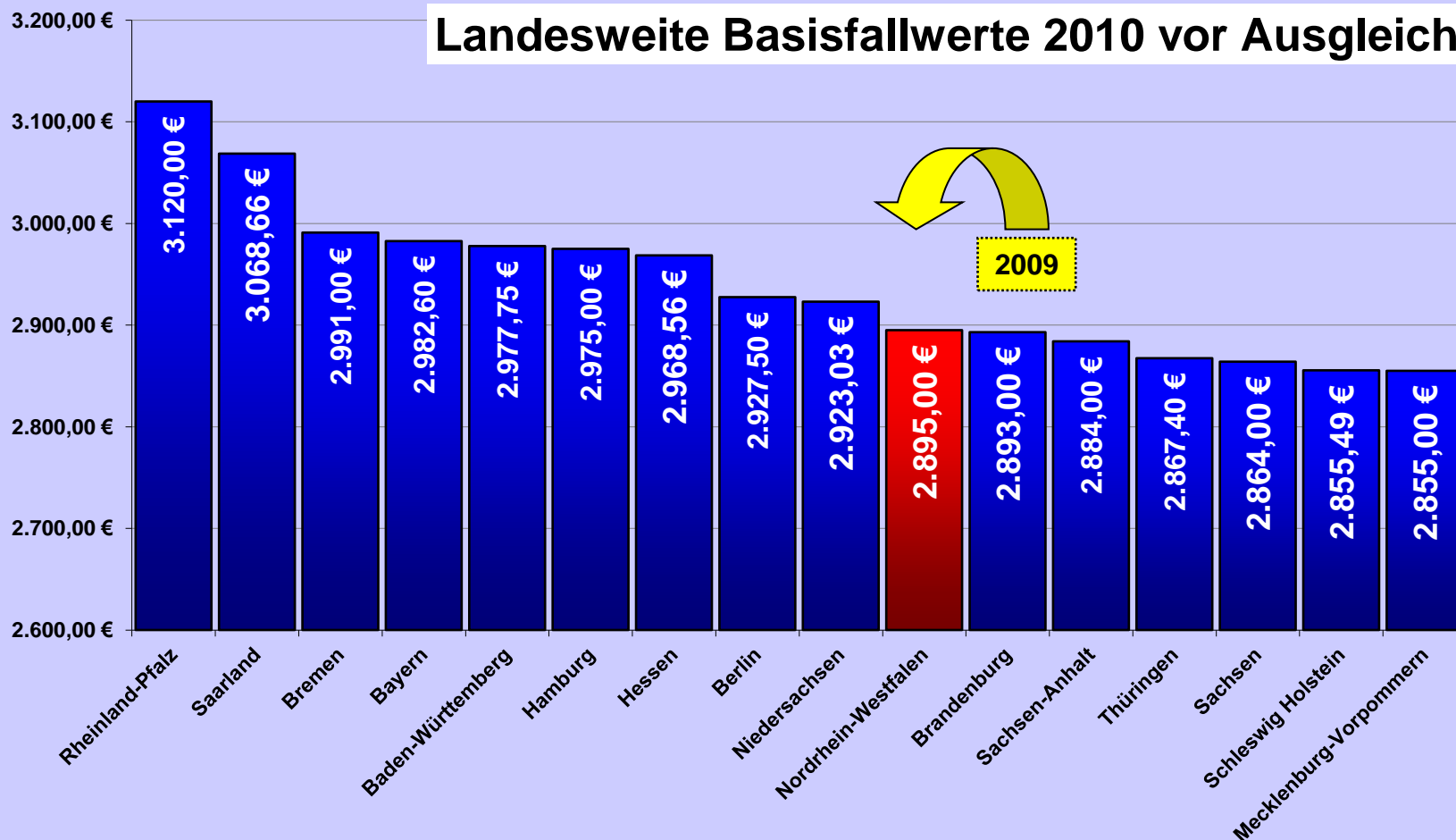
NRW: Krankenhauslandschaft im Umbruch

Relative Veränderungen seit 1995



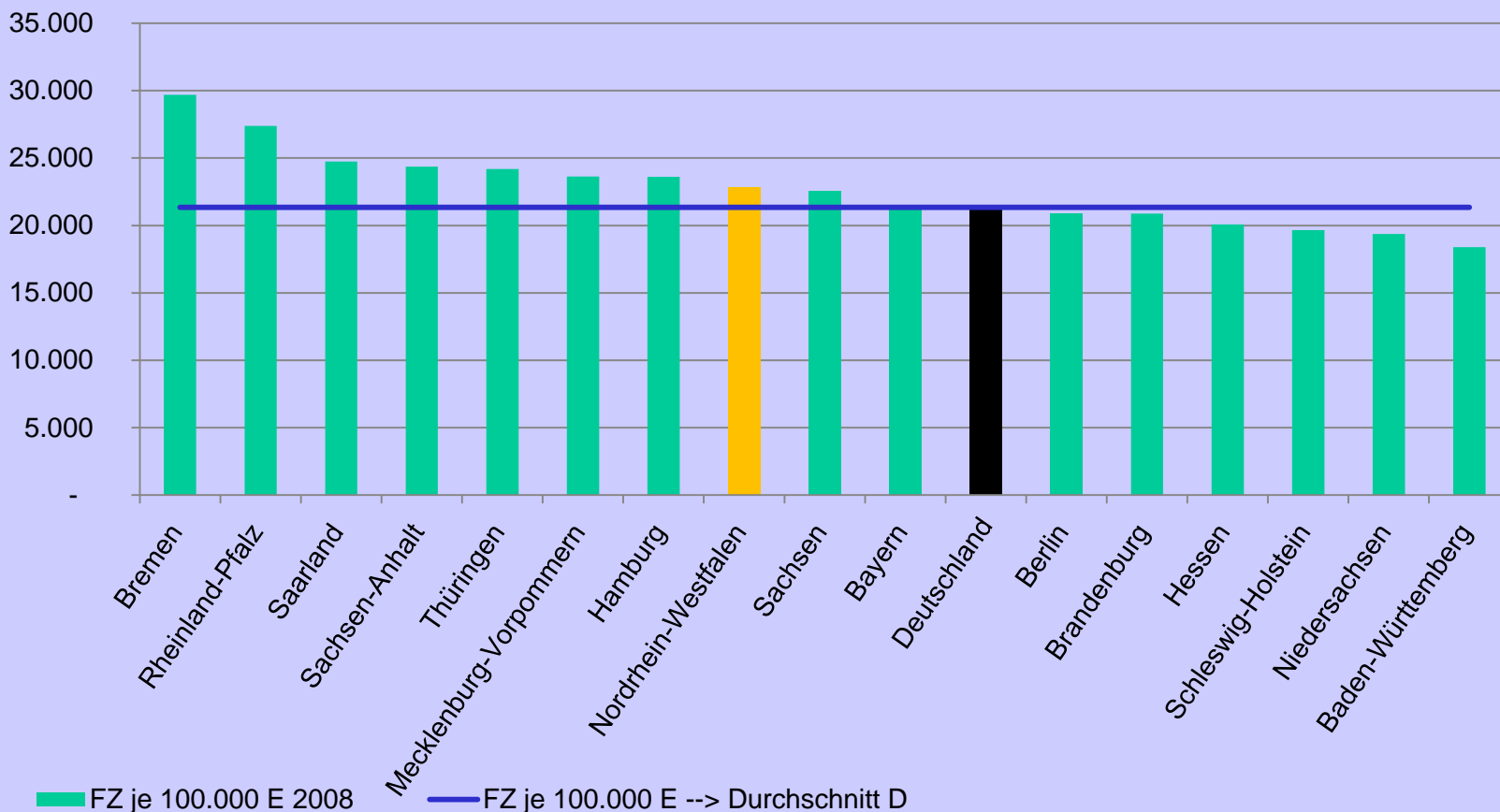
Leistungsverdichtung im Krankenhaus

Leistungsverdichtung bei geringeren Fallkosten im Bundesvergleich



Keine überproportionale Krankenhausinanspruchnahme

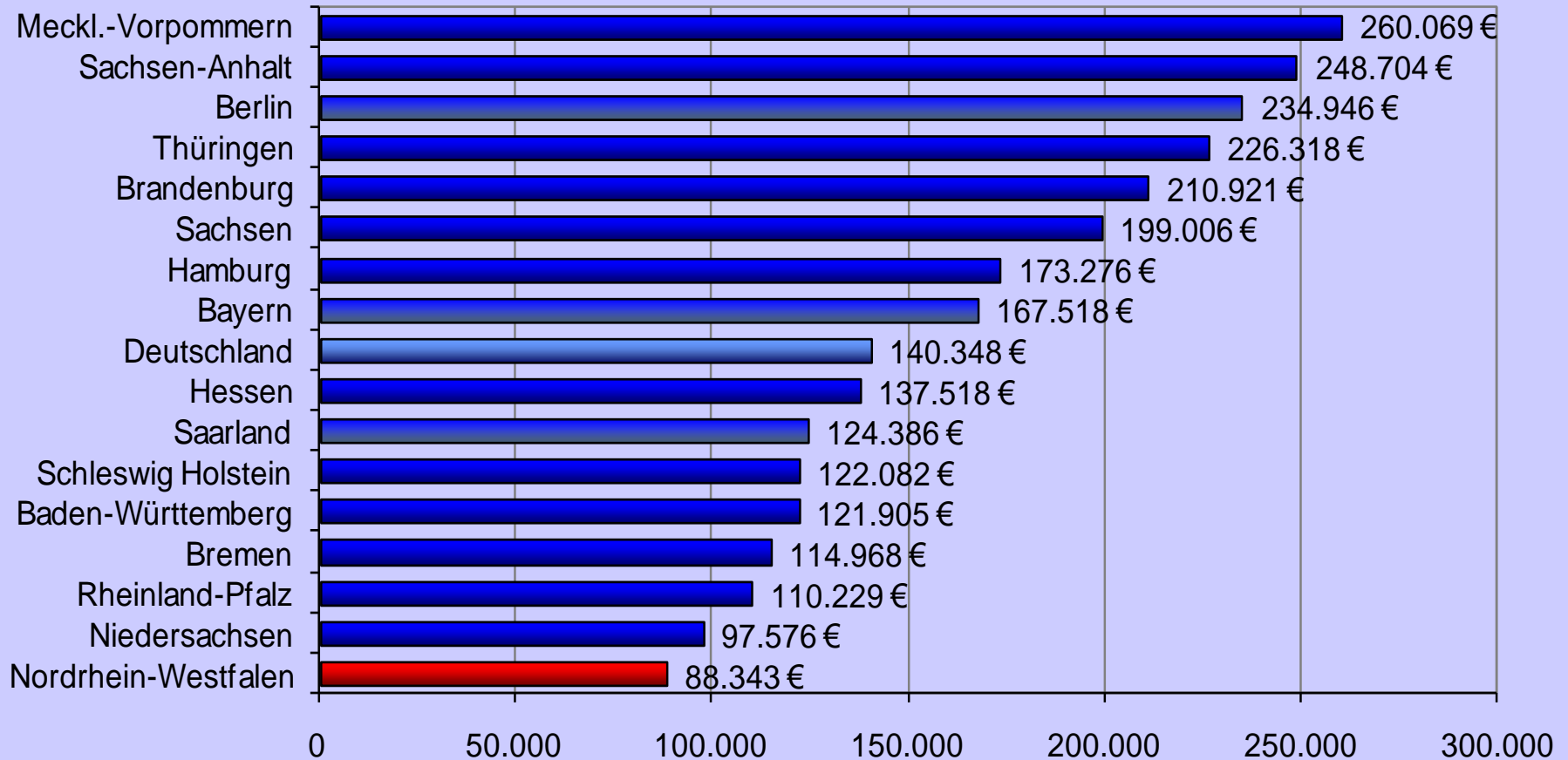
FZ je 100.000 Einwohner, 2008



Quelle: Statistisches Bundesamt, Eigene Darstellung

Investitionsstau in NRW

Summe der KHG-Mittel im Zeitraum von 1991 bis 2009 je Bett, in Euro



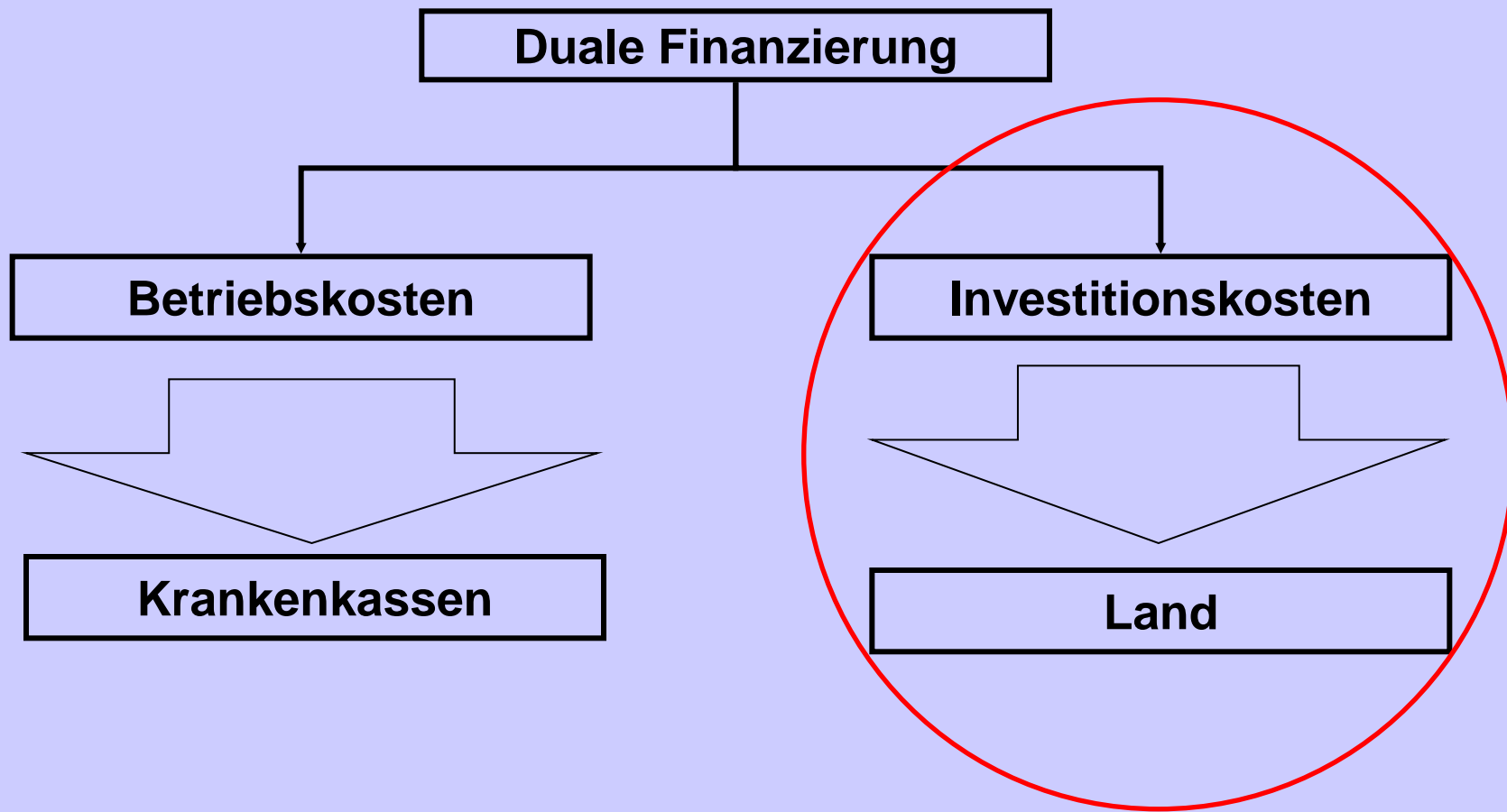
Agenda

I. Krankenhauslandschaft im Umbruch

II. Investitionsfinanzierung in NRW

III. Ausblick

Grundlage der Krankenhausfinanzierung seit 1972



Begriffsbestimmung

- ◆ Investitionskosten gemäß § 2 KHG
 - ◆ Kosten für Errichtung, Wiederbeschaffung der Anlagegüter
 - ◆ Nicht die Kosten des Grundstücks, Grundstückserwerbs
 - ◆ Den Investitionskosten gleichstehende Kosten, z. B.
Entgelte für Nutzung, Kosten der mit den Krankenhäusern
notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten
- ◆ Grundsätze der Investitionsförderung
§§ 8 bis 11 KHG

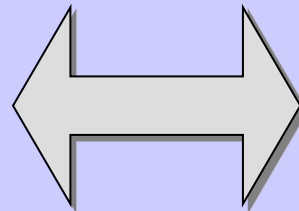
Investitionsfinanzierung

Investitionsfinanzierung durch die Länder als zweite Säule der Krankenhausfinanzierung

Gemäß § 6 Abs. 1 (i.V.m. § 8 Abs. 1 und § 9 Abs. 1 und 2) KHG
ist jedes Bundesland verpflichtet einen Investitionsplan

aufzustellen

Einzel-
förderung



Pauschal-
förderung

Struktur der neuen Krankenhausförderung in NRW ab 01. Januar 2008 durch Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG)

Mit dem KHGG wurde die Einzelförderung auf die Baupauschale und die Pauschalförderung vom Bett jeweils auf den Case-Mix d.h. der Summe der Bewertungsrelationen aus dem DRG-System als Berechnungsgrundlage umgestellt.

Haushaltsansatz 2010
190 Mio. €

Haushaltsansatz 2010
293 Mio. €

Baupauschale

(§ 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG NRW)

Alt: Einzelförderung

**Förderung kurzfristiger
Anlagegüter**

(§ 18 Abs. 1 Nr. 2 KHGG NRW)

Alt: Pauschalförderung

PauschKHFVO

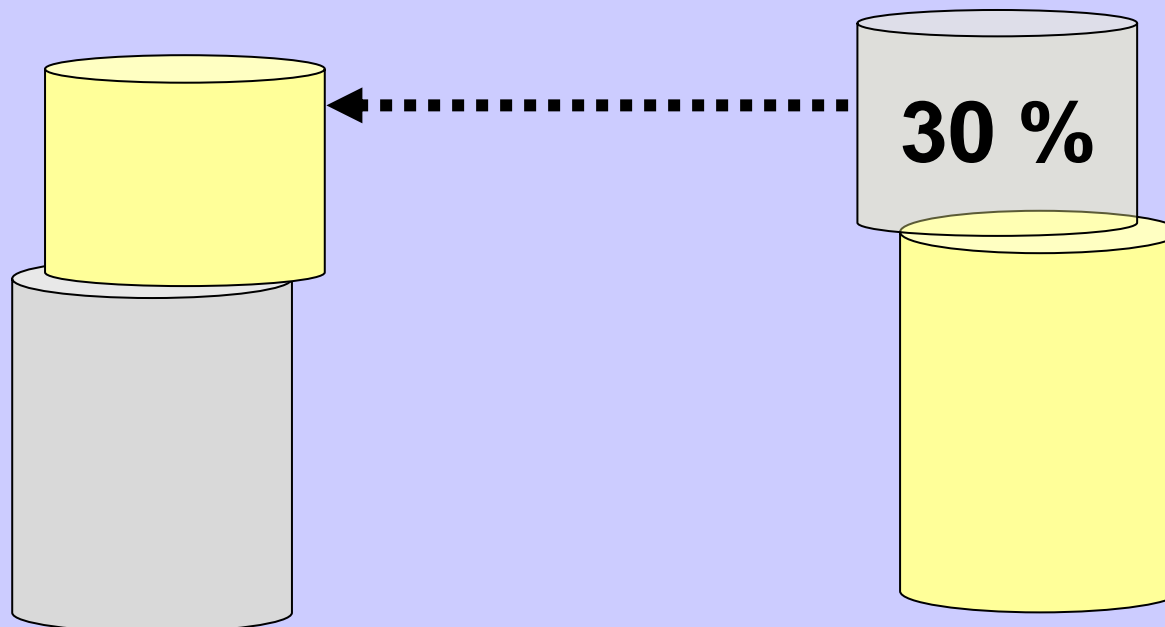
**Fallwert-
beträge (§ 2)**

**Tageswert-
beträge (§ 3)**

**Budget-
beträge (§ 4)**

**Ausbildungs-
beträge (§ 5)**

Deckungsfähigkeit § 21 Abs. 9 Satz 2 KHGG NRW



Baupauschale

„Kurzfristige Pauschale“

Neues System – Der CM im Mittelpunkt- Aktuelle Werte 2010

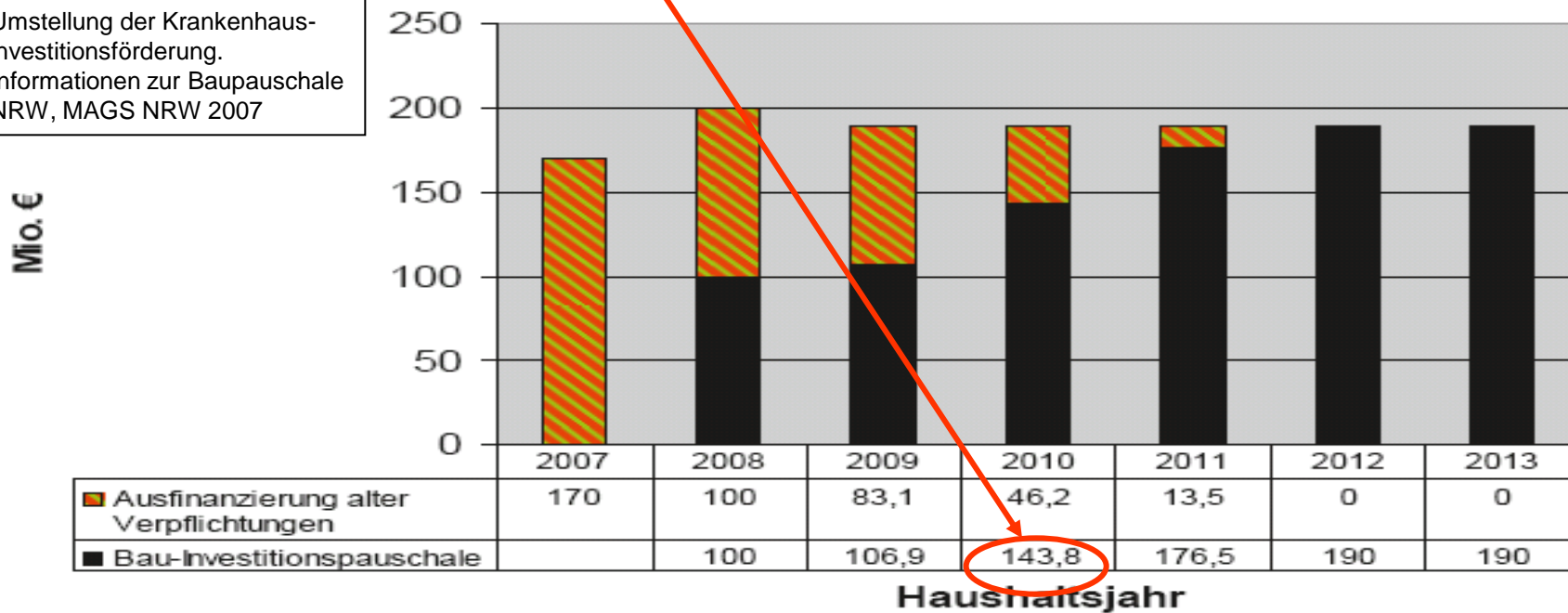
Baupauschale (Haushaltsansatz 190 Mio. €)	PauschKHFVO	„kufri“ Anlagegüter (Haushaltsansatz 293 Mio. €)
45,334 €	Bewertungsrelationen → Fallwert- beträge (§ 2)	68,819 €
2,8368 € (vollstat.) 1,773 € (teilst.)	Berechnungstage → Tageswert- beträge (§ 3)	4,3664 € (vollstat.) 2,729 € (teilst.)
1,63 %	Sonstige Entgelte → Budget- beträge (§ 4)	2,5 %
74 €	Ausbildungsplätze → Ausbildungs- beträge (§ 5)	115 €

Investitionsprogramm 2010

- Ansatz 2010: 162,5 Mio. € → mehr Krankenhäuser als ursprünglich geplant erhalten in 2010 Mittel als Baupauschale

Entwicklung der Baupauschale

Umstellung der Krankenhausinvestitionsförderung.
Informationen zur Baupauschale NRW, MAGS NRW 2007



Investitionsprogramm 2010



§ 18 Absatz 1 Nr. 1 i. V. § 9 Absatz 4 PauschKHFVO →

Grenzförderkennziffer: 36,4375

**302 Krankenhäuser erhalten in 2010 Mittel
als Baupauschale**

	Ausgabe- mittel	Grenz- FKZ	Anzahl KH
2008	100 Mio.	20,5518	187
2009	106,9 Mio.	21,7958	195

Erfahrungen und Modulation der Regelungen

- ◆ Forderung einer Landesbürgschaft durch KGNW bereits im Jahr 2007
- ◆ Möglichkeiten der Bürgschaft lt. Ministerium nicht gegeben

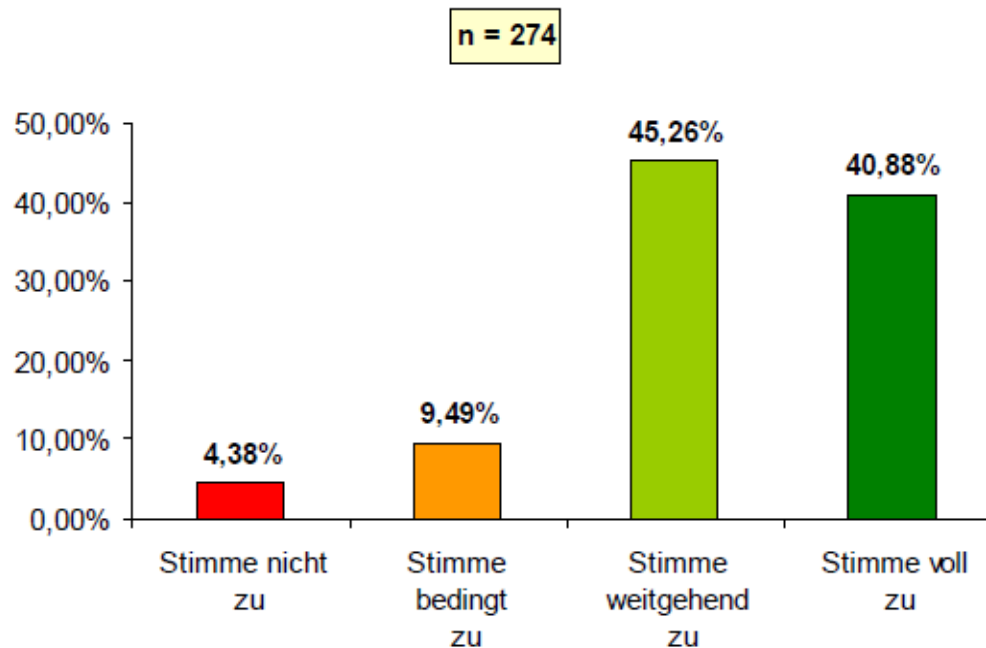
Problem: Haushaltsvorbehalt

Wahrnehmung der Baupauschale

Befragung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser

- ☺ grundsätzlich positiv bewertet
- ☺ Eigenverantwortung und Autonomie

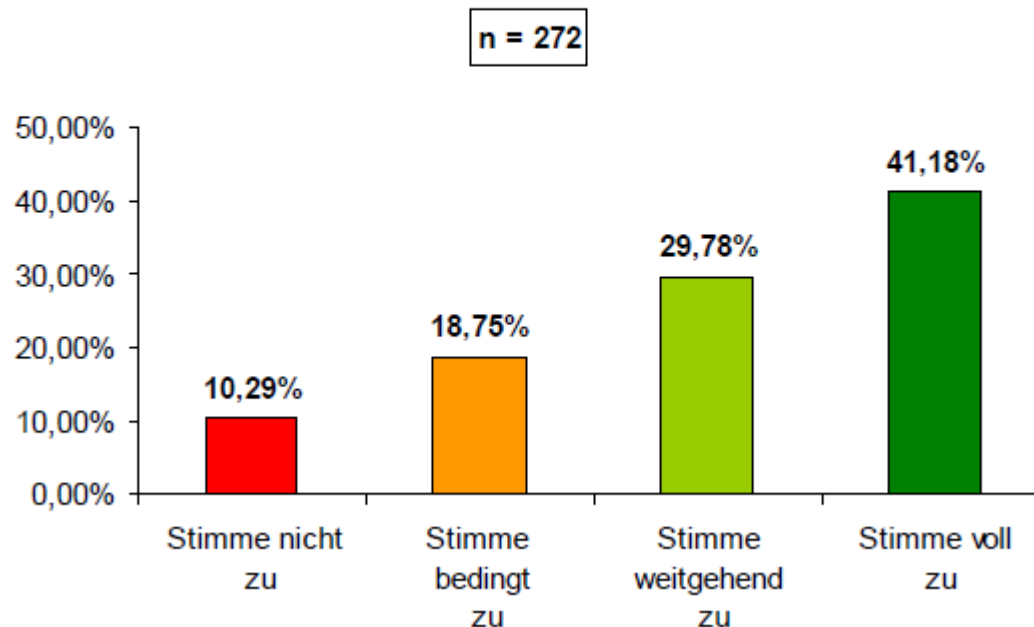
Die Möglichkeiten des flexiblen Einsatzes der Baupauschale per Gesetz (z. B. Ansparen, Übertragung an andere) bieten sinnvolle Handlungsoptionen



Wahrnehmung der Baupauschale

Befragung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser

Die Deckungsfähigkeit (Pauschale für kurzfristige Anlagegüter ergänzt BP) sollte nicht auf 30 % begrenzt sein



Wahrnehmung der Baupauschale

Befragung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser

- ☹ Die Baupauschale bietet in dem derzeit vom Haushaltsgesetzgeber bereitgestellten Volumen keine auskömmliche Investitionsförderung und stellt kein Instrument dar, um den Investitionsstau zu beheben.

Bewertung durch die KGNW

- ◆ Paradigmenwechsel in der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW
- ◆ Umstellung auf ein leistungsbezogenes pauschaliertes Fördersystem
 - ◆ mit Einführung der Baupauschale und
 - ◆ bei der Investitionsförderung kurzfristiger Anlagegüter
- ◆ KGNW hat die Einführung der Baupauschale als zukunftsweisendes Verteilungsmodell von Beginn an mitgetragen und ausdrücklich begrüßt

Bewertung durch die KGNW

- ◆ Instrument der Baupauschale beendet aber nicht die gravierende Unterfinanzierung
- ◆ Hilfreich wären Nachbesserungen bei der Baupauschale:
 - ◆ Wertung und Anerkennung insbesondere durch die KfW-Bank und die NRW Bank als erstrangige Kreditsicherung
 - ◆ Aufhebung der Begrenzung der Deckungsfähigkeit der Fördergelder für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter von max 30%

Agenda

- I. Krankenhauslandschaft im Umbruch
- II. Investitionsfinanzierung in NRW
- III. Ausblick

Aussagen der NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens MdL

- ◆ NRW schneidet im Ländervergleich bei Investitionsfinanzierung nicht gut ab
- ◆ Beibehaltung des pauschalen Systems
- ◆ Prüfung eines zusätzlichen Sonderfonds Krankenhäuser für gezielte Handlungsmöglichkeiten zur Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung

Achtung: Selektivverträge gefährden zusätzlich zum System der Betriebskostenfinanzierung auch Investitionsfinanzierung

Das DRG-System beruht auf durchschnittlichen Kosten, die ohne Gewinnanteil kalkuliert und jeweils in Fallpauschalen abgebildet werden. DRG sind daher Durchschnittspreise und damit unabhängig vom tatsächlichen Aufwand der jeweiligen Behandlung.

Jeder Eingriff in der Form, dass einzelne Leistungen aus diesem System herausgetrennt und selektiv verhandelt werden, würde das Gleichgewicht des gesamten DRG-Systems empfindlich stören.

Folgen: Die im Festpreissystem verbleibenden Leistungen müssten krankenhausesindividuell höher vergütet werden!

Die Berechnung der Leistung des Krankenhauses anhand des verringerten Case-Mix würde nicht mehr der Realität entsprechen!

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit !**