

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Stand und Weiterentwicklung der Investitionsförderung im Krankenhausbereich
Schlüsselbegriffe	Krankenhausfinanzierung, Investitionsförderung, Dualistik, Förderlücke
Vorhabendurchführung	RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI)
Autor(en)	Prof. Dr. Boris Augurzky, Prof. Dr. Andreas Beivers, Annika Emde, Prof. Dr. Bernd Halbe, Dr. Adam Pilny, Niels Straub, Christiane Wuckel
Vorhabenbeginn	01.10.2016
Vorhabenende	31.12.2017

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

1972 trat das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Kraft, um den Investitionsbedarf der Krankenhäuser zu decken und ihre wirtschaftliche Lage zu verbessern. Seitdem ist die Finanzierung der Betriebs- und der Investitionskosten getrennt organisiert („Dualistik“). Dabei erhielten die Länder die Hoheit zur Krankenhaus- und Investitionsplanung. Mit dem fortwährenden Rückgang des von den Bundesländern bereitgestellten Fördervolumens zeichnet sich eine „schleichende Monistik“ ab. Krankenhäuser versuchen, die wachsende Förderlücke durch eigenfinanzierte Investitionen zu schließen. Da es ihnen aber nicht vollständig gelingt, ist mit einem zunehmenden Substanzverzehr zu rechnen. Das vorliegende Gutachten erarbeitet verschiedene Vorschläge, um die bestehende Förderlücke zu schließen. Dabei sollen auch Bundesmittel in Betracht gezogen werden. Da allerdings die Länder für die Investitionsfinanzierung verantwortlich sind, müssen je nach Maßnahme passende Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass ergänzende Bundesmittel zielorientiert eingesetzt werden können. Damit sollen die erarbeiteten Vorschläge, neben der finanziellen Komponente, auch einen Beitrag dazu liefern, das erklärte Ziel der Bundesregierung zu unterstützen, die Krankenhausstrukturen in Deutschland in Zusammenarbeit mit den Ländern zu optimieren.

### 2. Durchführung, Methodik

Zur Bearbeitung dieses Vorhabens wurden sowohl ein deskriptiver als auch ein analytischer Ansatz gewählt. Zentraler Gegenstand des deskriptiven Teils ist die Erörterung, wie sich die Höhe und die rechtlichen Rahmenbedingungen der Investitionsfinanzierung in der Vergangenheit entwickelt haben und sich der Ist-Zustand der Investitionsförderung gegenwärtig darstellt. Es erfolgt eine umfassende Bestandsaufnahme der bisherigen Investitionsförderung in den 16 Bundesländern in den vergangenen Jahren seit 1991 nach KHG-Fördermitteln, Sonderförderprogrammen sowie im Bereich der Hochschulkliniken. Aufbauend auf einen Benchmark-Ansatz werden die Investitionsbedarfe zum Erhalt der bestehenden Unternehmenssubstanz der

deutschen Krankenhäuser und die vorhandenen Förderlücken ermittelt. Während der innerdeutsche Vergleich zwischen Bundesländern bereits eine gute Grundlage bildet, um Erkenntnisse über Vor- und Nachteile einzelner Förder- und Planungsmethoden zu gewinnen, werden anhand eines internationalen Vergleichs weitere Aspekte für mögliche Verbesserungsvorschläge gewonnen. Dazu erfolgen ein Vergleich und die Bewertung der Situation in Dänemark, Österreich, Schweiz, Frankreich, Niederlande, Japan und Australien. Der analytische Teil des Vorhabens zielt auf die Erarbeitung von Modellen zur Verbesserung der Investitionsfinanzierung in Deutschland ab. Im ersten Schritt werden bestehende Vorschläge, sowie Erfahrungen mit Lösungsansätzen aus früheren Gesetzgebungsverfahren aufbereitet und bewertet. Dabei erfolgt auch eine Betrachtung der Sonderförderung in den neuen Bundesländern im Zeitraum 1995-2014. Zudem werden eine mögliche Soll-Struktur für die deutsche Krankenhauslandschaft dargestellt und die zu ihrer Erreichung nötigen Investitionskosten hergeleitet, unter Berücksichtigung der positiven Effekte auf die Betriebskosten und den jährlichen Investitionsbedarf. Im Ergebnis ergibt sich ein Lösungsraum mit verschiedenen Vorschlägen zur Erreichung der beiden Hauptziele einer auskömmlichen und nachhaltigen Investitionsfinanzierung und der Erreichung von Soll-Vorgaben, z.B. einer Soll-Struktur.

### 3. Gender Mainstreaming

Für die hier bearbeitete Thematik sind Geschlechteraspekte ohne Belang. Es geht um die Entwicklung neuer Vorschläge zur Investitionsförderung im Krankenhausbereich. Dies betrifft die Versorgungssituation aller Bürger und Bürgerinnen gleichermaßen, unabhängig vom Geschlecht.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das vorliegende Gutachten kommt auf einen jährlichen Investitionsbedarf zum Erhalt der bestehenden Unternehmenssubstanz der Krankenhäuser von 5,4 Mrd. € (ohne Universitätskliniken). Die Bundesländer stellten 2015 rund 2,8 Mrd. € zur Verfügung, sodass sich eine Förderlücke in Höhe von 2,6 Mrd. € auftut. Im Vergleich zu 1991 ist das Fördervolumen um nominal 23% gesunken. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Krankenhausinvestitionen in Deutschland deutlich niedriger ausfallen als in den untersuchten Staaten. Vor diesem Hintergrund untersucht dieses Gutachten Vorschläge zur Schließung oder Reduktion der Förderlücke und wägt deren Vor- und Nachteile ab. Im Ergebnis wird für eine Kombination aus den folgenden fünf Vorschlägen plädiert: Bedingte Aufstockung von Landesmitteln mit Bundesmitteln, Vorsteuerabzugsvoucher, Strukturfonds 2.0, Digital Boost und Ausbau sektorenübergreifender Notfallversorgung. In der Summe würde der Bund damit jährlich etwa 2,3 Mrd. € und die Länder über Ko-Finanzierungen rund 1,6 Mrd. € bereitstellen. Langfristig sollte so nicht nur eine Schließung der Förderlücke von 2,6 Mrd. €, sondern auch eine Verbesserung der Versorgungsqualität sowie der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser erreicht werden.

### 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Es wird geprüft, inwieweit die Ergebnisse des Gutachtens in die Entwicklung eines Konzepts einfließen können, das zu einer dauerhaft tragfähigen Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser führt und einen Beitrag zur Optimierung der Versorgungsstrukturen im stationären Bereich leistet.

## 6. Verwendete Literatur (Auszug)

AOLG – ARBEITSGEMEINSCHAFT DER OBERSTEN LANDESGESUNDHEITSBEHÖRDEN

(2016), Daten zu Investitionsfördermitteln nach KHG 1972-2015.

AUGURZKY, B., S. KROLOP, A. PILNY, C. M. SCHMIDT UND C. WUCKEL (2017b), Krankenhaus Rating Report 2017: Strukturfonds – beginnt jetzt die große Konsolidierung? Heidelberg: medhochzwei.

DKG – DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (2017), Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern. Stand März 2017. Berlin.

RWI – RHEINISCH-WESTFÄLISCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG (Hrsg.) (2016), Investitionsbarometer NRW. Forschungsprojekt im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. RWI Projektberichte. Essen