

Vorlage-Nr. 14/1290

öffentlich

Datum: 27.09.2016
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Burokas/Herr Thewes

Krankenhausausschuss 3	24.10.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	25.10.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	26.10.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	27.10.2016	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	28.10.2016	Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	16.11.2016	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Bündnis für gesunde Krankenhäuser -
Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW**

Kenntnisnahme:

Der Bericht über das "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1290 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten ja	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Aufgrund der deutlichen Unterfinanzierung im Bereich der Krankenhausinvestitionen in NRW hat sich ein „Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung“, bestehend aus den Krankenhäusern in NRW unter Beteiligung des LVR-Klinikverbundes, gebildet. Das Bündnis verfolgt primär das Ziel, das gesetzlich zur Investitionsförderung der Krankenhäuser verpflichtete Land und die Öffentlichkeit über die Situation in den Krankenhäusern in NRW im Hinblick auf die Investitionsfinanzierung aufmerksam zu machen, um die nachweislich notwendigen Fördermittel zu erhalten.

Im Rahmen des Bündnisses wurde im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON eine flächendeckende Studie mit dem Namen „Investitionsbarometer NRW“ durchgeführt.

Das Investitionsbarometer NRW hat u.a. den Investitionsbedarf, die bereitgestellten Fördermittel des Landes, die bestehende Förderlücke und den bislang kumulierten Investitionsstau der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sowohl auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte als auch auf Landesebene untersucht. Von den 337 Plankrankenhäusern in NRW haben insgesamt 313 teilgenommen, sodass die Studie als aussagekräftig und repräsentativ angesehen werden kann.

Die Ergebnisse des Investitionsbarometers NRW zeigen, dass der jährliche Investitionsbedarf in den Krankenhäusern 1,5 Milliarden Euro beträgt. Die bereitgestellten Fördermittel des Landes NRW für das Jahr 2014 betragen jedoch nur 500 Millionen Euro. Es besteht eine jährliche Förderlücke in Höhe von 1 Milliarde Euro. Der Investitionsstau beläuft sich auf insgesamt 12,5 Milliarden Euro.

Für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken ergibt sich die Besonderheit, dass das MGEPA NRW einen zusätzlichen Bedarf von rund 2.300 Betten und Plätzen sieht. Dieser Mehr-Bedarf führt im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik zu erheblichen Investitionskosten, denen keine zusätzlichen Investitionsmittel gegenüberstehen.

Für den LVR-Klinikverbund sieht die aktuelle Planung in den Fachabteilungen Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzliche Kapazitäten von 188 Betten und 262 Plätzen vor. Aus diesen Mehrkapazitäten lässt sich ein zusätzlicher Investitionsbedarf von rund 96 Millionen Euro prognostizieren. Über die Baupauschale wären in 40 Jahren gerade einmal 15 Millionen Euro finanziert, was das extreme Missverhältnis zwischen dem tatsächlichen Investitionsbedarf und den von Land NRW zur Verfügung stehenden Investitionsmitteln verdeutlicht.

Für zusätzliche Kapazitäten aufgrund des neuen Krankenhausplan NRW 2015 ist ein entsprechendes Investitionsprogramm durch das Land NRW aufzulegen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1290

Gliederung

1. Ausgangslage.....	2
2. Gesetzliche Grundlagen der Investitionsfinanzierung	3
2.1 Investitionsfinanzierung auf Bundesebene	3
2.2 Investitionsfinanzierung auf Länderebene	4
3. Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung	5
3.1 Investitionsbarometer NRW	5
3.2 Ergebnisse des Investitionsbarometers NRW	7
3.3 Investitionsbedarf, Fördermittel, Förderlücke	8
3.4 Investitionsstau.....	9
3.5 Investitionen und Anteil der Eigenfinanzierung	10
3.6 Kommunale Einnahmen und Anteil an der Bruttowertschöpfung	11
4. Ausblick	12
5. Besonderheiten der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken.....	12
6. Fazit	13

1. Ausgangslage

Für die Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland gilt seit dem Jahr 1972 das Prinzip der dualen Finanzierung. Demnach sind für die Betriebskosten (Personal, Material und Sachaufwendungen) die Gesetzlichen Krankenkassen zuständig und die Länder für die Finanzierung der notwendigen Investitionen (Gebäude, Ausstattungen, etc.). Die Investitionsfinanzierung ist damit abhängig von der Finanzausstattung des jeweiligen Landeshaushaltes. Gerade in Nordrhein-Westfalen zeigt sich eine deutliche Unterfinanzierung im Bereich der Krankenhausinvestitionen. Unter Federführung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hat sich ein „Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung“ gebildet. Das Bündnis – bestehend aus den Krankenhäusern in NRW – hat durch das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) ein Investitionsbarometer erstellt. Neben dem Investitionsbedarf wird die Bedeutung der Krankenhausinvestitionen für die Wirtschaftskraft einer Region und damit auch der Einfluss auf die Haushalte der Kommunen und Kreise dargestellt.

Das Problem der mangelnden Investitionsfinanzierung führt dazu, dass dringende Investitionen in Gebäude und Medizintechnik aufgeschoben werden müssen, oder aus anderen Mitteln finanziert werden. Somit stehen Ressourcen, die einen unmittelbaren Nutzen für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten bewirken könnten, an entsprechender Stelle nicht zur Verfügung.

2. Gesetzliche Grundlagen der Investitionsfinanzierung

Nach § 4 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) werden Krankenhäuser durch die Übernahme der Investitionskosten im Wege der öffentlichen Förderung wirtschaftlich gesichert. Obwohl sich aus dieser Vorschrift die Verpflichtung der Länder zur Vollfinanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser ableiten lässt, erfolgt die Förderung nur in unzureichender Höhe. Das seit Jahrzehnten wachsende Investitionsdefizit in den Krankenhäusern bleibt. Beispielsweise sind derzeit weniger als 50 % der Investitionen in den Krankenhäusern in NRW durch Fördermittel des Landes finanziert.

Die Bundesregierung hat mit dem im Jahr 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) die Finanzierung der laufenden Kosten der Krankenhäuser auf eine deutlich verbesserte Grundlage gestellt und einen wichtigen Beitrag zur weiteren Steigerung der Versorgungsqualität geleistet. Das Problem der unzureichenden Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser durch die Länder bleibt jedoch weiterhin ungelöst.

2.1 Investitionsfinanzierung auf Bundesebene

Auf der Bundesebene ist das KHG die rechtliche Grundlage für die Krankenhausfinanzierung und die Krankenhausplanung. Der Zweck des KHG ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen (§ 1 Abs. 1 KHG).

Der „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aus dem Jahr 2015 zufolge, stellten die Bundesländer im Jahr 2014 rund 2,78 Milliarden Euro zur Investitionsförderung zur Verfügung. Im Vergleich zum Vorjahr ist damit ein Anstieg der KHG-Fördermittel von ca. 59 Millionen Euro zu verzeichnen, die Mittel liegen jedoch unterhalb des langfristigen Durchschnitts.

Infolge der langfristigen Negativentwicklung auf Bundesebene ist der Anteil der KHG-Fördermittel am Bruttoinlandprodukt (BIP) von 0,24 % im Jahr 1991 auf 0,10 % in den Jahren 2013 und 2014 gesunken.

Der Rückgang der KHG-Fördermittel schlägt sich auch in der für den Krankensektor ermittelten Investitionsquote nieder. Werden die bereinigten Kosten der Krankenhäuser insgesamt als Bezugsgröße für die KHG-Fördermittel zur Berechnung herangezogen, ergibt sich für den Zeitraum zwischen 1991 und 2013 eine Abnahme der Investitionsquote von 9,7 % auf 3,5 %.

KHG-Fördermittel (in Mio. Euro)					
	2012	2013	2014	Ø 1991 - 2013	Ø 2003 - 2013
Baden-Württemberg	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
Mecklenburg-Vorpommern	66,28	60,84	55,84	106,62	81,83
Niedersachsen	245,04	258,47	258,89	206,57	189,38
Nordrhein-Westfalen	496,50	493,00	492,30	522,63	494,45
Rheinland-Pfalz	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
Sachsen-Anhalt	53,02	53,02	47,87	160,30	110,53
Schleswig-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	3.174,39	2.735,83

Abb. 1: KHG-Fördermittel je Bundesland (in Mio. Euro)

2.2 Investitionsfinanzierung auf Länderebene

In Nordrhein-Westfalen (NRW) stellt das zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) nach § 19 Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) auf Grundlage des Krankenhausplans jährlich ein Investitionsprogramm auf, das nach § 18 Abs. 1 KHGG NRW über Pauschalbeträge auf die im Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser verteilt wird.

Demnach werden durch jährliche Pauschalbeträge

1. die Errichtung von Krankenhäusern (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) einschließlich des Erwerbs von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren (Baupauschale) und
2. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter)

gefördert, mit denen die Krankenhäuser im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel wirtschaften können.

Im Zeitraum von 1991 bis 2013 wurden in den Bundesländern insgesamt 73,01 Milliarden Euro zur KHG-Investitionsförderung zur Verfügung gestellt. Je KHG-Bett des Jahres 2013 wurden damit im Bundesdurchschnitt 166.802 Euro bereitgestellt. Im Bundesgebiet variiert der Betrag zwischen 107.558 Euro und 303.199 Euro. Nordrhein-Westfalen bildet damit im Bundesvergleich der Gesamtfördermittel je KHG-Bett das Schlusslicht.

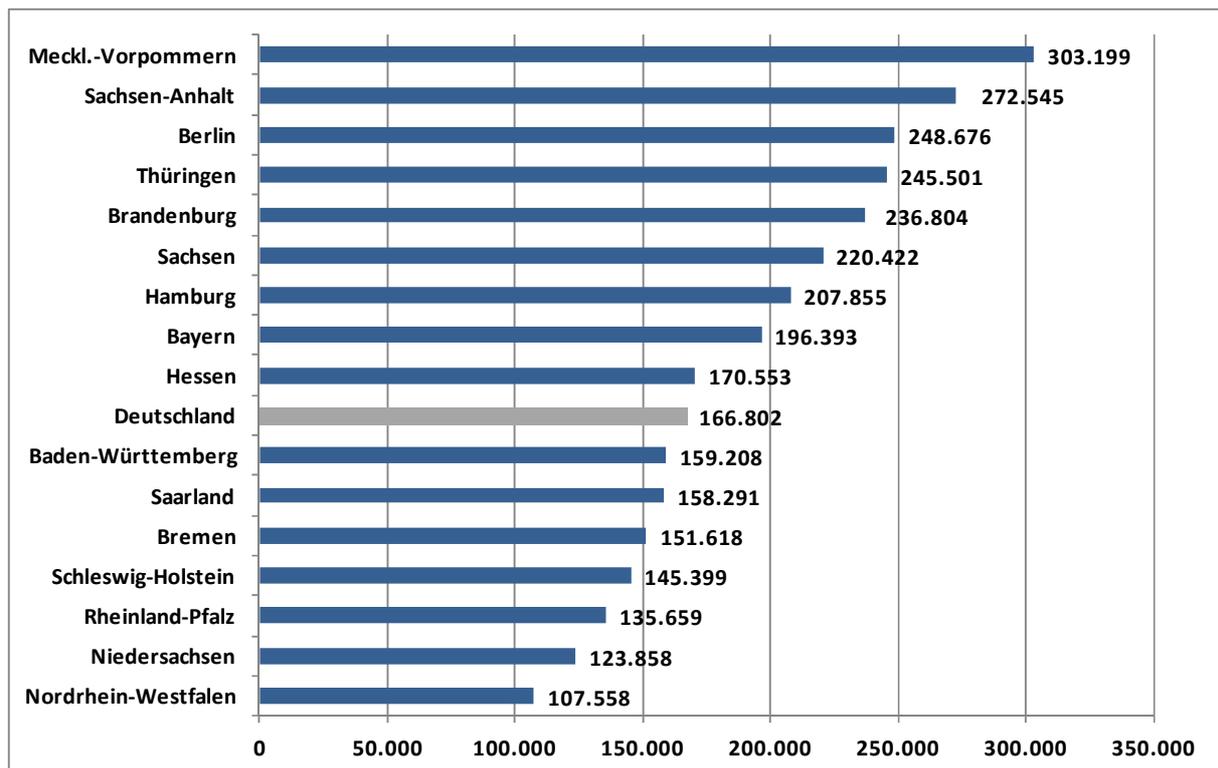


Abb. 2: Summe der KHG-Mittel im Zeitraum von 1991 bis 2013 je KHG-Bett in Euro

3. Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung

Zu dem „Bündnis für gesunde Krankenhäuser – Investieren aus Verantwortung“ haben sich die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser unter Beteiligung des LVR-Klinikverbundes zusammengeschlossen. Das Bündnis verfolgt primär das Ziel, das gesetzlich zur Investitionsförderung der Krankenhäuser verpflichtete Land und die Öffentlichkeit über die Situation in den Krankenhäusern in NRW im Hinblick auf die Investitionsfinanzierung aufmerksam zu machen, um die nachweislich notwendigen Fördermittel zu erhalten.

Die flächendeckende Studie mit dem Namen Investitionsbarometer NRW wurde vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) im Rahmen des Bündnisses für gesunde Krankenhäuser durchgeführt.

3.1 Investitionsbarometer NRW

Das Investitionsbarometer NRW hat den Investitionsbedarf, die bereitgestellten Fördermittel des Landes, die bestehende Förderlücke und den bislang kumulierten Investitionsstau der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sowohl auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte als auch auf Landesebene untersucht. Darüber hinaus wurden die Bedeutung des laufenden Krankenhausbetriebs und die Bedeutung von Krankenhausinvestitionen für die lokale Wirtschaft, für NRW und für Deutschland insgesamt untersucht.

Im Detail behandelt das Investitionsbarometer NRW vier Themenblöcke:

1. Ermittlung des Investitionsbedarfs, der Fördermittel des Landes und der Förderlücke in NRW auf Ebene des einzelnen Plankrankenhauses mit anschließender Aggregation auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte sowie auf Landesebene,
2. Ableitung des bislang entstandenen Investitionsstaus auf Ebene des einzelnen Plankrankenhauses mit anschließender Aggregation auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte sowie auf Landesebene,
3. Ableitung der Bedeutung des laufenden Krankenhausbetriebs und der Bedeutung von Krankenhausinvestitionen für die lokale Wirtschaft, für NRW und für Deutschland insgesamt und
4. Projektion der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser bis 2025
 - a) bei Beibehaltung des bestehenden Fördervolumens und
 - b) bei Schließung der Förderlücke durch Anhebung des Fördermittelvolumens auf den errechneten jährlichen Investitionsbedarf ab dem Jahr 2018.

Die Grundgesamtheit des Investitionsbarometers NRW bilden alle im Krankenhausplan NRW aufgenommenen und damit nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) förderfähigen Krankenhäuser in NRW (Plankrankenhäuser nach § 108 Nr. 2 SGB V). Grundlage bilden Daten auf Krankenhausebene aus NRW, die unter einem sogenannten Institutionskennzeichen (IK) geführt werden. Ein Institutionskennzeichen kann mehr als einen Krankenhausstandort umfassen.

Im Zeitraum vom Oktober 2015 bis Januar 2016 wurde eine Befragung unter allen 337 Plankrankenhäusern in NRW durchgeführt. Zugrunde lag ein eigens für das Investitionsbarometer NRW erstellter, umfassender Online-Fragebogen.

Der Online-Fragebogen gliederte sich in drei Themenblöcke:

1. Angaben zur Trägerschaft, Anzahl der Standorte je IK, Angaben zur Kapazität und Leistung der Krankenhäuser
2. Finanzkennzahlen (u.a. Instandhaltungen, Darlehensverbindlichkeiten, Outsourcing, Fördermittel, Jahresergebnis, etc.)
3. Investitionen und künftige Investitionsentscheidungen/–vorhaben

Die Teilnahmequote der Online-Befragung fiel hoch aus. Von den 337 Plankrankenhäusern in NRW haben 313 teilgenommen. Die Anzahl der vollstationären Patienten beläuft sich dabei auf 4.296.472 und die Anzahl der vollstationären Betten auf 113.547. Von den 170 Plankrankenhäusern im Rheinland haben 158 teilgenommen. Die Anzahl der vollstationären Patienten beläuft sich auf 2.122.854 und die Anzahl der vollstationären Betten auf 56.952. Die Teilnahmequote liegt in beiden Fällen bei rund 93 %. Aufgrund dieser

hohen Quote kann das Investitionsbarometer NRW als eine aussagekräftige und repräsentative Studie für NRW angesehen werden.

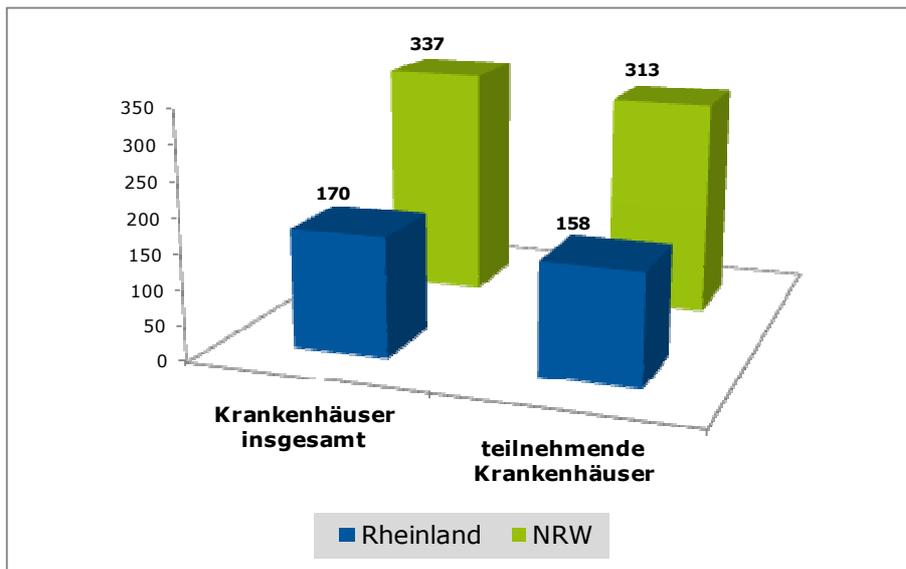
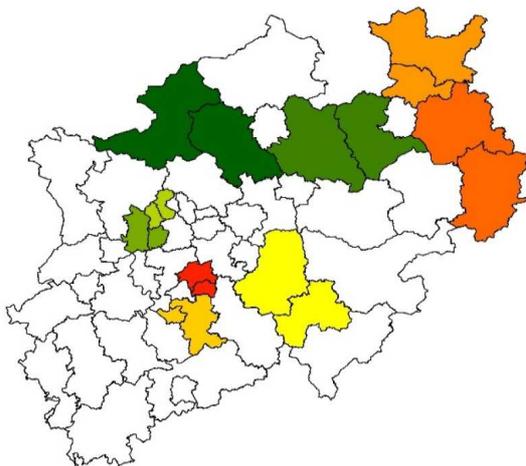


Abb. 3: Teilnahme am Investitionsbarometer NRW

3.2 Ergebnisse des Investitionsbarometers NRW

Um Anonymität zu wahren, wurden die Auswertungen des Investitionsbarometers NRW nicht auf Krankenhausebene, sondern auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte veröffentlicht. Um eine ausreichend große Stichprobe zu erhalten, wurden vereinzelt Kreise zusammengefasst. Insgesamt wurden Auswertungen für 44 Regionen veröffentlicht.



Bielefeld, Bochum, Bonn, Borken u. Coesfeld, Dortmund, Duisburg u. Mülheim a.d.R., Düren, Düsseldorf, Ennepe-Ruhr-Kreis, Essen, Euskirchen, Gelsenkirchen, Hagen, Hamm, Heinsberg, Herford u. Minden-Lübbecke, Herne, Hochsauerlandkreis, Höxter u. Lippe, Kleve, Köln, Krefeld, Leverkusen u. Rheinisch-Bergischer Kreis, Märkischer Kreis u. Olpe, Mettmann, Mönchengladbach, Münster, Oberbergischer Kreis, Oberhausen u. Bottrop, Paderborn, Recklinghausen, Remscheid u. Wuppertal, Rhein-Erft-Kreis, Rhein-Kreis Neuss, Rhein-Sieg-Kreis, Siegen-Wittgenstein, Soest, Solingen, StädteRegion Aachen, Steinfurt, Unna, Viersen, Warendorf u. Gütersloh, Wesel

Dem rheinischen Teil des Bundeslandes NRW lassen sich insgesamt 13 kreisfreie Städte, 12 Kreise sowie die StädteRegion Aachen zuordnen.

Kreisfreie Städte
Bonn
Duisburg
Düsseldorf
Essen
Köln
Krefeld
Leverkusen
Mönchengladbach
Mülheim a.d.R.
Oberhausen
Remscheid
Solingen
Wuppertal

Kreise / StädteRegion
StädteRegion Aachen
Düren
Euskirchen
Heinsberg
Kleve
Mettmann
Oberbergischer Kreis
Rhein-Erft-Kreis
Rheinisch-Bergischer Kreis
Rhein-Kreis Neuss
Rhein-Sieg-Kreis
Viersen
Wesel



3.3 Investitionsbedarf, Fördermittel, Förderlücke

Die Ergebnisse des Investitionsbarometers NRW zeigen, dass der jährliche Investitionsbedarf in den Krankenhäusern 1,5 Milliarden Euro beträgt. Die bereitgestellten Fördermittel des Landes NRW für das Jahr 2014 betragen jedoch nur 500 Millionen Euro. Es besteht eine jährliche Förderlücke in Höhe von 1 Milliarde Euro.



Für die Krankenhäuser im Rheinland ergibt sich eine Förderlücke in Höhe von 460,9 Millionen Euro, die sich aus der Differenz zwischen dem benötigten Investitionsbedarf von insgesamt 715,7 Millionen Euro und den tatsächlich bereitgestellten Fördermitteln des Landes NRW in Höhe von 254,8 Millionen Euro zusammensetzt.

Nachstehende Abbildung stellt den Investitionsbedarf, die bereitgestellten Fördermittel des Landes NRW sowie die daraus resultierende Förderlücke für das Rheinland auf Ebene der kreisfreien Städte, der Kreise sowie der StädteRegion Aachen dar.

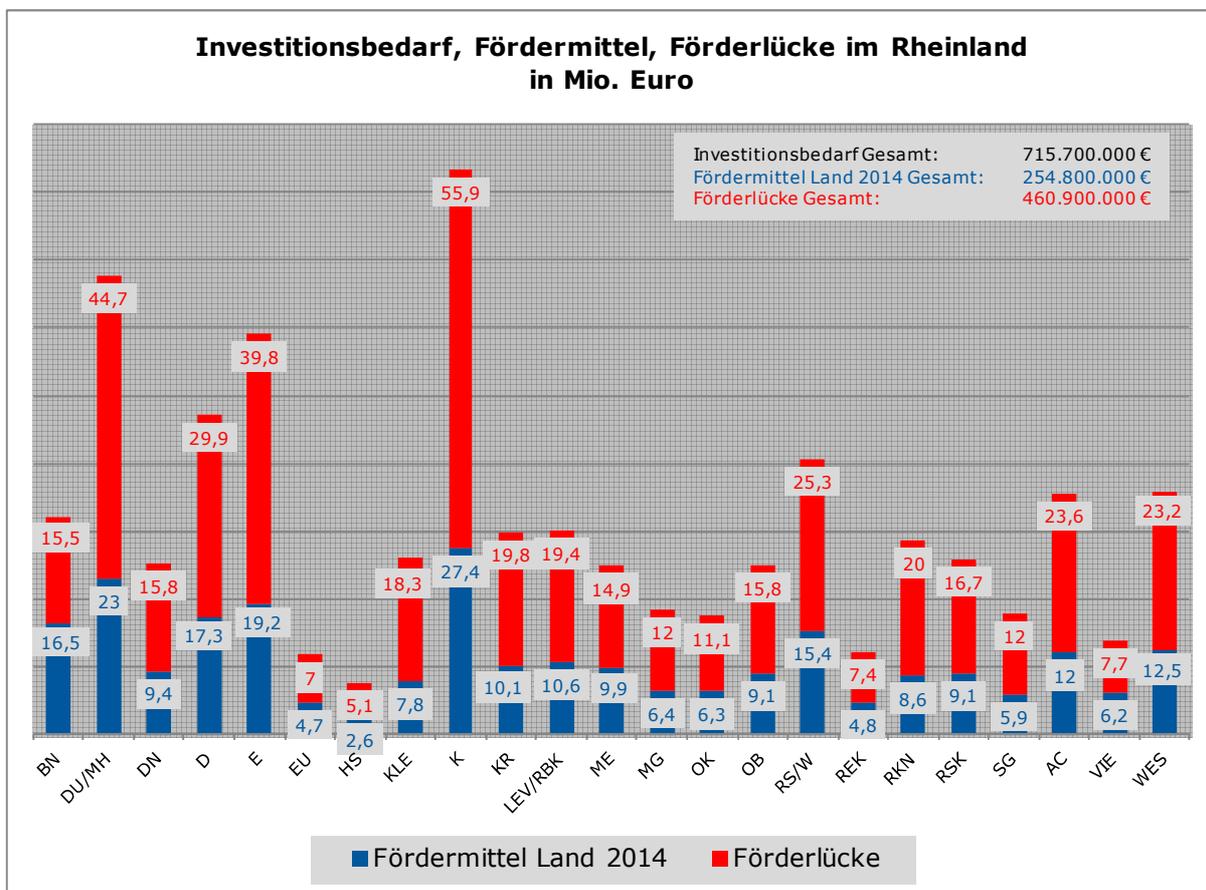


Abb. 4: Investitionsbedarf, Fördermittel und Förderlücke im Rheinland in Mio. Euro

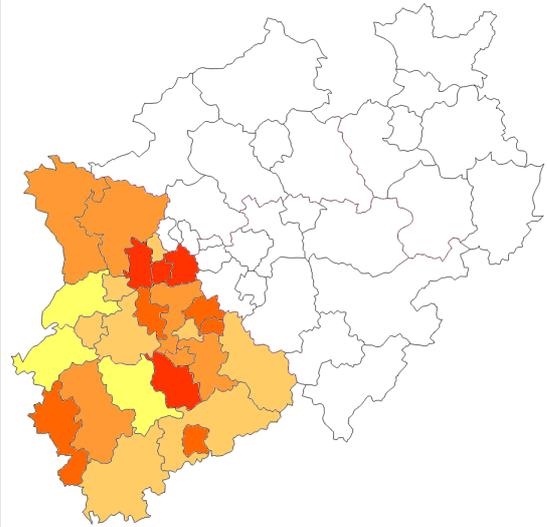
Von den insgesamt 254,8 Millionen Euro Fördermitteln des Landes NRW für die Plankrankenhäuser im Rheinland, entfallen rund 103,6 Millionen Euro auf Fördermittel nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG NRW (Baupauschale) und rund 151,2 Millionen Euro auf Fördermittel nach § 18 Abs. 1 Nr. 2 KHGG NRW (kurzfristige Anlagegüter).

Im Rheinland werden rund 17,7 % der Fördermittel nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 KHGG NRW (Baupauschale) und rund 3,6 % der Fördermittel nach § 18 Abs. 1 Nr. 2 KHGG NRW (kurzfristige Anlagegüter) zur Bedienung von Zinsen und Tilgung verwendet.

3.4 Investitionsstau

Für Nordrhein-Westfalen ergibt sich ein Investitionsstau in Höhe von 12,5 Milliarden Euro. Bezogen auf das Rheinland beläuft sich dieser auf 5,945 Milliarden Euro. Ein besonders großer Investitionsstau (> 400 Millionen Euro) hat sich in den kreisfreien Städten Duisburg, Mülheim a.d.R., Essen und Köln gebildet, wohingegen der Investitionsstau in den Kreisen Heinsberg und Viersen sowie im Rhein-Erft-Kreis vergleichsweise gering ist (> 0 bis 100 Millionen Euro).

	Investitionsstau
Aachen	310.000.000
Bonn	380.000.000
Duisburg/ Mülheim a.d.R.	604.000.000
Düren	216.000.000
Düsseldorf	307.000.000
Essen	534.000.000
Euskirchen	111.000.000
Heinsberg	61.000.000
Kleve	216.000.000
Köln	803.000.000
Krefeld	181.000.000
Leverkusen/ Rheinisch-Bergischer Kreis	255.000.000
Mettmann	236.000.000
Mönchengladbach	106.000.000
Oberbergischer Kreis	154.000.000
Oberhausen	132.000.000
Remscheid/ Wuppertal	310.000.000
Rhein-Erft-Kreis	90.000.000
Rhein-Kreis Neuss	196.000.000
Rhein-Sieg-Kreis	189.000.000
Solingen	188.000.000
Viersen	84.000.000
Wesel	282.000.000
Rheinland	5.945.000.000
NRW	12.500.000.000



>0 bis 100 Mio. €
>100 bis 200 Mio. €
>200 bis 300 Mio. €
>300 bis 400 Mio. €
>400 Mio. €

Abb. 5: Darstellung des Investitionsstaus im Rheinland

3.5 Investitionen und Anteil der Eigenfinanzierung

In Nordrhein-Westfalen wurden im Zeitraum von 2010 bis 2014 Investitionen mit einem Gesamtvolumen von 5,144 Milliarden Euro getätigt. Der Anteil der eigenfinanzierten Investitionen liegt dabei bei rund 2,967 Milliarden Euro, d.h. bei rund 58 %. In den Plankrankenhäusern im Rheinland wurden in diesem Zeitraum Investitionen in einer Gesamthöhe von rund 2,790 Milliarden Euro getätigt. Der prozentuale Anteil der eigenfinanzierten Investitionen liegt mit 1,665 Milliarden Euro bei rund 60 %.

Während in den Jahren 2010 bis 2012 in den Krankenhäusern im Rheinland noch im Durchschnitt Investitionen in Höhe von ca. 630 Millionen Euro getätigt wurden, liegt die durchschnittliche Investitionssumme für die Jahre 2013 und 2014 nur noch bei 452,1 Millionen Euro. Über den gesamten Zeitraum hinweg weist die kreisfreie Stadt Düsseldorf mit durchschnittlich 73 Millionen Euro pro Jahr das größte Investitionsvolumen auf.

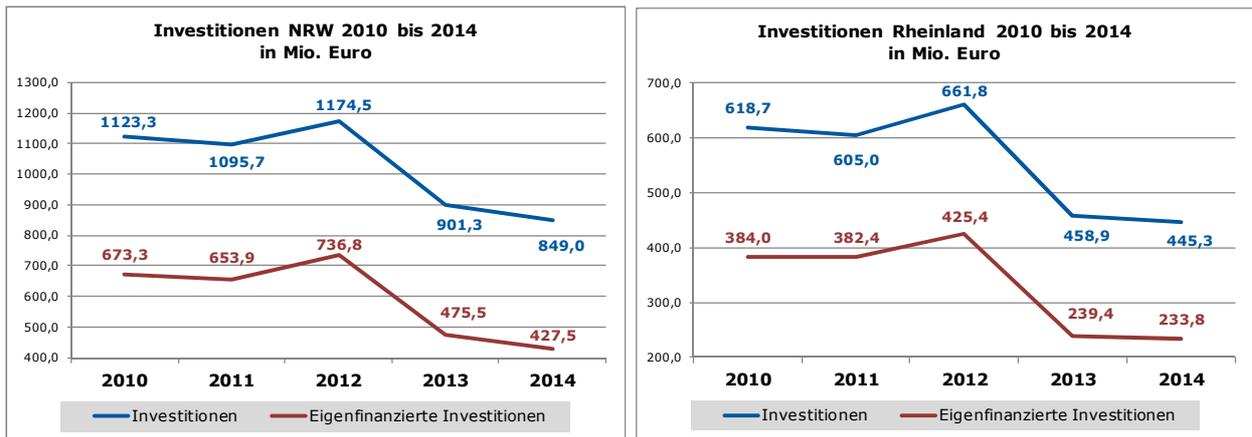


Abb. 6: Getätigte Investitionen und eigenfinanzierte Investitionen in NRW/ im Rheinland im Zeitraum von 2010 bis 2014 (in Mio. Euro)

3.6 Kommunale Einnahmen und Anteil an der Bruttowertschöpfung

Die nordrhein-westfälischen Kommunen erzielten im Jahr 2014 Einnahmen (Steuereinnahmen, Schlüsselzuweisungen) aus den Abgaben der Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten in Höhe von 385 Millionen Euro, denen eine 40-prozentige kommunale Finanzierungsbeitrag an den rund 500 Millionen Euro Krankenhausfördermitteln des Landes gegenüberstand (196 Millionen Euro). Von den 385 Millionen Euro Einnahmen können insgesamt 192,7 Millionen Euro dem Rheinland zugeordnet werden.

Die Plankrankenhäuser in Nordrhein-Westfalen leisteten 2014 einen Beitrag zur Bruttowertschöpfung in Höhe von 11,9 Milliarden Euro. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 2,1 % an der Bruttowertschöpfung in Nordrhein-Westfalen. Die Spannweite des Anteils der Bruttowertschöpfung und somit die wirtschaftliche Bedeutung der Krankenhäuser variiert regional und reicht von 0,8 % im Rhein-Erft-Kreis bis 5,9 % in Herne. Bezogen auf das Rheinland liegt der maximale Anteil an der Bruttowertschöpfung bei 4,1 % in der kreisfreien Stadt Solingen.

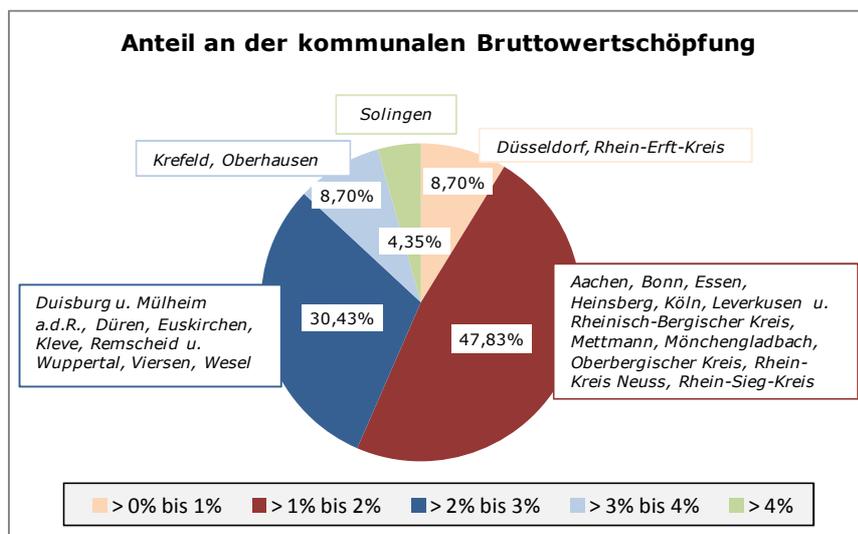


Abb. 7: Anteil an der kommunalen Bruttowertschöpfung

Vom Krankenhausbetrieb selbst gehen größere gesamtwirtschaftliche und fiskalische Effekte aus als von den Investitionen. Von den 11,9 Milliarden Euro entfielen 10,8 Milliarden Euro auf Personalkosten, die den größten Kostenblock der Krankenhäuser darstellen. Werden alle Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen betrachtet, sind dort 3,1 % der landesweiten Beschäftigten aktiv.

4. Ausblick

Durch das Investitionsbarometer NRW wurden zwei mögliche Szenarien bis zum Jahr 2025 vorgestellt.

Szenario 1: Durchschnittliches Jahresergebnis bei fortdauerndem Fördervolumen von 500 Millionen Euro



Bereits heute schreibt jedes dritte Krankenhaus rote Zahlen. Bei einem nahezu stagnierenden Fördervolumen des Landes von rund 500 Millionen Euro werden die NRW-Kliniken im Jahr 2025 im Schnitt eine Verschlechterung im Jahresergebnis um -0,9% erwirtschaften. Dies würde eine Verschlechterung der Patientenversorgung sowie der Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden und eine Entkopplung vom medizinischen und technischen Fortschritt zur Folge haben.

Szenario 2: Durchschnittliches Jahresergebnis bei Anhebung des Fördervolumens auf 1,5 Milliarden Euro



Bei einer Anhebung des Fördervolumens ab 2018 auf 1,5 Milliarden Euro könnten die NRW-Kliniken im Jahr 2025 im Schnitt eine Verbesserung im Jahresergebnis von 1,4 % erwirtschaften. Damit ergäbe sich die Möglichkeit, die Patientenversorgung und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden weiter zu verbessern.

5. Besonderheiten der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken

Im Investitionsbarometer wird nicht nach somatischen und psychiatrischen / psychosomatischen Kliniken unterschieden. Für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken ergibt sich allerdings die Besonderheit, dass das MGEPA NRW einen zusätzlichen Bedarf von rund 2.300 Betten und Plätzen sieht. Dieser Mehr-Bedarf führt im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik zu erheblichen Investitionskosten, denen keine zusätzlichen Investitionsmittel gegenüberstehen.

Für den LVR-Klinikverbund sieht die aktuelle Planung in den Fachabteilungen Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzliche Kapazitäten von 188 Betten und 262 Plätzen vor. Aus diesen Mehrkapazitäten lässt sich ein zusätzlicher Investitionsbedarf von rund 96 Millionen Euro prognostizieren. Bei einer Nutzungsdauer von 40 Jahren müssten somit jährlich rund 2,41 Millionen finanziert werden, um den zusätzlichen Investitionsbedarf zu decken. Die vom Land NRW bereitgestellte Baupauschale für diese zusätzlichen Kapazitäten beläuft sich auf Basis der Werte von 2016 auf insgesamt rd. 378.000 Euro. In 40 Jahren wären somit gerade einmal 15 Millionen Euro finanziert. Dieser Vergleich zeigt das extreme Missverhältnis zwischen dem tatsächlichen Investitionsbedarf und dem vom Land NRW zur Verfügung stehenden Investitionsmittel. Es zeigt jedoch auch, dass zusätzliche Kapazitäten nicht allein aus den Baupauschalen finanziert werden können. Für zusätzliche Kapazitäten aufgrund des neuen Krankenhausplan NRW 2015 wäre ein eigenes Investitionsprogramm durch das Land NRW aufzulegen.

6. Fazit

Die wesentlichen Ergebnisse des **Investitionsbarometers NRW** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Nordrhein-Westfalens Krankenhäuser sind strukturell unterfinanziert
- 500 Millionen Euro investierte das Land 2014 in die Infrastruktur und Technik seiner Kliniken
- Der tatsächliche Investitionsbedarf liegt jährlich bei 1,5 Milliarden Euro. Im Ergebnis beträgt die Förderlücke damit 1 Milliarde Euro pro Jahr.

In den vergangenen Jahren hat sich die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser verschlechtert. Aufgrund fehlender Investitionen ist gleichzeitig ein schleichender Substanzverzehr zu beobachten. Zwar stellen die Länder Investitionsfördermittel zur Verfügung und Krankenhäuser investieren darüber hinaus ergänzend aus Eigenmitteln, jedoch reichen diese Investitionsaktivitäten nicht aus, um die Unternehmenssubstanz dauerhaft halten zu können.

Im Jahr 2014 haben die NRW-Kliniken 430 Millionen Euro aus eigenen Mitteln investiert, obwohl die gesetzliche Verpflichtung dazu beim Land liegt. Diese eigenfinanzierten Investitionen können aufgrund der angespannten wirtschaftlichen Lage der NRW-Kliniken nicht dauerhaft von den Kliniken aufgebracht werden. Die Folge ist, dass der Investitionsstau hiermit weiterhin zunimmt.

Um den Investitionsstau aus eigener Kraft stemmen zu können, wurde von der Landschaftsversammlung Rheinland im Jahr 2010 bereits ein Bau- und Modernisierungsprogramm mit einem Investitionsvolumen von 492 Millionen Euro politisch beschlossen.

Auch die neun psychiatrischen LVR-Kliniken in Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen benötigen vom Land insbesondere mit Blick auf die erwarteten neuen Kapazitäten aus der Krankenhausplanung die notwendigen Fördermittel zur Schließung der Förderlücke.

Für die neuen Kapazitäten im Rahmen der Krankenhausplanung müsste das Land in der Konsequenz die entsprechenden Investitionsmittel zusätzlich zur Verfügung stellen.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i