

Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser

- Aussage aus dem Krankenhaus Rating Report 2016 des RWI zur Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser:

58 % der Krankenhäuser waren nach Definition des Krankenhaus Rating Reports in 2014 voll und 11 % schwach investitionsfähig. Dagegen waren 32 % nicht investitionsfähig. Trägerspezifisch fällt das Ergebnis anders aus: Nur 7 % der privaten Krankenhäuser waren nicht investitionsfähig, während dies bei 33 % der freigemeinnützigen und sogar bei 52 % der öffentlich-rechtlichen zutraf.

- Gemeinsame Studie 2015 des Branchencenters Gesundheitswirtschaft der BDO AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI)

Drei von vier Krankenhäusern in Deutschland sind nicht ausreichend investitionsfähig. Die unzureichende Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser ist der Hauptgrund, warum seit mehr als 10 Jahren zwischen 30% und 50% der Krankenhäuser Verluste schreiben. Die maßgebliche Ursache für die schwache Investitionsfähigkeit ist eine nicht hinreichende Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser durch die Bundesländer. Die Krankenhäuser sind gezwungen, die betriebswirtschaftlich erforderlichen Investitionen selbst zu finanzieren. Eigenmittelfinanzierte Investitionen schmälern das Betriebsergebnis bis hin zum Verlustrisiko. Faktisch wird nur noch die Hälfte der Krankenhausinvestitionen aus öffentlichen Fördermitteln bestritten. Die Gewinnmargen der Krankenhäuser reichen aber zumeist nicht aus, um den Investitionsbedarf zu decken oder Kredite finanzieren zu können. Nur jeweils ein Viertel der Krankenhäuser hat in den letzten Jahren eine hinreichende Rendite zur Finanzierung notwendiger Investitionen erzielt oder erwartet dies für die Zukunft. Für die nächsten fünf Jahre beträgt der Investitionsbedarf der Deutschen Krankenhäuser rund 7 Millionen Euro pro Jahr. Die öffentliche Förderquote durch die Bundesländer lag in den letzten Jahren nur bei 2,7 Mrd. Euro pro Jahr.

55,4 % der Investitionen flossen in den Neu- und Umbau von Gebäuden, 29 % in Medizintechnik und lediglich 9,4 % in die IT (Hard- und Software).

Die neuste Untersuchung von DKI Und BDO aus 2016 kommt zu dem Ergebnis: Die Mehrzahl der Deutschen Krankenhäusern erzielten zumindest einmal in den letzten drei Jahren ein Ergebnis mit roten Zahlen.

- Boris Augurzky: „Auf dem Weg zu Alpha Centauri: Gesundheitsversorgung 2030, in BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2016:

„Während Deutschland der einen Milliarde Euro für die misslungene Entwicklung der elektronischen Patientenakte nachtrauert, haben die USA seit 2009 rund 30 Milliarden Dollar in die Entwicklung der IT-Landschaft im Gesundheitswesen investiert. [...] Während die Bundesländer jährlich 2,7 Milliarden Euro für Krankenhausinvestitionen bereitstellen, baut Dänemark für 5,8 Milliarden Euro Superkrankenhäuser – ein Betrag, der auf deutsche Verhältnisse übertragen 80 Milliarden Euro entspräche.“

- Round-Table-Veranstaltung der ZeQ AG und des Lehrstuhls ABWL und Wirtschaftsinformatik der Universität Mannheim im September 2016

Kommen zu dem Ergebnis:

Prozessmanagement wird nur ansatzweise eingesetzt. Nützlich ist für Krankenhäuser, wie in ähnlichen Fällen der Industrie, ein methodisch sauberer Ansatz mit Zielformulierung, Prozessanalyse, Prozessgestaltung und Prozessimplementierung. Gegenwärtig läuft Prozessmanagement aus einer funktionalen Organisation heraus, und zwar Top-Down-getrieben und weitgehend auf administrative Sekundärprozesse beschränkt.

Jedenfalls gewinnt Prozessmanagement im Krankenhaus an Bedeutung. Die Digitalisierung im Krankenhaus ist für Prozessmanagement und Effizienz sehr wichtig und betrifft die Krankenhausprozesse, auch über die administrativen Prozesse hinaus. Voraussetzung ist eine digitale Krankenhaus-Akte. Die bestehenden Krankenhausstrategien müssen deutlich um Aspekte der Digitalisierung erweitert werden. Die Strategie muss Antworten auf verschiedene Entwicklungen haben, z.B. medizinischer-technischer Fortschritt, zunehmender Qualitäts- und Kostenwettbewerb, Ärzte-/Pflegermangel, Erwartungen der digital natives (Patienten und Mitarbeiter), politisch-rechtlicher Rahmen und Cyberkriminalität. Antworten müssen in folgenden Feldern gefunden werden: IT-Infrastruktur und –Akzeptanz, Sicherheit, Hard- und Software sowie Medizintechnik. Klinisch: Arzneimittel/ Medizintechnik, Vernetzung (Interoperabilität, Prozessmanagement), Ergebnisse (Qualität und Effizienz der Versorgung): Analytics und Big Data (klinisch und organisatorisch), Wissensmanagement und E-Learning und Robotik sowie in weiteren Feldern, die sich heute noch nicht abschließend einschätzen lassen.

- Kampagne gesunde-krankenhaeuser.de der KGNW

Die KGNW hat in 2016 Ihre Kampagne dem Thema Investitionen gewidmet. Der jährliche Investitionsbedarf beträgt demnach 1,5 Mrd. Euro, die Fördermittel des Landes 500 Millionen Euro, die eigenfinanzierte Investitionen 2014 430 Millionen Euro und die Förderlücke somit 1 Milliarde Euro. Der Investitionsstau bildet die kumulierten Investitionsversäumnisse der Vergangenheit ab und beträgt 12,5 Mrd. Euro.

- Beschluss des Bundestages am 10. November: PsychVVG

Eckpunkte:

- Abkehr vom Durchschnittspreissystem mit Konvergenz >> zurück zu einem Budgetsystem:
Regionale und hausindividuelle Besonderheiten über Zuschläge verhandelbar
- Verbindliche Mindestpersonalstandards:
Bis 2019 PsychPV und ab 2020 neues vom GBA zu entwickelndes Instrument auf Basis von Leitlinien
- Transparenz über zu entwickelnden Krankenhausvergleich:
Anpassungsvereinbarung bei Budgetabsenkung oder (unter bestimmten Umständen) –erhöhung auf Basis Krankenhausvergleich durch die Verhandlungspartner „vor Ort“

Starre Mittelverwendung, keine Flexibilität mehr durch das Krankenhaus. Keine Sachkostenfinanzierung außerhalb der vereinbarten Beträge.
CAVE: Investitionsfinanzierung!

Gesetzesbegründung (Auszug):

„Ein zweckswidriger Einsatz von Mitteln, die für Personalkosten vereinbart wurden, liegt demgegenüber z.B. dann vor, wenn vom Krankenhaus Personalmittel für investive Zwecke eingesetzt werden.“

Situation der psych. Kliniken:

- Investitionskostenförderung der Länder von 0- ca. 60% der Gesamtbaukosten

Aber: Immer noch erheblichen Sanierungsbedarf in den Kliniken

Außerdem: Versorgungslage hat zu Kapazitätsausweitung geführt:

- Steigende Fallzahlen
- Ausweitung der Planbetten

Wie soll das finanziell umgesetzt werden?

Zur Gesamtsituation:

- Die Krankenhäuser waren jahrelang geduldig bei der Investitionsfinanzierung.
- Die Krankenhausreform hat lediglich den Strukturfonds als Antwort auf die Misere hervorgebracht. Dieser wird nach unserem Kenntnisstand bisher weitestgehend sinnvoll eingesetzt (nicht ausschließlich zur Schließung von Krankenhäusern)
- Der Bund argumentiert, die Länder sind für Krankenhausinvestitionen zuständig und hält die geforderten Eigenbeteiligung der Krankenhäuser bzw. Krankenhausträger für contra legem.
- ABER: in anderen Politikfeldern können Zuständigkeiten offensichtlich überwunden werden. Aktuelle Beispiele:

-**Verkehr:** Bei der Finanzierung der Fernstraßen konnten Bund und Länder eine Grundsatzeinigung erzielen. Sogar das Grundgesetz wird geändert und es fließen Mrd. zusätzlicher Euro. Von einem „Investitionshochlauf“ spricht der Minister und einer Steigerung des Investitionsvolumens um satte 19 % auf insgesamt über 13 Mrd. Euro.

- **Bildung:** Frau Ministerin Wanka präsentiert ihren DigitalPakt. 5 Mrd. Euro plant sie für die digitale Infrastruktur an den Schulen im Land auszugeben. Eine Aufgabe, die den Ländern zufällt. Und als sei das noch nicht genug, sind die Länder dann noch unzufrieden und wollen das Geld für Computer und Internetanschlüsse lieber in andere Bereiche investieren.

Umsetzungsstand des Strukturfonds:

Eine Umfrage der Geschäftsstelle zum Umsetzungsstand des Strukturfonds kommt zu folgenden Ergebnissen:

Baden-Württemberg:

- Spezielle eigene Planungen des Landes sind bislang nicht erkennbar. Die Krankenhäuser wurden aber bereits zur Meldung von Projekten aufgerufen.
- Im April gab es auf Arbeitsebene erste Gespräche zwischen Land, Kassen und Landeskrankenhausesgesellschaften über die bislang vorliegenden Projekte.
- Es ist davon auszugehen, dass die für BaWü vorgesehenen Mittel aus dem Fonds vollständig ausgeschöpft werden können. Ob das Land die erforderliche Co-Finanzierung bereitstellt, ist aktuell allerdings noch offen.

Niedersachsen:

- Am 23. August hat der Landesplanungsausschuss über die zu fördernden Projekte entschieden.

- Für Niedersachsen sieht der Strukturfonds gemäß Königsteiner Schlüssel 94 Mio. Euro vor. 1,7 Mio. Euro (!) davon erhält das Bundesversicherungsamt für die erforderlichen Verwaltungsarbeiten.
- Die verbleibenden 92,3 Mio. Euro werden voll ausgeschöpft. Die Co-Finanzierung durch das Land ist gesichert.
- Für den Fall, dass die anderen Bundesländer ihre Strukturfondsmittel nicht ausschöpfen, hat sich Niedersachsen bereits auf eine Nachrückerliste mit weiteren Projekten verständigt.
- Mit den Kassen konnte Einvernehmen über die Projekte hergestellt werden.

Nordrhein-Westfalen:

- Zwei Abstimmungsgespräche zwischen Land, Kassen und Krankenhausgesellschaft haben bereits stattgefunden.
- Das Ministerium verhält sich aktuell vergleichsweise passiv. Die Federführung wurde von den Kassen übernommen.
- Eine erste Rückmeldung an die Krankenhäuser, deren Projekte evtl. gefördert werden, ist bereits erfolgt.
- NRW erhält aus dem Fonds 212 Mio. Euro. Zur Co-Finanzierung stellt das Land 90 Mio. bereit. Den Rest der Co-Finanzierung sollen die Krankenhausträger aufbringen.
- Die Kassen stellen keine eigenen Mittel bereit, obwohl das KHSG ihnen dazu ausdrücklich die Gelegenheit gegeben hat (Förderung der Schließung von Krankenhäusern).

Thüringen:

- Bislang liegen sechs Anträge vor. Eine Entscheidung über die zu fördernden Projekte ist noch nicht gefallen.
- Die erforderliche Co-Finanzierung hat das Land bereits in den Haushalt eingestellt.

Brandenburg:

- Bislang gab es auf Landesebene vier Sitzungen zur Beratung des Vorgehens.
- Die bereitgestellten 32 Mio. Euro werden voll ausgeschöpft.
- Die erforderliche Co-Finanzierung liegt vor.

Bremen:

- Bislang liegen noch keine Förderanträge vor, aber es ist davon auszugehen, dass die zur Verfügung stehenden Mittel bis Ende des Jahres voll ausgeschöpft werden.
- Das Land wird die erforderliche Co-Finanzierung bereitstellen.

Sachsen-Anhalt:

- Entgegen der ersten Äußerungen des Landes soll der Fonds nun doch in Anspruch genommen werden.
- Die Bereitstellung der Co-Finanzierung soll über Nachtragshaushalte erfolgen.
- Die zur Verfügung stehenden 32 Mio. Euro könnten mehrfach ausgeschöpft werden.
- Konkrete Projekte wurden noch nicht beschlossen.

Berlin:

- Die Zusage, dass das Land die erforderliche Co-Finanzierung bereitstellen wird, steht noch aus.
- Erste Anträge der Krankenhäuser liegen bereits vor.

Bayern:

- Die Fondsmittel sollen in den bestehenden, allgemeinen Fördertopf integriert werden.
- Bereits geplante Investitionsmaßnahmen sollen nun als Strukturfondsmaßnahmen ausgewiesen werden.
- Die Co-Finanzierung erfolgt hälftig durch Land und Kommunen.

Aus den übrigen Ländern liegen aktuell keine Informationen vor.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass Länder, Kassen und Krankenhausgesellschaften den Strukturfonds konstruktiv umsetzen. Den Schwerpunkt der Maßnahmen bilden Strukturanpassungen und Umwandlungen, nicht aber Schließungen von Krankenhäusern und Abteilungen. Für eine Diskussion über umfassendere Strukturanpassungen sind die gesetzlichen Fristen ganz offenbar zu kurz.

Investitionsbewertungsrelationen des InEK

Zur Frage, welche Länder bereits auf eine pauschalierte Form der Investitionsfinanzierung umgestellt haben hat die Geschäftsstelle eine Abfrage bei den LKGen durchgeführt. (Stand 2016):

- **NRW, Bremen, Saarland:** In NRW erhält seit 2008 das einzelne Krankenhaus eine antragsunabhängige pauschalierte Einzelförderung von durchschnittlich ca. 460 000 € pro Jahr. Verteilungsmaßstab der Fördermittel des Landes von insgesamt 190 Mio. € ist das Leistungsgeschehen (zum Beispiel Casemix-Punkte). In Bremen und im Saarland gibt es ebenfalls eine pauschalierte Einzelförderung.
- **Brandenburg:** Zum 1. Januar 2013 erfolgte die Umstellung der bisherigen Pauschal- und Einzelförderung auf eine einheitliche Investitionspauschale (ohne Berücksichtigung der Berechnungen des InEK). In die Berechnung der zugunsten eines Krankenhauses festzusetzenden Investitionspauschale sind förderhistorische Gesichtspunkte im Umfang von 20% (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz) und Leistungsparameter im Umfang von 80% der insgesamt zur Verfügung stehenden Finanzmittel einzubeziehen (§ 16 Abs. 2 Nr. 2 BbgKHEG).
- **Hessen, Berlin:** In Hessen werden ab 2016 die vom InEK kalkulierte Investitionsbewertungsrelationen schrittweise eingeführt. Berlin führte die vom InEK kalkulierten Investitionsbewertungsrelationen als erstes Bundesland ab dem 01.07.2015 ein.

Alle anderen Länder verbleiben – nach jetzigem Stand – weiterhin bei der klassischen Pauschal- und Einzelförderung.

Investitionsfinanzierung

Die Fakten zur Investitionsmisere der Krankenhäuser sind bekannt: Dem jährlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Höhe von 6 Milliarden Euro steht eine Investitionsförderung der Länder von rund 2,8 Milliarden Euro gegenüber. Die resultierende Investitionslücke von über 3 Milliarden Euro p. a. verhindert vielerorts wünschenswerte bauliche Strukturanpassungen (z. B. die Zusammenlegung von Standorten) und hemmt u. a. den Einstieg der Krankenhäuser in das digitale Zeitalter. Angesichts der angespannten Situation der Länderhaushalte ist nicht damit zu rechnen, dass die Länder ihre Investitionsförderung in den kommenden Jahren um die erforderlichen 3 Milliarden Euro aufstocken werden. Einigkeit besteht auch darüber, dass die Krankenkassen nur dann bereit sein werden, die Verpflichtung zur Investitionsförderung von den Ländern vollständig zu übernehmen, wenn sie im Gegenzug weitreichende Mitspracherechte über die Verwendung der Mittel (und damit in der Krankenhausplanung) erhalten. Dies lehnen die Krankenhäuser jedoch strikt ab, da die Investitionsförderung naturgemäß eng mit der Krankenhausplanung verknüpft ist und ein solch elementarer Bestandteil der staatlichen Daseinsvorsorge nicht an die untereinander im Wettbewerb stehenden Krankenkassen delegiert werden darf. In Anbetracht dieses Dilemmas haben sich die Krankenhäuser in der Vergangenheit insbesondere für einen „Nationalen Kraftakt“ unter direkter Beteiligung des Bundes und der Länder ausgesprochen. Nachdem sich der Bund und die Länder auch in ihren Beratungen zur Krankenhausreform der laufenden 18. Legislaturperiode nicht auf ein gemeinsames Investitionsstärkungsprogramm einigen konnten, spricht wenig für den Beschluss eines „Nationalen Kraftaktes“ von Bund und Ländern in der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages.

Vor diesem Hintergrund fordern die Krankenhäuser die Investitionsförderung anhand der folgenden Eckpunkte weiterzuentwickeln:

- Auch in Zukunft müssen die Länder Investitionen in die Verbesserung der Krankenhausstrukturen gezielt fördern. Dies gilt sowohl für den Fall der Beibehaltung des heutigen Systems der Krankenhausplanung als auch bei Einführung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung. Die Länder sind zu verpflichten, den Krankenhäusern auf dem Wege der Einzel-/Antragsförderung Investitionsmittel in Höhe von mindestens 2,8 Milliarden Euro p. a. bereit zu stellen.
- Sinnvoll ist die Forderung nach einem gezielten IT-Förderprogramm für Krankenhäuser im Umfang von mindestens eine Millionen Euro p.a. für den Zeitraum von 5 Jahren.
- Die Finanzierung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleinerer baulicher Maßnahmen sollte in Zukunft nicht mehr durch die Länder, sondern mit einem Mindestvolumen von 3 Milliarden Euro p. a. vollständig über die Krankenkassen erfolgen. Die Auszahlung dieser Investitionsfördermittel sollte auf Basis der von den Selbstverwaltungspartnern gemeinsam entwickelten leistungsorientierten Investitionspauschalen erfolgen.

Eine ähnliche Finanzierung hat es Mitte der 90er Jahre schon einmal gegeben. Sie war direkt zwischen Bundesgesundheitsminister Seehofer und der deutschen Krankenhausgesellschaft verhandelt worden. Wurde gewährt als Aufschlag von 1,1% und erbrachte 800 Millionen D-Mark. Es müsste sich in jedem Fall um pflegesatzfähige Kosten handeln. Das Motto könnte sein: „Monistik, bei der die Kassen nicht mit reden. Die Aktion war damals von Seehofer – etwas unglücklich – als „Notopfer Krankenhaus“ bezeichnet worden.

Aber vielleicht sind wir, nachdem das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) im Jahr 1972 von der sozial liberalen Koalition eingebracht wurde, wieder soweit dass die Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser nachhaltig gefährdet ist.

- Gleichwohl sind die Krankenhäuser weiterhin selbst gefordert, auch wenn viele Krankenhäuser wirtschaftlich angeschlagen sind und die bislang geltende Mehrabschläge eine alleinige Mengenausweitung nicht mehr erfolgreich erscheinen lassen (Der Fixkostendegressionsabschlag wird ab 2017 die bislang Mehrleistungsabschläge ersetzen), aus eigener Kraft ein Beitrag zur Investitionsfähigkeit zu leisten. Ziel wäre ein EBITDA-Marge von 4-6%.

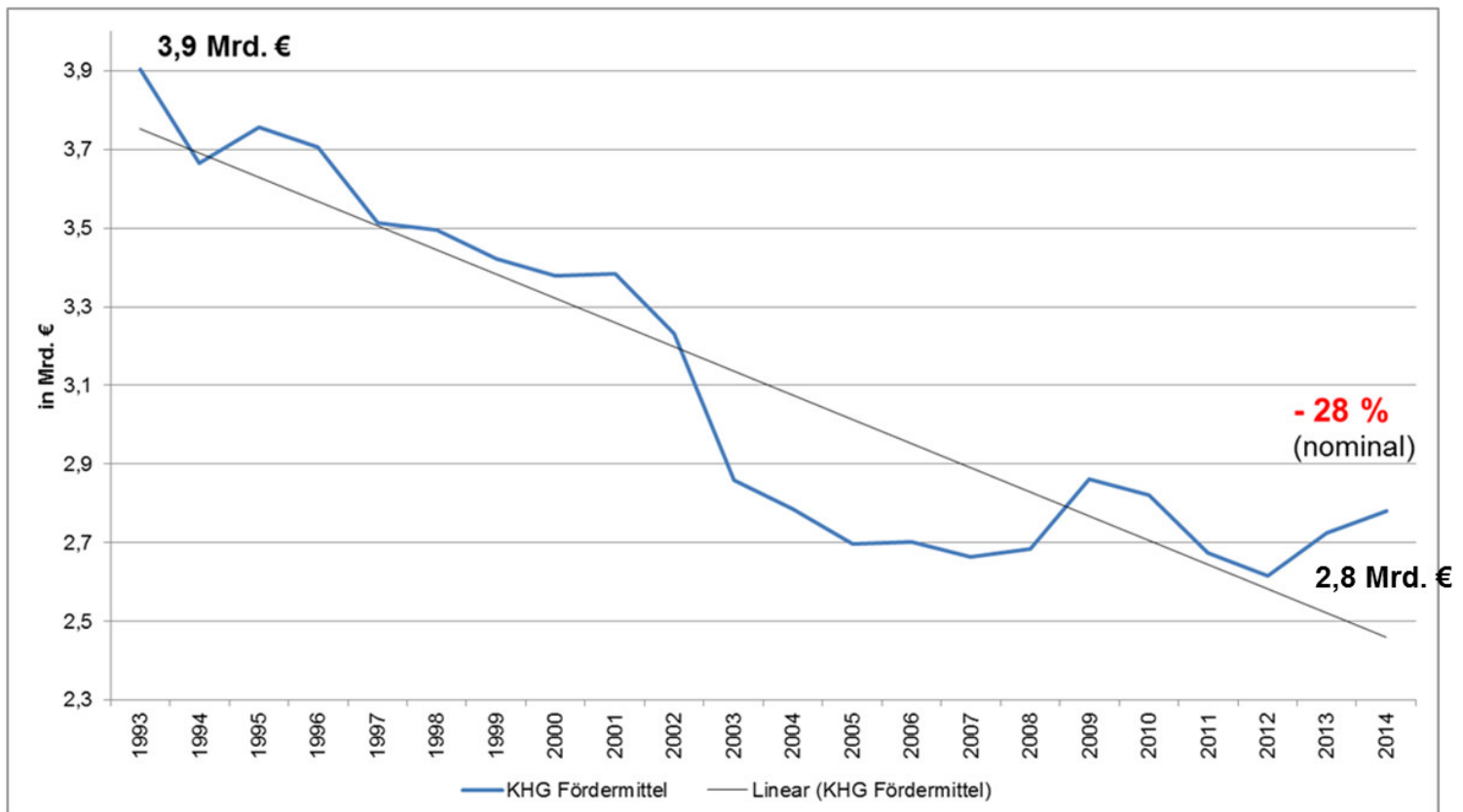
Wolfgang Pföhler

Tabelle 4.1: KHG-Fördermittel gesamt¹³ in Mio. Euro

	KHG-Fördermittel in Mio. Euro				
	2012	2013	2014	Ø 1991 - 2013	Ø 2003 - 2013
Baden-Württ.	370,00	385,00	410,00	333,33	332,85
Bayern	430,00	500,00	500,00	554,66	469,94
Berlin	93,74	95,30	106,49	177,83	103,04
Brandenburg	109,50	114,30	104,80	153,94	112,39
Bremen	28,83	28,66	38,56	33,65	32,30
Hamburg	113,92	106,61	137,45	89,38	97,68
Hessen	224,50	241,50	241,50	217,23	233,27
Meckl.-Vorp.	66,28	60,84	55,84	106,62	81,83
Niedersachsen	245,04	258,47	258,89	206,57	189,38
Nordrh.-Westf.	496,50	493,00	492,30	522,63	494,45
Rheinland-Pf.	116,80	119,80	119,80	130,34	119,21
Saarland	35,07	32,19	28,55	35,51	32,07
Sachsen	97,00	101,00	101,00	219,32	128,68
Sachs.-Anh.	53,02	53,02	47,87	160,30	110,53
Schl.-Holstein	84,65	84,65	90,13	80,56	89,30
Thüringen	50,00	50,00	50,00	152,52	108,91
Gesamt	2.614,85	2.724,34	2.783,18	3.174,38	2.735,84

Quelle: Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG.

→ Zu wenig Investitionsmittel bei hohem Investitionsbedarf



Aktueller Investitionsbedarf: Mind. 6 Mrd. € p.a.