



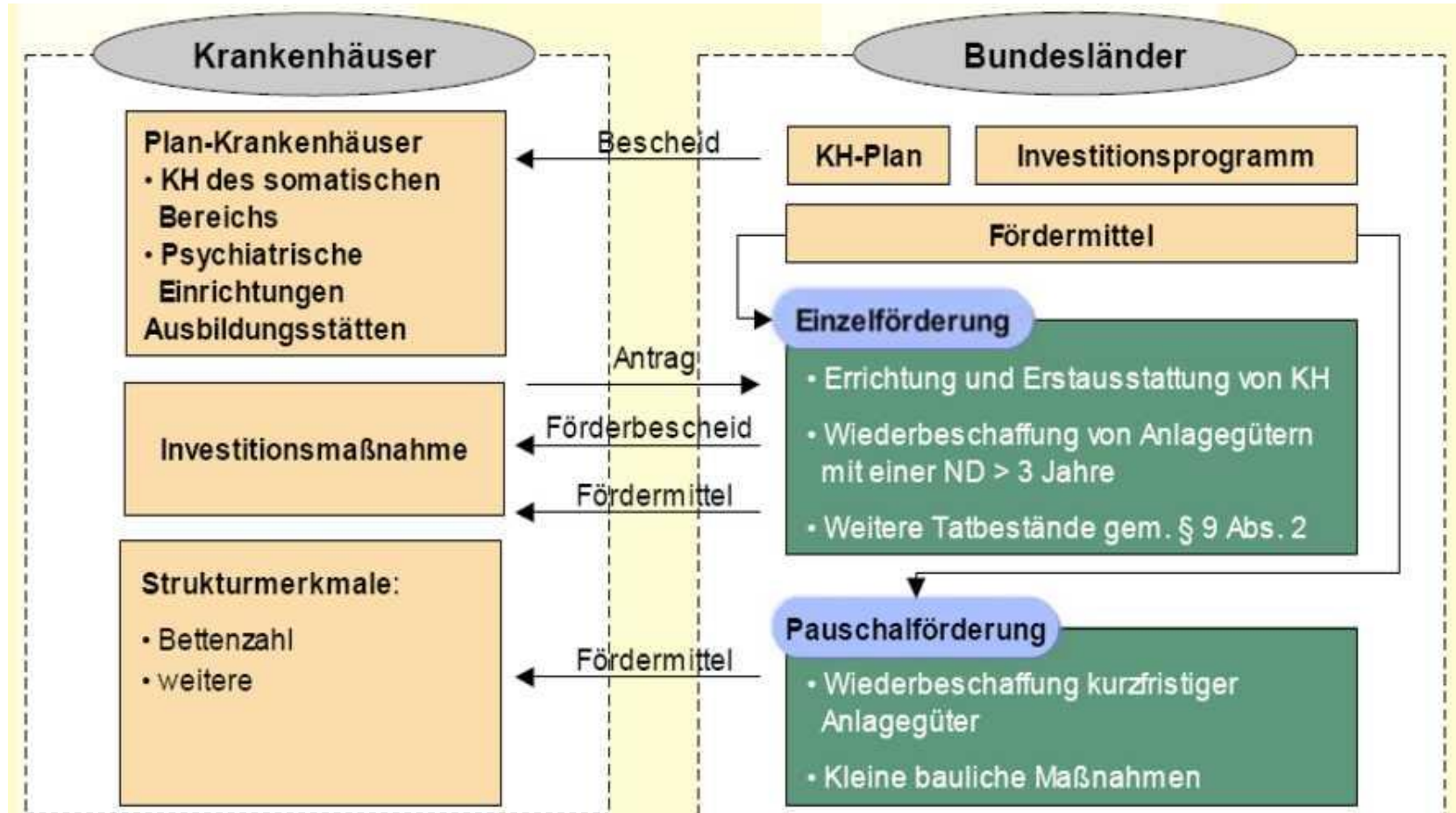
PsychVVG: Konsequenzen für die Investitionsfinanzierung

Prof. Dr. Jens Bothe, Fachtagung, 01.03.2018 Berlin

Agenda

- **Investitionsfinanzierung**
- Investitionsbedarf vs. Förderung
- Unterfinanzierung im Investitionsbereich bei gleichzeitigem PsychPV Personalnachweis

Investitionsfinanzierung – Übersicht



Klassische Einzelförderung nach KHG

Einzelförderung

§ 9 Abs. 1 und 2 KHG: Länder fördern auf Antrag des KH-Trägers Investitionskosten, insb.

1. für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung,
2. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.

Die Länder bewilligen auf Antrag des KH-Trägers ferner Fördermittel

1. für die Nutzung von Anlagegütern,
2. für Anlaufkosten, für Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen sowie für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken,
3. für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgenommen worden sind,
4. als Ausgleich für die Abnutzung von Anlagegütern aus Eigenmitteln des KHs
5. zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern,
6. zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umwidmung in Pflegeeinrichtungen oder selbständige, organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus getrennte Pflegeabteilungen.

Klassische Pauschalförderung nach KHG

Laut § 9 Abs. 3 KHG fördern die Länder

- die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter
- kleine bauliche Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann; § 10 KHG bleibt unberührt (die Pauschalbeträge sind in regelmäßigen Abständen an die Kostenentwicklung anzupassen).

Duale Finanzierung

Betriebskosten = Aufgabe der Krankenkasse

Investitionskosten = Aufgabe der Bundesländer

Ergänzende Förderungen

1. Neue BL nach Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz: 21 Mrd. DM, 1995 bis 2014, finanziert 1/3 durch jew. Bund, Länder und plus Investitionszuschlag durch Nutzer
2. Strukturfond KHSG
 - einmalig Summe von 500 Mio. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds – aufgeteilt nach dem Königsteiner Schlüssel - für Maßnahmen in den Ländern
 - Fonds beteiligt sich mit maximal 50% an den jeweiligen förderungsfähigen Kosten.
3. Kommunalinvestitionsförderungsfond (KInvFG)

Seit 2015 unterstützt der Bund zum Ausgleich unterschiedlicher Wirtschaftskraft die Länder bei der Stärkung der Investitionstätigkeit finanzschwacher Gemeinden. Nach 104b Abs. 1 Nr. 2 GG Förderung in Höhe von insgesamt 3,5 Milliarden Euro.

Weiterentwicklungsauftrag InvestitionsBWR

Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) aus März 2009:

1. Für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind und Entgelte nach § 17b erhalten, soll eine Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ab dem 1. Januar 2012, für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Satz 1, ab dem 1. Januar 2014 ermöglicht werden.
2. Länder können selber wählen
3. Stand der Berechnung: fallbezogene Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen, modularer Ansatz nach Anlagenkonten (Art der Ausstattung) und Leistungsbereichen. Ziel ist die Beschreibung standardisierter Ausschnitte des Krankenhauses mit ähnlicher Anlagenausstattung. Für den DRG-Entgeltbereich konnten
 - vom InEK insgesamt 188
 - und für den PEPP-Entgeltbereich 71 relevante Modulefür die Kalkulation identifiziert werden. Es lagen jedoch für ca. 2/3 der benötigten Module im PEPP-Entgeltbereich kein Kostenwerte vor, die den gestellten Anforderungen an die Kalkulationsdatenbasis entsprochen hätten.

Umsetzung InvBWR

Das Bild der Länder zur Umsetzung der Investitionsbewertungsrelationen ist derzeit sehr heterogen.

- als erstes Bundesland hat Berlin die Investitionsbewertungsrelationen zum 01.07.2015 eingeführt
- in Hessen erfolgte die Einführung zum 01.01.2016
- in Bremen finden derzeit Vorbereitungen zur Einführung statt
- positiv in Bezug auf die Investitionsbewertungsrelationen haben sich die Ministerien der Bundesländer Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Saarland geäußert, ebenso Nordrhein-Westfalen

Die verbleibenden neun Bundesländer haben sich bisher entweder noch nicht, oder ablehnend gegenüber der Einführung geäußert.

Agenda

- Investitionsfinanzierung
- **Investitionsbedarf vs. Förderung**
- Unterfinanzierung im Investitionsbereich bei gleichzeitigem PsychPV Personalnachweis

Höhe Investitionsbedarf p.a.: 2016

Fallzahlen

DRG-Fälle (ohne Uni, ohne BPfIV) 2014: 16.433.067

BPfIV-Fälle (ohne Uni) 2014 (Inv. Bwr: 1,8 pro BPfIV-Fall): 879.086

Summe Inv.-Case-Mix: 18.015.421

Investitionsbedarf in Mrd. € in 2014: **5,74**

2015 (Datenjahr + Fallzahlsteigerung + Baupreisindex): **5,85**

2016 (+ 2*Fallzahlsteigerung + Baupreisindex): **6,01**

Quelle: DKG: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den BL, März 2017

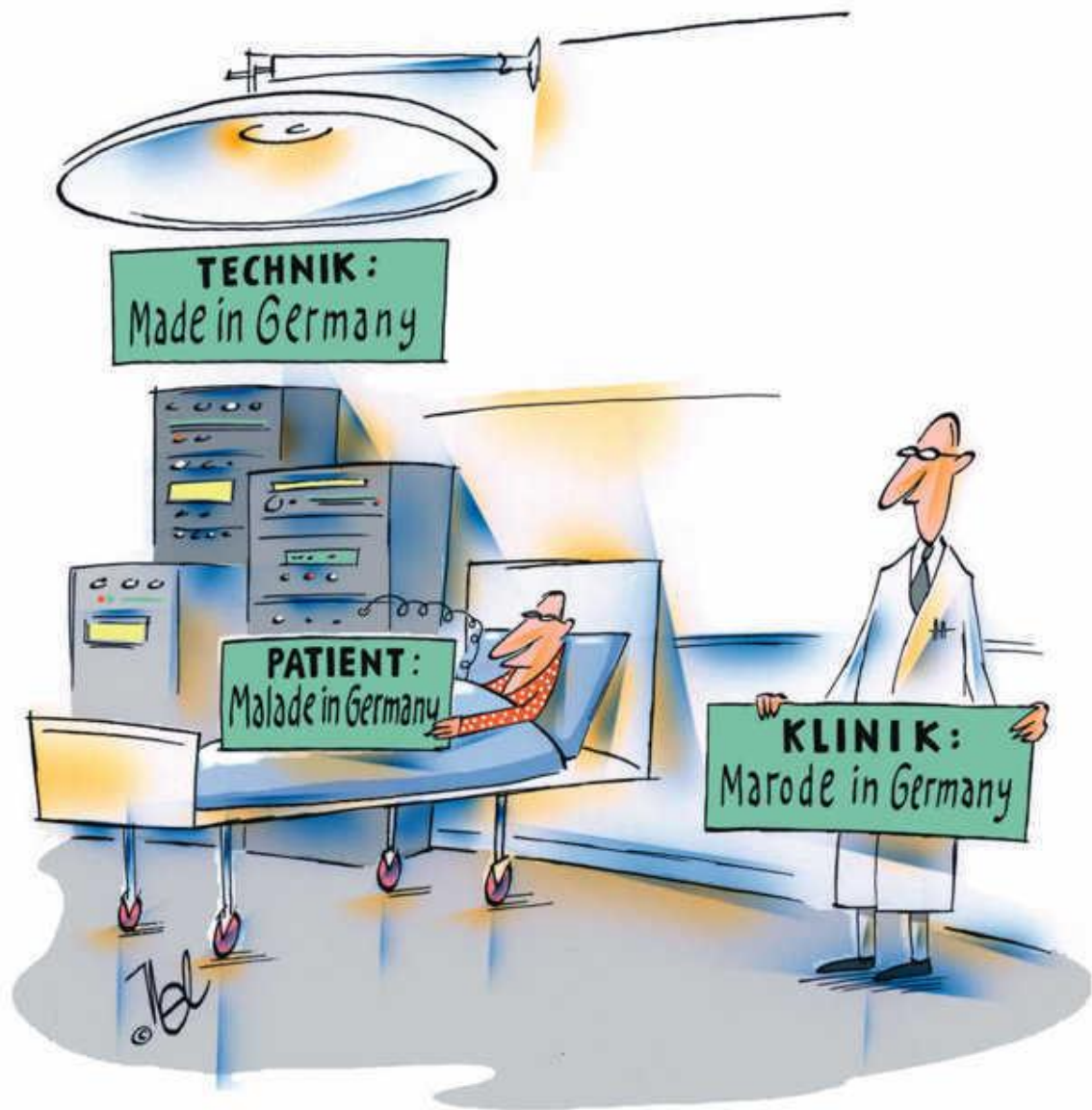
Investitionsförderbedarf vs. Förderung

Insgesamt stellten die Bundesländer im Jahr 2015 ca. 2,79 Mrd. Euro zur Investitionsförderung nach § 9 KHG zur Verfügung. Dies entspricht **weniger als 50%** der durch InvBWR ermittelten jährlichen Bedarf von in 2016 6,01 Mrd €.

Das Gesamtvolumen der KHG-Mittel auf Bundesebene liegt damit unterhalb des langfristigen Durchschnitts der Jahre 1991 bis 2015 und entspricht einem realen Wertverlust von fast 50% gegenüber dem Jahr 1991.

Der Blick auf die Verteilung der KHG-Mittel auf die einzelnen Bundesländer zeigt, dass sich die Entwicklung in den Ländern weiterhin sehr unterschiedlich darstellt, jedoch in allen Ländern real weniger Fördermittel bereitgestellt werden als im Vergleichsjahr 1991.

???

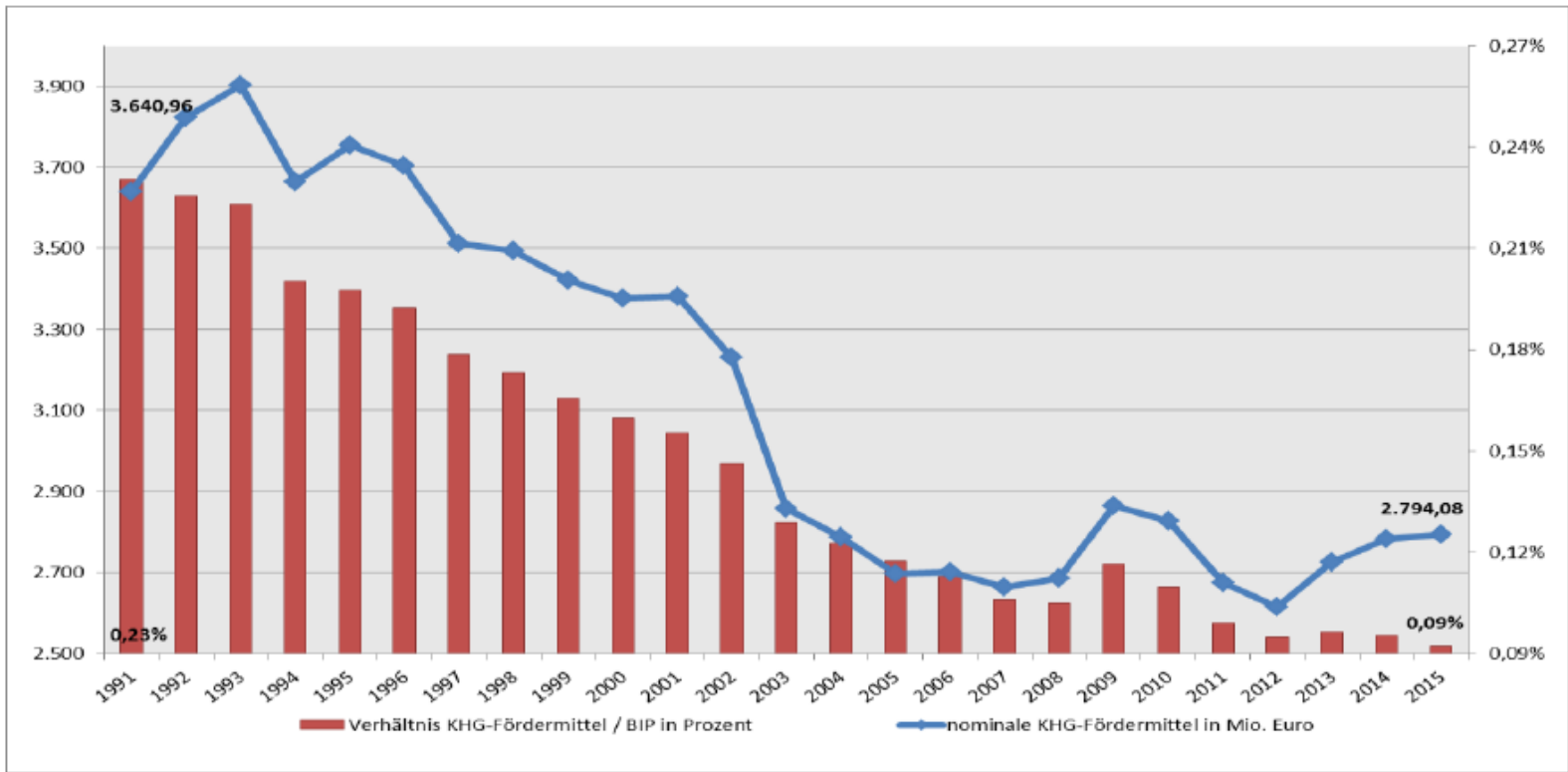


Entwicklung der KHG-Fördermittel

	KHG-Fördermittel in Mio. Euro					reale Veränderung ggü. 1991 (in %)
	2013	2014	2015	Ø 1991 - 2015	Ø 2005 - 2015	
Baden-Württemberg	385,00	410,00	437,00	340,55	350,40	-11,9%
Bayern	500,00	500,00	500,00	550,28	474,11	-50,6%
Berlin	95,30	106,49	96,45	171,72	98,43	-80,2%
Brandenburg	114,30	104,80	82,50	149,12	106,20	-74,3%
Bremen	28,66	38,56	38,82	34,06	33,19	-31,4%
Hamburg	106,61	137,45	91,03	91,37	106,16	-14,7%
Hessen	241,50	241,50	242,20	219,20	241,79	-12,6%
Meckl.-Vorpommern	60,84	55,84	52,84	102,44	69,00	-71,6%
Niedersachsen	258,47	258,89	275,51	211,42	213,06	-13,0%
Nordrhein-Westfalen	493,00	492,30	515,00	521,11	498,03	-47,9%
Rheinland-Pfalz	119,80	119,80	119,80	129,50	119,39	-41,1%
Saarland	32,19	28,55	28,50	34,95	30,30	-52,8%
Sachsen	101,00	101,00	131,00	211,05	119,00	-72,0%
Sachsen-Anhalt	53,02	47,87	39,20	150,96	87,27	-85,2%
Schleswig-Holstein	84,65	90,13	94,23	81,49	89,67	-10,4%
Thüringen	50,00	50,00	50,00	144,32	93,64	-74,5%
Deutschland	2.724,34	2.783,18	2.794,08	3.143,52	2.729,65	-49,6%

In den Haushaltsansätzen der neuen Bundesländer (einschließlich Berlin) sind in den Jahren 2013 und 2014 jeweils die Investitionszuschläge gemäß Art. 14 GSG enthalten.

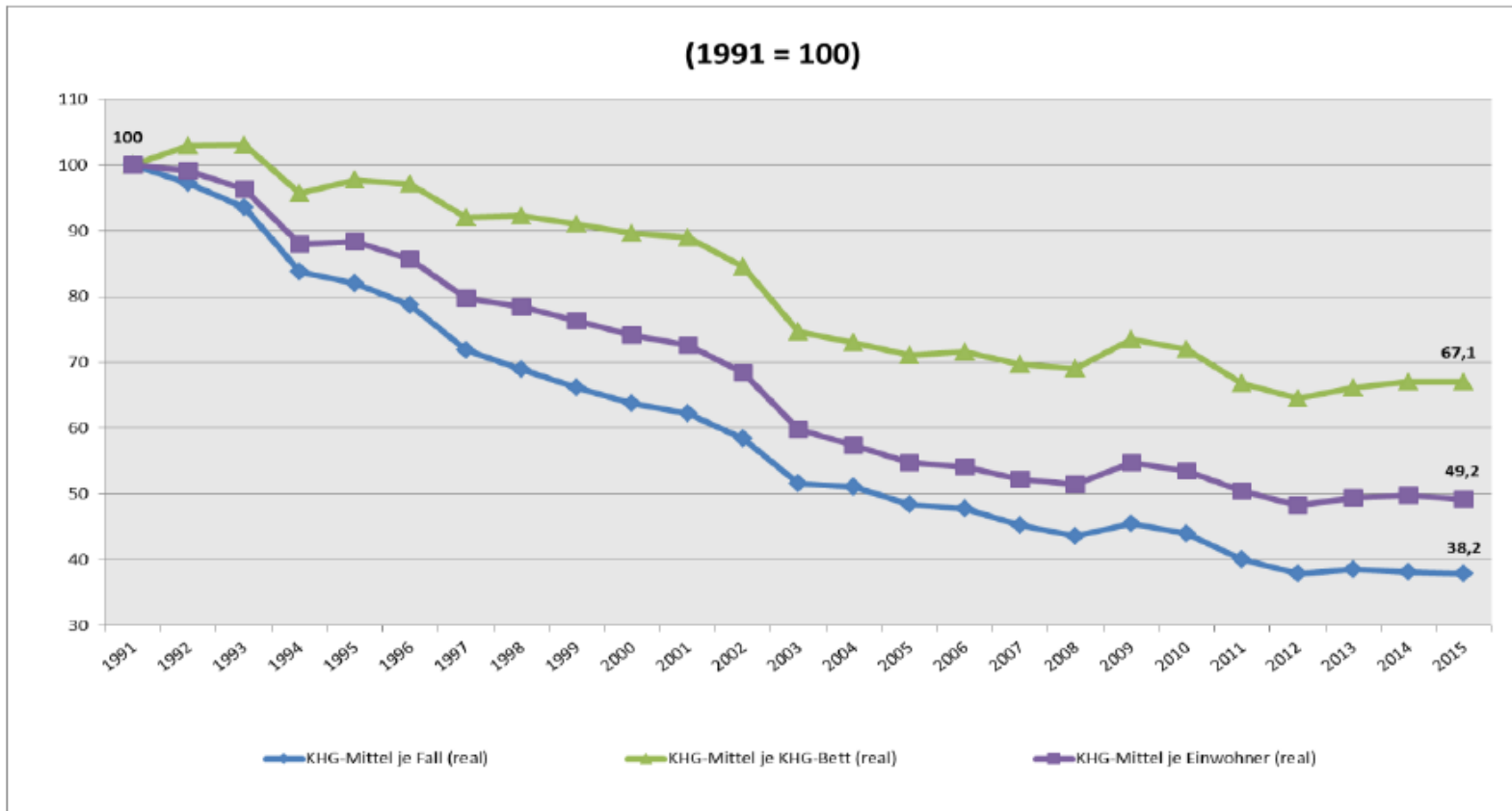
KHG-Fördermittel im Verhältnis zum BIP



In den Haushaltsansätzen der neuen Bundesländer (einschließlich Berlin) sind in den Jahren 1995 bis 2014 jeweils die Investitionszuschläge gemäß Art. 14 GSG enthalten.

Quelle: DKG: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den BL, März 2017, Umfrage der AG für Krankenhauswesen der AOLG

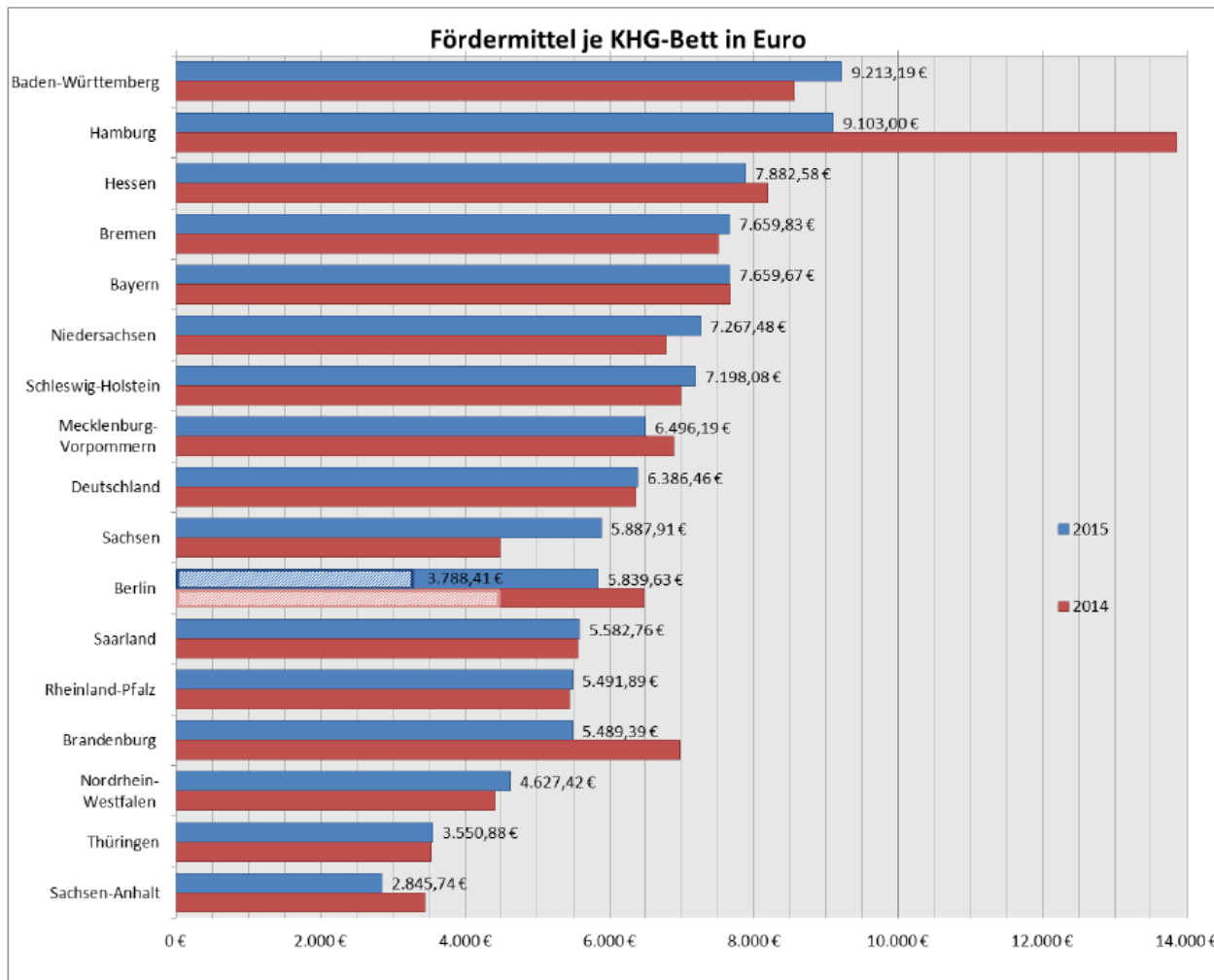
KHG-FöMi je Einwohner/Fall/Bett



In den Haushaltsansätzen der neuen Bundesländer (einschließlich Berlin) sind in den Jahren 1995 bis 2014 jeweils die Investitionszuschläge gemäß Art. 14 GSG enthalten.

Quelle: DKG: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den BL, März 2017, Umfrage der AG für Krankenhauswesen der AOLG

Investitionsförderung je BL



In den Haushaltsansätzen der neuen Bundesländer (einschließlich Berlin) sind im Jahr 2014 jeweils die Investitionszuschläge gemäß Art. 14 GSG enthalten.

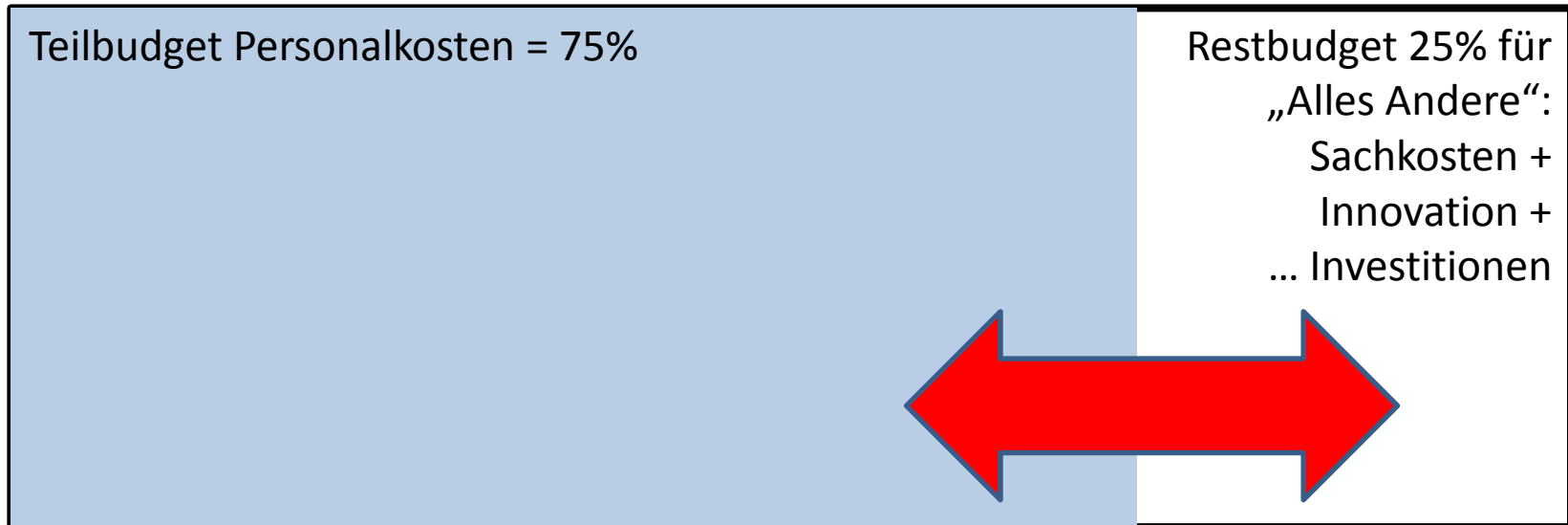
Quelle: DKG: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den BL, März 2017, Umfrage der AG für Krankenhauswesen der AOLG

Agenda

- Investitionsfinanzierung
- Investitionsbedarf vs. Förderung
- **Unterfinanzierung im Investitionsbereich bei gleichzeitigem PsychPV Personalnachweis**

Nachweispflicht für Personalausstattung: Folgenabschätzung

- 75% des Gesamtbudgets sind „gefixt“
- Ende der bisher tolerierten Querfinanzierung
- keine Betriebserlöse für Investitionen



Worst Case Scenario:

- Höhere Ausgaben für die Krankenkassen bei hohen GBA-Personalstandards
- Dennoch: insolvenzbedrohte Krankenhäuser,
alternativ ansteigend marode Bausubstanz

Quelle: Prof. Dr. Noeker, LWL

Die ungelöste Investitionskrise

Statements aus der Politik

Maria Michalk (MdB CDU)

„Wir leiden seit Jahren an der schlechten Umsetzung der dualen Finanzierung. Trotz vieler Bemühungen ist da nicht viel Bewegung.“

Prof. Lauterbach (MdB SPD)

„Seit Jahren ist festzustellen, dass es für die Bundesländer trotz ihrer Bemühungen vielfach schwierig bleibt, der Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten ausreichend nachzukommen. Viele Krankenhäuser sind aber auf bauliche und apparative Investitionen dringend angewiesen. Sie sehen sich deshalb gezwungen, zur Finanzierung notwendiger Investitionen auch auf Einnahmen aus Behandlungsleistungen zurückzugreifen. Dieses Problem wird kurzfristig nicht zu lösen sein.“

Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90 / DIE GRÜNEN)

„Nach wie vor besteht aber ein Investitionsstau von mindestens 12 Milliarden Euro. Die Investitionsmittel der Länder, die für Krankenhäuser bereitgestellt werden, sind demgegenüber seit Jahren nicht bedarfsgerecht. Dies ist vor allem für Häuser in kommunaler Trägerschaft ein erhebliches Problem. Viele Häuser finanzieren ihre notwendigen Investitionen aus den laufenden Betriebseinnahmen, was dazu führt, dass das Geld an anderer Stelle fehlt. An der Problematik der unzureichenden Investitionsmittel der Länder wird sich auch angesichts der Schuldenbremse nichts ändern.“

Statements aus der Selbstverwaltung

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 15.04.2016 (Falk Osterloh)

Bernd Beyrle (TK)

„Wir gehen schleichend den Weg in die Monistik. Es hilft nicht, beständig an die Länder zu appellieren, dass sie ihren Pflichten nachkommen müssen. Ohne den Bund wird das Problem nicht zu lösen sein.“

Georg Baum (GF der DKG)

„Wir hätten früher nicht gewagt auszusprechen, dass die Krankenhäuser Teile ihrer Betriebsmittel für Investitionen verwenden, weil das ja eigentlich verboten ist. Aber es gibt ja keinen Ankläger, weil der ja auf der Sünderbank sitzt.“

Das größte Problem soll uns offenbar erhalten bleiben - Der VKD zum Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. - 08.02.2018 11:41
CET

Berlin, d. 8. Februar 2018. Es ist kein ganz kleines Rad, das die künftige Regierungskoalition mit Blick auf die Krankenhäuser drehen will. Rund laufen wird es dennoch nicht, denn die größte Unwucht bleibt – das nach wie vor ungelöste Problem der Investitionsfinanzierung, das viele andere nach sich zieht. Es soll uns also erhalten bleiben. Die Länder kommen ihren gesetzlich festgelegten Verpflichtungen nicht nach. Obwohl seit Jahren glasklar ist, dass sie das offensichtlich nicht schaffen und es so nicht weitergehen kann, will sich auch die neue Bundesregierung an einer Lösung nicht beteiligen. Damit wird eine Reihe von angekündigten Vorhaben im Koalitionsvertrag zu Makulatur, bevor die neue Regierung überhaupt gebildet ist. Es ist wohlfeil, zum Beispiel mehr Investitionen in Krankenhäuser zu fordern, die Digitalisierung der Branche wichtig zu finden, sich selbst aber weitgehend aus der Finanzierung herauszuhalten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!