



## Anhörung

Haushalts- und Finanzausschuss  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
am 4. Oktober 2018



## Stellungnahme

der  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW)  
zum  
Gesetzentwurf über die Feststellung des Haushaltsplans  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
für das Haushaltsjahr 2019 (Haushaltsgesetz 2019)

LT-Drucksache 17/3300

Düsseldorf, 01.10.2018

## 1. Zusammenfassung

Mit seinem Investitionsbarometer NRW hat das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung die strukturell unterfinanzierte Krankenhausförderung belegt: NRW investiert zu wenig in seine Kliniken. 1,5 Milliarden Euro müsste das Land jedes Jahr in Krankenhäuser investieren und alle politischen sowie die gesundheitspolitischen Akteure in NRW haben dies bestätigt, beziehungsweise bekräftigt.

Der nun vorgelegte Haushaltsplanentwurf 2019 umfasst rund 720 Millionen Euro (einschließlich des Landesanteils am Strukturfonds) und damit rund 100 Millionen Euro mehr, als der Haushalt 2018 (rund 620 Millionen Euro).

Diese Erhöhung ist zu begrüßen, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Investitionsbedarf der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser damit nicht einmal zur Hälfte gedeckt ist. Zudem liegt der Haushaltsplanentwurf 2019 immer noch rund 100 Millionen Euro unter dem Haushalt 2017 (rund 820 Millionen Euro).

Die notwendigen Investitionsmittel in Höhe von 1,5 Milliarden Euro jährlich und dauerhaft für NRW werden nach wie vor nicht annähernd erreicht. Ein wirksamer und nachhaltiger Fortschritt in der Investitionsfähigkeit der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser erfolgt nur äußerst zögerlich. Ein weiteres Anwachsen des Investitionsstaus wird nur sehr zurückhaltend verlangsamt, aber bei Weitem nicht gestoppt. Auch wenn wir das Engagement der Landesregierung und hier des Gesundheitsministers durchaus anerkennen. Es reicht jedoch bei Weitem nicht aus.

Weitere und deutlich größere Schritte bleiben zwingend notwendig, um die Krankenhäuser in NRW in die Lage zu versetzen, Investitionen zur Sicherstellung hochwertiger und zukunftssicherer Krankenhausleistungen für die Bevölkerung in NRW umsetzen zu können.

Die Krankenhäuser brauchen eine verlässliche und transparente Aussage darüber, wie das Problem der anerkannten Förderlücke in den nächsten Jahren nachhaltig angegangen wird.

Ein unterstützendes Investitionsprogramm unter Beteiligung der NRW-Bank mit einem Volumen, das sich an dem Programm „NRW.BANK.Gute Schule 2020“ (2 Milliarden Euro) orientiert, würde einen Investitionsschub in den Krankenhäusern auslösen und dazu beitragen können, den bestehenden Investitionsstau in Höhe von 12,5 Milliarden Euro zumindest teilweise abzubauen. An einem solchen Förderprogramm sind die Kommunen nicht zwingend zu beteiligen. Zwingende Voraussetzung eines Investitionsprogramms unter Beteiligung der NRW-Bank wäre, dass die Mittel für Zinsen und Tilgung im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden. Hier handelt es sich nicht um einen Schattenhaushalt, denn der Souverän des Haushalts, der Landtag, entscheidet.

Die Krankenhäuser sind ein zentraler Teil der Daseinsvorsorge in unserem Land. Ein gesundes NRW gibt es nur mit gesunden Krankenhäusern!

Seite 3 von 8

## 2. Rückblende

Die neue Landesregierung und die sie tragenden Fraktionen sind angetreten, die Situation der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen grundlegend zu verbessern. Im Koalitionsvertrag wurde das im Wahlkampf gegebene Versprechen mit folgendem Satz bekräftigt:

*„Das Land wird damit seinen Verpflichtungen zur Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser besser nachkommen mit dem Ziel, nachhaltig eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.“*

(Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen 2017-2022, S. 95)

Der Nachtragshaushalt für das Jahr 2017 ließ hoffen, dass die Landesregierung und die sie tragenden Fraktionen beabsichtigen, diese Zusicherung einlösen. Es wurden 250 Millionen Euro zusätzlich eingestellt, die für Investitionen in die Krankenhausinfrastruktur, die Entlastung der Beschäftigten und damit eine bessere Patientenversorgung dringend benötigt werden.

Die Aufstockung der Mittel war ein Schritt in die richtige Richtung, aber mit dem Haushalt 2018 wurde das Vorhaben, die Investitionskostenfinanzierung für Krankenhäuser auf ein gesundes Niveau zu heben und den Investitionsstau nicht weiter anwachsen zu lassen abrupt abgebrochen. Die mit dem Nachtragshaushalt 2017 erfolgte Aufstockung der pauschalen Fördermittel in Höhe von 250 Millionen Euro wurde fast vollständig wieder rückgängig gemacht. Der Haushaltsansatz für das Jahr 2018 wurde faktisch im Vergleich zum Haushaltsansatz des Jahres 2017 (inklusive Nachtragshaushalt) wieder um rund 200 Millionen Euro reduziert.

Der nun vorgelegte Haushaltsplanentwurf 2019 umfasst rund 720 Millionen Euro (einschließlich des Landesanteils am Strukturfonds) und damit rund 100 Millionen Euro mehr, als der Haushalt des Jahres 2018 (rund 620 Millionen Euro). Das Niveau des Haushaltes 2017 (rund 820 Millionen Euro) erreicht der Haushaltsplanentwurf 2019 allerdings nicht.

### **3. Der Haushaltsplanentwurf 2019 bleibt hinter den Erwartungen der Krankenhäuser zurück**

Seite 4 von 8

Der Haushaltsplanentwurf 2019 deckt den Investitionsbedarf der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser in Höhe von 1,5 Milliarden Euro nicht einmal zur Hälfte.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar und umso enttäuschender, dass die Pauschale Förderung der Errichtung von Krankenhäusern (Baupauschale, Titelgruppe 70) gänzlich unverändert bleibt. Es erfolgt nicht einmal ein Ausgleich von Preissteigerungen.

Der Haushaltsansatz der Titelgruppe 61 (Pauschale Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) wird gemäß der gesetzlichen Verpflichtung zum Ausgleich von Preissteigerungen angehoben. Es werden 6 Millionen Euro (+1,8%) mehr zur Verfügung gestellt.

Die Einzelförderung von Investitionen gemäß § 21a KHGG NRW sollte ursprünglich von rund 33,3 Millionen Euro im Jahr 2018 auf 166,6 Millionen Euro im Jahr 2019 und 200 Millionen Euro ab dem Jahre 2020 angehoben werden.

Hierzu wurde von Minister Karl-Josef Laumann in einer Presseinformation zum Entfesselungspaket I ausgeführt<sup>1</sup>:

*„Vor allem aber erfolgt neben der bewährten Pauschalförderung nun der Einstieg in die Einzelförderung. Damit gestalten wir aktiv den nötigen Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft. Die Menschen in unserem Land benötigen eine qualitativ hochwertige und ortsnahe stationäre Versorgung. Doch genauso müssen wir die Bildung von Leistungsschwerpunkten und die Abstimmung von Kompetenzen der Krankenhäuser untereinander vorantreiben. Bereits in diesem Jahr sind für die Einzelförderung Mittel in Höhe von rund 33 Millionen Euro vorgesehen. Bis 2020 soll dieser Ansatz auf 200 Millionen Euro ansteigen.“*

Da die Nutzung der Mittel an die Aufnahme von Förderschwerpunkten in das jeweilige Investitionsprogramm gebunden ist, hat die KGNW dem MAGS Vorschläge zur möglichen Formulierung von Förderschwerpunkten für die Einzelförderung übersandt.

Im Einzelnen halten wir die folgenden Förderschwerpunkte für wichtig:

- Weiterentwicklung der Notfallversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Ertüchtigungsmaßnahmen in Bezug auf die G-BA-Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V: Erstfassung vom 19.04.2018 (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau),

---

<sup>1</sup> Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Presseinformation – 183/3/2018 vom 21.03.2018

- Bauliche Erweiterungen in der intensivmedizinischen Versorgung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau),
- Bauliche Maßnahmen zur Abmilderung von regionalen Engpässen in der wohnortnahen geburtshilflichen Versorgung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau),
- Weiterentwicklung der Palliativversorgung: Neubau, Umbau, Erweiterungsbau von Palliativstationen,
- Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen nach § 2 Nr. 1a KHG: Neubau, Umbau, Erweiterungsbau von Schulen für Gesundheitsfachberufe,
- Bauliche Maßnahmen zur Umsetzung weiterer dezentraler teilstationärer Einheiten in der Psychiatrie mit dem Ziel einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung,
- Notwendige Baumaßnahmen zur weiteren Umsetzung des „integrativen Versorgungskonzeptes Psychiatrie und Psychosomatik“ mit Blick auf den Krankenhausplan NRW 2015.

Der nun vorgelegte Haushaltsplanentwurf 2019 umfasst mit 66 Millionen Euro für die Einzelförderung von Investitionen gemäß § 21a KHGG NRW (Titelgruppe 60) rund 100 Millionen Euro weniger als ursprünglich für das Jahr 2019 geplant.

Ein erheblicher Anteil dieser Mittel wird nunmehr in die Titelgruppe 82 (Strukturfonds zur Verbesserung der Versorgungsstruktur (Landesanteil)) verschoben, um den notwendigen Ko-Finanzierungsanteil des Landes am Strukturfonds mit insgesamt 95 Millionen Euro „querzufinanzieren“.

Damit werden für die Einzelförderung von Investitionen gemäß § 21a KHGG NRW in Aussicht gestellte zusätzliche Mittel tatsächlich um rund 100 Millionen nicht – wie zu erwarten gewesen wäre – an dieser Stelle zur Verfügung stehen. Anstatt ursprünglich geplanter 166,6 Millionen Euro in 2019 werden lediglich 66 Millionen Euro für die Einzelförderung von Investitionen gemäß § 21a KHGG NRW bereitgestellt. Es ist zu erwarten, dass selbst eng umgrenzte Förderschwerpunkte für das Jahr 2019 durch die eingehenden Anträge der Krankenhäuser stark überzeichnet sein werden.

Die Krankenhäuser hatten an dieser Stelle erwartet, dass der Ko-Finanzierungsanteil des Landes am Strukturfonds zusätzlich zu den bisher geplanten Mitteln der Investitionsfinanzierung bereitgestellt wird. Es hätte erwartet werden können, dass der Ko-Finanzierungsanteil des Landes am Strukturfonds mit tatsächlich zusätzlichem Geld unterlegt wird. Auch damit wäre das Ziel der Entfesselung aus den Zwängen der seit Jahrzehnten unzureichenden

Investitionsförderung durch das Land nachhaltig angegangen worden. Das wäre ein positives Signal mit einem unmittelbaren Nutzen für Patienten und Mitarbeiter gewesen.

Als IST-Ausgaben 2017 sind 817.830.000 Euro aufgeführt (einschließlich Landesmittel Strukturfonds in Höhe von 36 Mio. Euro). Der Haushaltsansatz 2017 summierte sich auf 819.500.000 Euro einschließlich des Ansatzes für den Landesanteil Strukturfonds sowie der 250 Millionen Euro aus dem Nachtragshaushalt 2017 als Mehrbetrag für eine Sofortaufstockung der Krankenhausinvestitionsförderung 2017. Das Einsparpotenzial wurde in Titelgruppe 62 (Sonstige Zuweisungen und Zuschüsse nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) und in Titelgruppe 66 (Förderung der Investitionskosten durch besondere Beträge nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)) „erwirtschaftet“. Die Deckungsfähigkeit der Titelgruppe 60 mit den Mitteln der Titelgruppe 66, lässt zumindest zu, dass veranschlagte Förderbeträge nicht zusätzlich etwaigen Einsparungen zum Opfer fallen.

#### **4. Ein gesundes NRW gibt es nur mit gesunden Krankenhäusern**

Die Krankenhäuser sind ein zentraler Teil der Daseinsvorsorge in unserem Land. Ein gesundes NRW gibt es nur mit gesunden Krankenhäusern!

Sicherheit und Qualität in der Patientenversorgung kann man sich nicht ersparen.

Mit dem geplanten Haushaltsansatz 2019 in Höhe von rund 720 Millionen Euro (einschließlich des Landesanteils am Strukturfonds) werden die notwendigen Investitionsmittel in Höhe von 1,5 Milliarden Euro jährlich und dauerhaft für NRW nach wie vor nicht annähernd erreicht. Ein wirksamer und nachhaltiger Fortschritt in der Investitionsfähigkeit der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser erfolgt nur äußerst zögerlich. Ein weiteres Anwachsen des Investitionsstaus wird nur sehr zurückhaltend verlangsamt, aber bei Weitem nicht gestoppt.

Die Herausforderungen der Zukunft werden unterfinanzierte Kliniken nicht meistern können. Weitere und deutlich größere Schritte bleiben zwingend notwendig, um die Krankenhäuser in NRW in die Lage zu versetzen, Investitionen zur Sicherstellung hochwertiger und zukunftssicherer Krankenhausleistungen für die Bevölkerung in NRW umsetzen zu können.

Die Krankenhäuser brauchen eine verlässliche und transparente Aussage darüber, wie das Problem der anerkannten Förderlücke in den nächsten Jahren nachhaltig angegangen wird. Eine Debatte über Strukturen darf davon nicht ablenken.

Eine Verschiebung von Mitteln für die Einzelförderung gemäß § 21a KHGG NRW hin zur Finanzierung des Landesanteils für den vermutlich fortgeführten Strukturfonds trägt nicht zur Erhöhung der Planungssicherheit in den Krankenhäusern bei. Es hätte erwartet werden

können, dass der Strukturfonds mit tatsächlich zusätzlichen Geld für den notwendigen Landesanteil den Krankenhäusern in NRW zur Verfügung gestellt wird.

Weitere Verzögerungen im Hinblick auf die notwendigen Schritte hin zu einer bedarfsgerechten Krankenhausinvestitionsförderung beschleunigen den Substanzverzehr der Krankenhäuser. Sie relativieren die vorhandenen und vorgesehenen Initiativen zur Förderung der Attraktivität des Arbeitsfeldes Pflege, Medizin und Krankenhaus und gefährden somit die Anstrengungen, noch rechtzeitig Antworten auf die zunehmenden Herausforderungen im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung geben zu können.

Mit einer bedarfsgerechten Investitionsförderung der Krankenhäuser würde NRW auch einen wichtigen Beitrag zur Lösung dieser Herausforderungen leisten.

Die Krankenhäuser als Arbeit- und Ausbildungsgeber konkurrieren in vielfältiger Weise mit anderen Bereichen um Mitarbeiter. Nur eine Arbeitsumgebung, die den heutigen Ansprüchen an Ausstattung und auch an Sicherheit entspricht, wird in dieser Konkurrenz bestehen können. Notwendig ist ein Arbeitsumfeld, das auch in fortgeschrittenem Erwerbsalter noch die Möglichkeit bietet, im Beruf zu stehen und den anspruchsvollen Aufgaben gerecht werden zu können.

Die mögliche Unterstützung, die eine forcierte Digitalisierung im Krankenhaus leisten könnte, kann augenscheinlich nur schleppend umgesetzt werden. Im Bezugsjahr 2017 fehlten insgesamt 1,6 Milliarden Euro, davon betrafen 1,1 Milliarden Euro nicht genehmigte Investitionsbedarfe etwa für Endgeräte, klinische Systeme, Server und Netzwerke. Daher fordert der Bundesverband der Krankenhaus-IT Leiterinnen und Leiter (KH-IT) ein staatliches Sonderprogramm zum Aufbau einer adäquaten IT-Ausstattung im Krankenhausbereich<sup>2</sup>. Dass Deutschland beim Thema eHealth gegenüber anderen Ländern zurückgeblieben ist, bestätigt die „eHealth-Indikatoren-Studie“ der Technischen Universität Braunschweig, der Medizinische Hochschule Hannover und der Gesundheitsuniversität UMIT in Hall, Tirol<sup>3</sup>. Der Befund, dass das „digitalste“ am Arbeitsgebiet der Mitarbeiter im Krankenhaus nicht deren eigenes Handy sein darf, sollte mit Blick auf die dazu notwendigen Investitionen in die Zukunft der Krankenhausversorgung rasch angegangen werden.

Die Bevölkerung mit Krankenhausleistungen in hoher Qualität versorgen zu können, ist untrennbar mit den Mitarbeitern verbunden. Menschen nachhaltig zu überzeugen, sich für

---

<sup>2</sup> aerzteblatt.de (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/E-Health?nid=97827>), Abruf 27.09.2018

<sup>3</sup> aerzteblatt.de (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/E-Health?nid=98136>), Abruf 27.09.2018

den Arbeitsplatz Krankenhaus zu entscheiden, spielt eine zentrale Rolle in der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen.

Der dauerhafte Lückenschluss der verbleibenden Förderlücke bleibt anspruchsvoll und bedeutet keine einfache Aufgabe. Jedem ist klar, dass dies nicht von heute auf morgen geschehen kann. Gleichwohl geht es um viel. Landesregierung, Kommunen und Krankenhausträger müssen an einem Strang ziehen, um das Ziel weiterhin nicht aus dem Auge zu verlieren.

Ein unterstützendes Investitionsprogramm unter Beteiligung der NRW-Bank mit einem Volumen, das sich an dem Programm „NRW.BANK.Gute Schule 2020“ (2 Milliarden Euro) orientiert, würde einen Investitionsschub in den Krankenhäusern auslösen und dazu beitragen können, den bestehenden Investitionsstau in Höhe von 12,5 Milliarden Euro zumindest teilweise abzubauen. An einem solchen Förderprogramm sind die Kommunen nicht zwingend zu beteiligen.

Zwingende Voraussetzung eines Investitionsprogramms unter Beteiligung der NRW-Bank wäre, dass die Mittel für Zinsen und Tilgung im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden.

**Anlage:**

Investitionsbarometer NRW, Forschungsprojekt im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, 25. April 2016, Executive Summary

*[Das Executive Summary zur Studie gibt einen Überblick zu den wesentlichen Inhalten und Ergebnissen. Die vollständige Studie steht darüber hinaus auf der Internetseite des „Bündnisses für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung“ neben vielen weiteren Informationen zur Verfügung (<http://www.gesunde-krankenhaeuser.de/>).]*

Anlage



Projektbericht

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

## **Investitionsbarometer NRW – Executive Summary**

**Forschungsprojekt im Auftrag der  
Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen**

# Impressum

## Vorstand des RWI

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt (Präsident)

Prof. Dr. Thomas K. Bauer (Vizepräsident)

Prof. Dr. Wim Kösters

## Verwaltungsrat

Prof. Dr. Reinhard F. Hüttl (Vorsitzender);

Manfred Breuer; Prof. Dr. Claudia Buch; Reinhold Schulte (Stellv. Vorsitzende)

Hans Jürgen Kerkhoff; Dr. Thomas A. Lange; Dr.-Ing. Herbert Lütkestratkötter;

Hans Martz; Andreas Meyer-Lauber; Dr. Stefan Profit; Hermann Rappen; Prof.

Regina T. Riphahn, Ph.D.; Dr. Michael H. Wappelhorst; Josef Zipfel

## Forschungsbeirat

Prof. Regina T. Riphahn, Ph.D. (Vorsitzende);

Prof. Dr. Stefan Felder (Stellv. Vorsitzender)

Prof. Dr. Monika Bütler; Prof. Dr. Lars P. Feld; Prof. Dr. Alexia Fürnkranz-

Prskawetz; Prof. Timo Goeschl, Ph.D.; Prof. Timothy W. Guinnane, Ph.D.;

Prof. Dr. Kai Konrad; Prof. Dr. Wolfgang Leininger; Prof. Dr. Nadine Riedel;

Prof. Dr. Kerstin Schneider; Prof. Dr. Conny Wunsch

## Ehrenmitglieder des RWI

Heinrich Frommknecht; Dr. Eberhard Heinke; Prof. Dr. Paul Klemmer †;

Dr. Dietmar Kuhnt

## RWI Projektbericht

Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen, Germany

Phone +49 201-81 49-0, Fax +49 201-81 49-200, e-mail: rwi@rwi-essen.de

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2016

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

### **Investitionsbarometer NRW - Executive Summary**

Forschungsprojekt im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

25. April 2016

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

**Investitionsbarometer NRW  
– Executive Summary**

**Forschungsprojekt im Auftrag der  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen**

25. April 2016

# Projektbericht

## Projektteam:

RWI: Prof. Dr. Boris Augurzky (Leiter), Ronald Janßen-Timmen, Dr. Adam Pilny,  
Hermann Rappen, Christiane Wuckel

hcb: Annika Emde

CURACON: Robert Orsag, Birgitta Lorke

Das Projektteam bedankt sich bei Sebastian Bülter, Mehdi Lincon, Rüdiger  
Budde, Fabian Dehos, Claudia Lohkamp, Yvonne Meyer und Renate Racz für die  
Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichts.

## Executive Summary

In den vergangenen Jahren hat sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verschlechtert. Mangels ausreichender Investitionen ist außerdem ein schlechender Substanzverzehr zu beobachten. Zwar stellen die Bundesländer Investitionsfördermittel zur Verfügung und Krankenhäuser investieren darüber hinaus ergänzend aus Eigenmitteln. Dennoch reichen diese Investitionsaktivitäten nicht aus, um die Unternehmenssubstanz dauerhaft halten zu können. Das Investitionsbarometer NRW hat sich daher die Aufgabe gesetzt, den Investitionsbedarf, die bestehende Förderlücke und den bislang kumulierten Investitionsstau der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sowohl auf kleinräumiger als auch auf Landesebene zu ermitteln. Es soll ferner die Bedeutung des laufenden Krankenhausbetriebs und der Krankenhausinvestitionen für die lokale Wirtschaft, für NRW und für Deutschland insgesamt aufzeigen. Schließlich schreibt es die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser bis 2025 unter Beibehaltung des bestehenden Fördermittelvolumens und bei Schließung der Förderlücke fort.

Das Investitionsbarometer NRW stützt sich dabei auf umfassende Daten nordrhein-westfälischer Plankrankenhäuser, die an einer eigens für das Barometer erstellten Online-Befragung teilgenommen haben. Die Grundgesamtheit bilden alle 337 im Krankenhausplan NRW aufgenommenen und damit nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz förderfähigen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen, wobei überwiegend Daten des Jahres 2014 herangezogen werden. Hochschulkliniken nach § 108 Nr. 1 SGB V, Versorgungsvertragskrankenhäuser nach § 108 Nr. 3 SGB V und sonstige Krankenhäuser werden nicht in die Betrachtung miteinbezogen. Insgesamt haben 93% aller Plankrankenhäuser in NRW an der Befragung teilgenommen (313 von 337 Krankenhäusern). Zur Wahrung der Anonymität werden Auswertungen nicht auf Krankensebene, sondern nur in verdichteter Form, meist auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte veröffentlicht. Vereinzelt werden einzelne Kreise zusammengefasst, um eine ausreichend große Stichprobe zu erhalten. Insgesamt ergaben sich damit 44 Regionen.

Im Jahr 2014 erwirtschafteten die Krankenhäuser in NRW Gesamterlöse in Höhe von rund 20 Mrd. €, davon ca. 16 Mrd. € aus Krankenhausleistungen. Der Personalaufwand lag mit 11,7 Mrd. € mehr als doppelt so hoch wie der Materialaufwand (5,2 Mrd. €). Die Abschreibungen auf das Anlagevermögen beliefen sich auf 940 Mio. €, der Jahresüberschuss nach Steuern betrug rund 316 Mio. €. Das Sachanlagevermögen zu Anschaffungs- und Herstellungskosten wies einen Wert von insgesamt 24,8 Mrd. € auf. Der Restbuchwert aufgrund des Werteverzehrs

durch die laufende Nutzung lag bei 11,5 Mrd. €. Mithin fiel der Abschreibungsgrad (Werteverzehr) des Sachanlagevermögens mit 54% damit recht hoch aus. Im Hinblick auf Qualität und Effizienz des genutzten Anlagevermögens sollte er unter 50% liegen.

Das Volumen der getätigten Investitionen ist seit Jahren tendenziell rückläufig. Während 2010 insgesamt noch 1,1 Mrd. € aus Fördermitteln und Eigenmitteln von den Krankenhäusern investiert worden waren, waren es 2014 nur noch rund 850 Mio. €. Im Jahr 2014 erhielten die Plankrankenhäuser ca. 509 Mio. € an Investitionsfördermitteln nach KHG durch das Land NRW. Die kommunale Beteiligung an den Fördermitteln des Landes belief sich auf 196 Mio. €. Die Fördermittel setzen sich aus der Baupauschale nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG NRW und der kurzfristigen Pauschale nach § 18 Abs. 1 Nr. 2 KHGG NRW zusammen, wobei das Volumen der kurzfristigen Pauschale mit ca. 304 Mio. € höher lag als das der Baupauschale (ca. 206 Mio. €). Da die Krankenhäuser nicht alle notwendigen Investitionen durch Fördermittel des Landes finanzieren können, sind sie gezwungen, einen Teil der Investitionen aus Eigenmitteln aufzubringen. Seit 2012 ist die Höhe dieses eigenfinanzierten Betrags stark rückläufig. 2014 wurden 4,2% des vorhandenen Sachanlagevermögens (zu Anschaffungs- und Herstellungskosten) durch Investitionen ersetzt. 2,1% des Sachanlagevermögens konnten mit Hilfe von Fördermitteln ersetzt werden. Die restlichen 2,1% mussten aus Eigenmitteln bzw. fremdfinanziert aufgebracht werden. 1991 entsprach der Anteil der den deutschen Krankenhäusern bundesweit zur Verfügung gestellten Fördermittel noch einem Anteil von rund 10% der Gesamterlöse der Krankenhäuser. 2014 lag der Anteil in NRW bei 2,5%. Kumuliert über die Vergangenheit wurden 47% des Sachanlagevermögens über Fördermittel, 21% über Darlehen und der Rest über Eigenkapital finanziert. Die Finanzierung der in der Vergangenheit getätigten Investitionen erfolgte somit zu weniger als 50% durch Fördermittel des Landes. Das heißt, dass die Krankenhäuser in NRW mehr als die Hälfte ihrer Investitionen durch eigene Mittel oder mit Hilfe von Darlehen finanzierten. Dabei ist zu vermuten, dass die insgesamt getätigten Investitionen sogar noch unter dem Bedarf lagen.

Zur Ableitung des jährlichen Investitionsbedarfs der Krankenhäuser in NRW greift das Investitionsbarometer NRW auf drei Methoden zurück:

1. „InEK-Methode“: Über die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) errechnete Bezugsgröße aus der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen in Verbindung mit der Leistungsmenge des Krankenhauses,

2. „Substanzerhalt“: Über das Sachanlagevermögen zu Anschaffungs- und Herstellungskosten, unter Betrachtung der jährlichen Abschreibungen sowie ergänzt um ein Benchmarking mit Krankenhäusern, die als voll investiert anzunehmen sind,
3. „Eigene Einschätzung“: Über die (subjektive) eigene Einschätzung des Krankenhauses.

Nach der InEK-Methode ergibt sich ein jährlicher Investitionsbedarf für nordrhein-westfälische Krankenhäuser von 1,42 Mrd. €. Nach der Methode des Substanzerhalts sind jährliche Investitionen in Höhe von 1,16 Mrd. € erforderlich, um das bestehende Sachanlagevermögen der Krankenhäuser in NRW erhalten zu können („IST-Ansatz“). Aufgrund der mangelnden Investitionstätigkeit und der jährlichen Förderlücke der Vergangenheit dürfte das gegenwärtige Sachanlagevermögen in NRW jedoch in nicht unerheblichem Maße zu gering ausfallen. Vergleicht man es mit dem Sachanlagevermögen der Krankenhäuser in den ostdeutschen Bundesländern, die derzeit – aufgrund einer Sonderförderung zwischen 1995 und 2014 nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes – noch als weitgehend vollinvestiert betrachtet werden können und tatsächlich ein relativ höheres Sachanlagevermögen besitzen, ergibt sich ein jährlicher Investitionsbedarf von 1,49 Mrd. € („SOLL-Ansatz“). Würde man dabei nur die Top-50% der ostdeutschen Krankenhäuser zugrunde legen, ergäbe sich sogar ein Investitionsbedarf von 1,92 Mrd. € p.a. Setzt man bei Neubauten einen Investitionsbedarf pro Bett von 230 000 € an, beliefe sich der jährliche Investitionsbedarf auf 1,54 Mrd. € p.a. Wir bevorzugen die Benchmark basierend auf allen ostdeutschen Krankenhäusern, weil sie auf einem tatsächlich realisierten Zustand beruht.

Die am Investitionsbarometer NRW teilnehmenden Krankenhäuser wurden auch nach ihrer eigenen Einschätzung zu anstehenden Investitionen befragt. Insgesamt haben sie für die kommenden Jahre Investitionen in Höhe von 1,34 Mrd. € pro Jahr eingeplant. Hinzu kämen noch weitere 880 Mio. € an nötigen Investitionen, für die jedoch derzeit keine Aussicht auf Finanzierung besteht. In der Summe sind dies über 2,2 Mrd. € p.a.

Da in der Vergangenheit die tatsächlich durchgeführten Investitionen offenbar unterhalb des tatsächlichen Bedarfs lagen, hat sich inzwischen ein Investitionsstau in den Krankenhäusern aufgebaut. Wir beziffern ihn für NRW auf größer als 10 Mrd. € bis über 12,5 Mrd. €. Dieser Wert ergibt sich wiederum aus einem Vergleich des Sachanlagevermögens der Krankenhäuser in NRW mit jenem aller Krankenhäuser in den ostdeutschen Bundesländern.

Ableitet wurde außerdem der volkswirtschaftliche Wert von Investitionen. Ein Investitionsvolumen von 1,5 Mrd. € im Krankenhausbereich würde eine Bruttowertschöpfung von 395 Mio. € in NRW und von 1,85 Mrd. € bundesweit schaffen. Der errechnete Effekt auf die Beschäftigung beläuft sich auf 5.850 Personen in NRW und 27.400 Personen bundesweit. Gleichzeitig können Bund, Länder, Kommunen und Sozialversicherungen bei einem solchen Investitionsvolumen mit einem Aufkommen an Steuern in Höhe von 445 Mio. € und Sozialbeiträgen von 275 Mio. € rechnen. Geht man davon aus, dass ohne diese Investitionen vorhandene Arbeitsplätze verloren gingen bzw. keine neuen geschaffen würden, so kommen noch eingesparte Sozialleistungen von 185 Mio. € und eingesparte Versicherungsleistungen von 120 Mio. € wegen vermiedener Arbeitslosigkeit hinzu. Insgesamt belief sich der fiskalische Effekt bei einem Investitionsvolumen in Höhe von 1,5 Mrd. € auf rund 1 Mrd. €.

Aber auch der laufende Betrieb von Krankenhäusern ist mit regionalwirtschaftlichen Effekten verbunden. Über 253 000 Menschen sind in Nordrhein-Westfalens Krankenhäusern beschäftigt. Das sind 3,1% aller Beschäftigten in NRW. Die jährliche Bruttowertschöpfung des laufenden Betriebs aller Plankrankenhäuser beträgt 2,1% der gesamten Bruttowertschöpfung des Landes. Der Betrieb trägt außerdem jährlich rund 1 Mrd. € zum Steueraufkommen des Landes bei. In die Haushalte der Kommunen fließen davon 385 Mio. € p.a., denen eine 40%ige kommunale Finanzierungsbeteiligung an den rund 500 Mio. € Krankenhausfördermitteln des Landes gegenübersteht (rund 196 Mio. €).

Um einen Eindruck über die Konsequenzen der bestehenden Förderlücke zu bekommen, werden im Investitionsbarometer NRW zwei Szenarien miteinander verglichen. Zunächst wird der Status quo, d.h. die bestehende Förderlücke, in die Zukunft fortgeschrieben. Dabei werden die Maßnahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG) berücksichtigt und langfristig eine Kosten-Erlös-Schere von 0,4%-Punkten p.a. unterstellt. D.h. die Erlöse wachsen um 0,4%-Punkte weniger stark als die Kosten der Krankenhäuser. Unter diesem Szenario kommt es nach einer kurzfristigen Verbesserung im Rahmen des KHSKG mittelfristig zu einer deutlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser. Es ist bis 2025 von einem durchschnittlichen Jahresverlust in Höhe von 0,9% der Erlöse auszugehen.

In einem zweiten Szenario gehen wir dagegen davon aus, dass ab 2018 sämtliche Neu-Investitionen der Krankenhäuser zu 100% über Fördermittel des Landes finanziert werden. Damit würden für neue Investitionen keine eigenfinanzierten Abschreibungen und keine Zinsen für Darlehen mehr anfallen. Dies wäre nur noch für die Alt-Investitionen, die das Sachanlagevermögen noch eine Zeit lang

dominieren würden, der Fall. Allmählich würden aber die eigenfinanzierten Abschreibungen sowie die Zinslast zurückgehen, sodass sich das Jahresergebnis der Krankenhäuser kontinuierlich verbessern könnte. Es läge in diesem Szenario 2025 bei 1,4% der Erlöse. Ein solch leicht positiver Wert ist bei einer Vollfinanzierung von Investitionen durch Fördermittel aus folgenden Gründen nötig. Erstens ist neben dem Anlagevermögen auch das Umlaufvermögen mit Eigen- und Fremdkapital zu finanzieren. Für das eingesetzte Eigenkapital fallen Kapitalkosten an, die aus dem Jahresüberschuss getragen werden müssen. Zweitens ist aus kaufmännischer Vorsicht heraus stets ein Puffer für unerwartete Schwankungen im Betrieb nötig.

Um dem gegenwärtig stattfindenden schleichenden Substanzabbau und langfristig einer Verschlechterung der Ertragslage mit der Gefahr auch einer Verschlechterung der Versorgungsqualität Einhalt zu gebieten, plädieren wir für eine volle Übernahme der Kosten zur Realisierung der Investitionsbedarfe aus Fördermitteln des Landes.