



# Krankenhausinvestitionen: Besser ohne die Länder?

8. Nationales DRG-Forum plus, Berlin,  
30. April 2009



# Über die Referentin



- ❖ seit Oktober 1984 Direktorin bzw. Geschäftsführerin eines Krankenhauses
- ❖ seit April 1993 im Klinikum Saarbrücken
- ❖ „Funktionärin“ in der Deutschen Krankenhausgesellschaft, in der Saarländischen Krankenhausgesellschaft und im Verband der Krankenhausdirektoren
- ❖ Mitglied in „Expertengremien“



# Klinikum Saarbrücken gGmbH

- ❖ Krankenhaus der Maximalversorgung
- ❖ 26.500 stationäre Patienten bei 16 Fachabteilungen/Instituten
- ❖ 6,4 Tage Verweildauer
- ❖ 1.800 Mitarbeiter
- ❖ 117 Mio. Umsatz
- ❖ 4 weitere Krankenhäuser in der Stadt, 4 weitere in der Umgebung (20 km)



## Ausgangssituation

- ❖ (Teil-)Monistische Finanzierung für viele Krankenhäuser bereits Realität
- ❖ Kontinuierlicher Rückgang der Fördermittel in vielen Bundesländern
- ❖ Krankenhäuser müssen sich alternative Finanzquellen suchen



## Finanzierungsquellen fremd

- ❖ Fördermittel der Länder
- ❖ Public Private Partnership (PPP-Finanzierung)
- ❖ Kooperationsmodelle mit Privaten zur Finanzierung von Bau und Betrieb, Nutzungsüberlassung
- ❖ Leasing, Mietkauf
- ❖ Per pay use



## Finanzierungsquellen eigen

- ❖ „echte“ Eigenmittel aus
  - ❖ Jahresüberschüssen
  - ❖ Erträgen aus Tochtergesellschaften
  - ❖ erwirtschafteter AfA
- ❖ Kredite über Landesbanken
- ❖ Kredite über Privatbanken
- ❖ Zuschüsse des Trägers, wenn potent



## Situation im Saarland <sup>(1)</sup>

- ❖ **pauschale** Fördermittel durch VO zum 1.1.2005 geregelt:
  - ❖ 5 % Betten
  - ❖ 45 % Aufgabenstellung gemäß KH-Plan -> Gewichtung der Abteilungen
  - ❖ 50 % Leistungsgeschehen -> CM – Punkte des Vorjahres



## Situation im Saarland (2)

- ❖ Investitionsplan zur **Einzelförderung** endete 2006
- ❖ neuer Plan umfasst die Jahre 2010 -2016
- ❖ Verteilung als „pauschalisierte Einzel-förderung“ unter Berücksichtigung der Vergangenheit - Trägerfreiheit
- ❖ freie Verwendung -> Testat des Wirtschaftsprüfers



## Investitionsfinanzierung des Klinikums <sup>(1)</sup>

- ❖ 23,5 Mio. € Investitionen in den letzten 3 Jahren
- ❖ davon 53% aus Eigenmitteln
- ❖ klassische Kreditfinanzierung über Privatbanken (Annuitätendarlehen, Zinsfestschreibung) bis auf weiteres konkurrenzlos gut (Zinstief seit ca. 4 J.)
- ❖ Rating erforderlich



# Investitionsfinanzierung des Klinikums <sup>(2)</sup>

- ❖ alle Baumaßnahmen dienen der Steigerung der Attraktivität des Klinikums und/oder der Prozessverbesserung
  - ❖ Perinatalzentrum -> + 300 Geburten in 2 J.
  - ❖ Zentrale Notaufnahme: Anteil der stationären Notfallpatienten in einem Jahr -> + 10%
  - ❖ Anteilige Finanzierung OP-Neubau
  - ❖ Gemeins. Gebäude Apotheke / Zentrallager
  - ❖ Zusammenführung Labor/Mikrobiologie etc.



## Rating von Krankenhäusern

- ❖ quantitatives Rating (klassische Bilanzanalyse; forecasts)
- ❖ qualitatives Rating (Machen Sie Ihr Krankenhaus attraktiv!)
- ❖ krankenhausspezifisches Rating (dringend wünschenswert, potentialorientiert, bisher noch in den Kinderschuhen)
- ❖ man sollte es wenigstens mal versuchen



## Fazit

- ❖ Länder sind in der Pflicht: „wer bestellt, bezahlt“
- ❖ zukünftig eher (noch) weniger als mehr Fördermittel zu erwarten
- ❖ „pauschalisierte Einzelförderung“ ist unabdingbar in der Zukunft
- ❖ wenn dies adäquat geschieht, ist es den DRG-Investitionspauschalen mindestens gleichwertig



## Fazit (2)

- ❖ es ist nicht besser ohne die Länder
- ❖ ohne alternative Mittel wird es dennoch nicht gehen
- ❖ es muss nicht immer alles cash bezahlt werden
- ❖ es muss aber genügend Ertragskraft vorliegen, um Kredite bedienen zu können

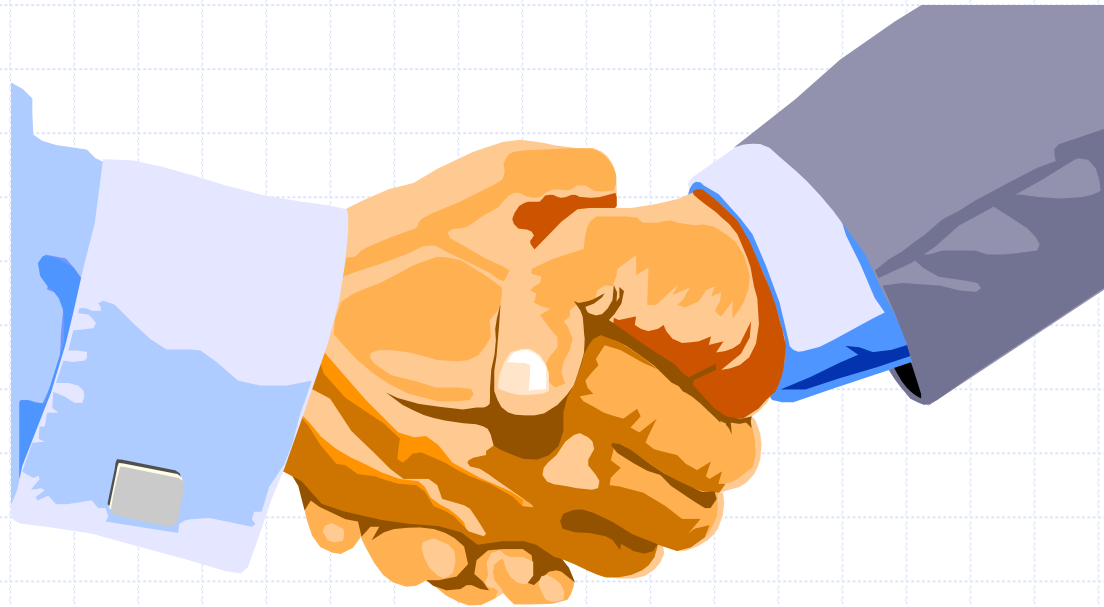


## Fazit (3)

- ❖ Die Frage ist nicht: „mit oder ohne Länder“?
  - ❖ Die Fragen sind:
    - ❖ Ausreichend? - nicht ausreichend?
    - ❖ Selbstbestimmt? - nicht selbstbestimmt?
    - ❖ Bürokratisch? - nicht bürokratisch?
    - ❖ Verlässlich? - nicht verlässlich?
- USW. ...



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Susann Breßlein, Klinikum  
Saarbrücken gGmbH