rwi rheinisch-westfälisches institut für wirtschaftsforschung

hcb Institute for Health Care Business GmbH

Und wer redet über die Investitionskosten?

Die Ergebnisse des Investitionsbarometers NRW

3. PEPP-Fachtagung des LVR

4. November 2016

Prof. Dr. Boris Augurzky

Agenda

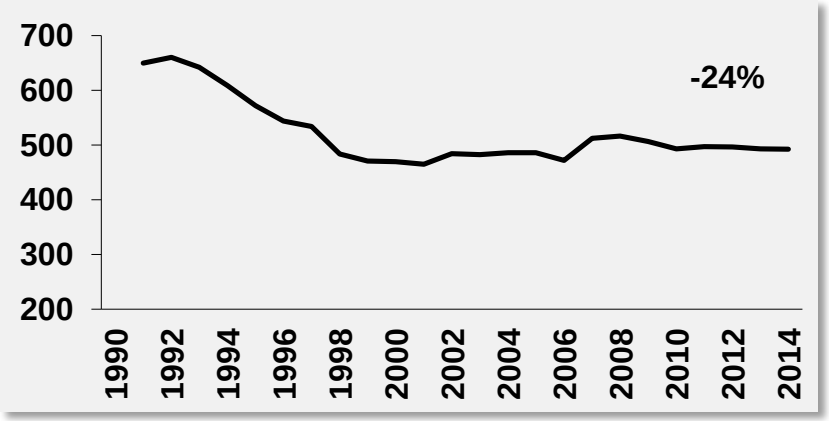
Hintergrund

Ergebnisse

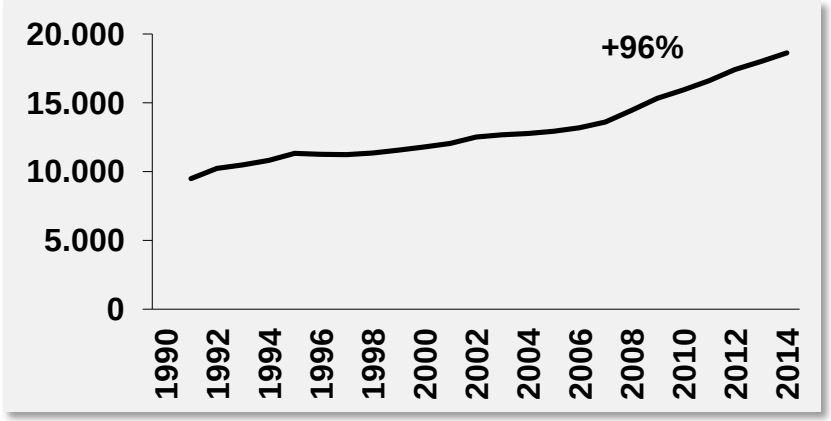
Fazit und Handlungsempfehlungen

Immer weniger Fördermittel des Landes

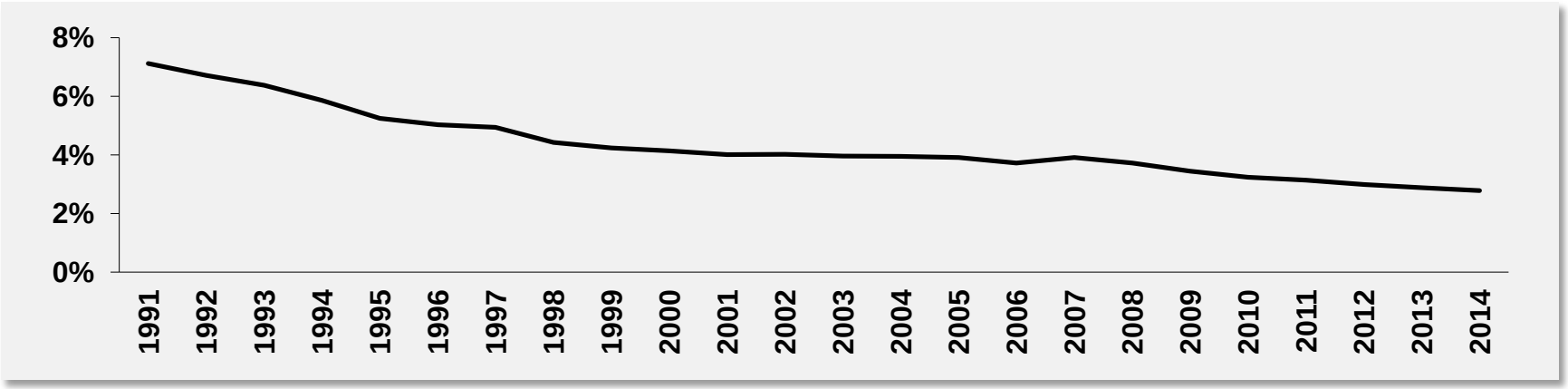
Fördermittel NRW (ohne Unikliniken)
in Mio. €



Betriebskosten(1) der Krankenhäuser in NRW
in Mio. €



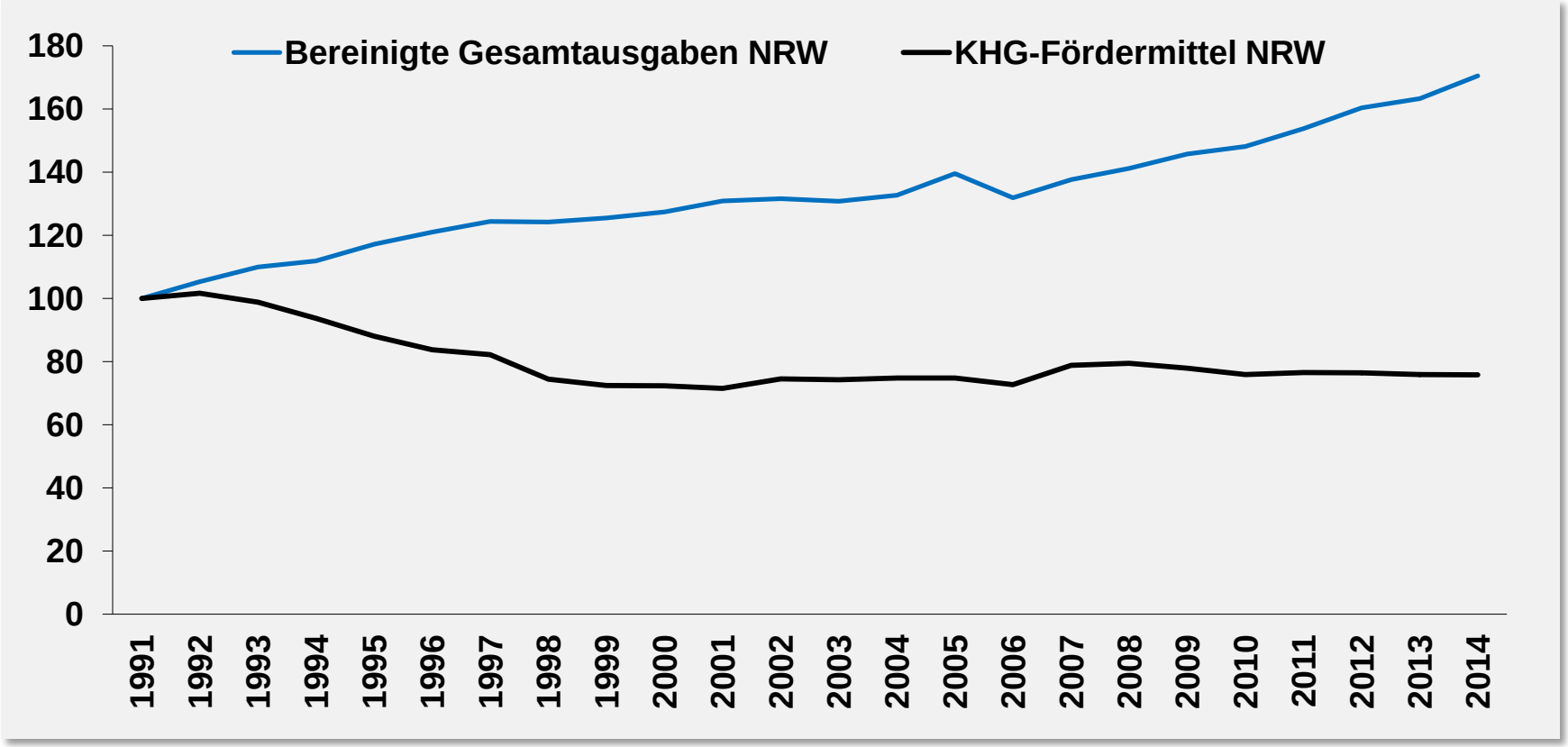
Fördermittel als Anteil am Umsatz(2) in %



(1) Bereinigte Kosten nach dem Kostennachweise des Statistischen Bundesamts
(2) Umsatz zzgl. Fördermittel
Quelle: RWI / hcb; DKG (2014) nach Umfrage der Arbeitsgruppe der AOLG, Statistisches Bundesamt (2014f)

Sinkende Krankenhausfördermittel trotz eines wachsenden Landeshaushalts NRW

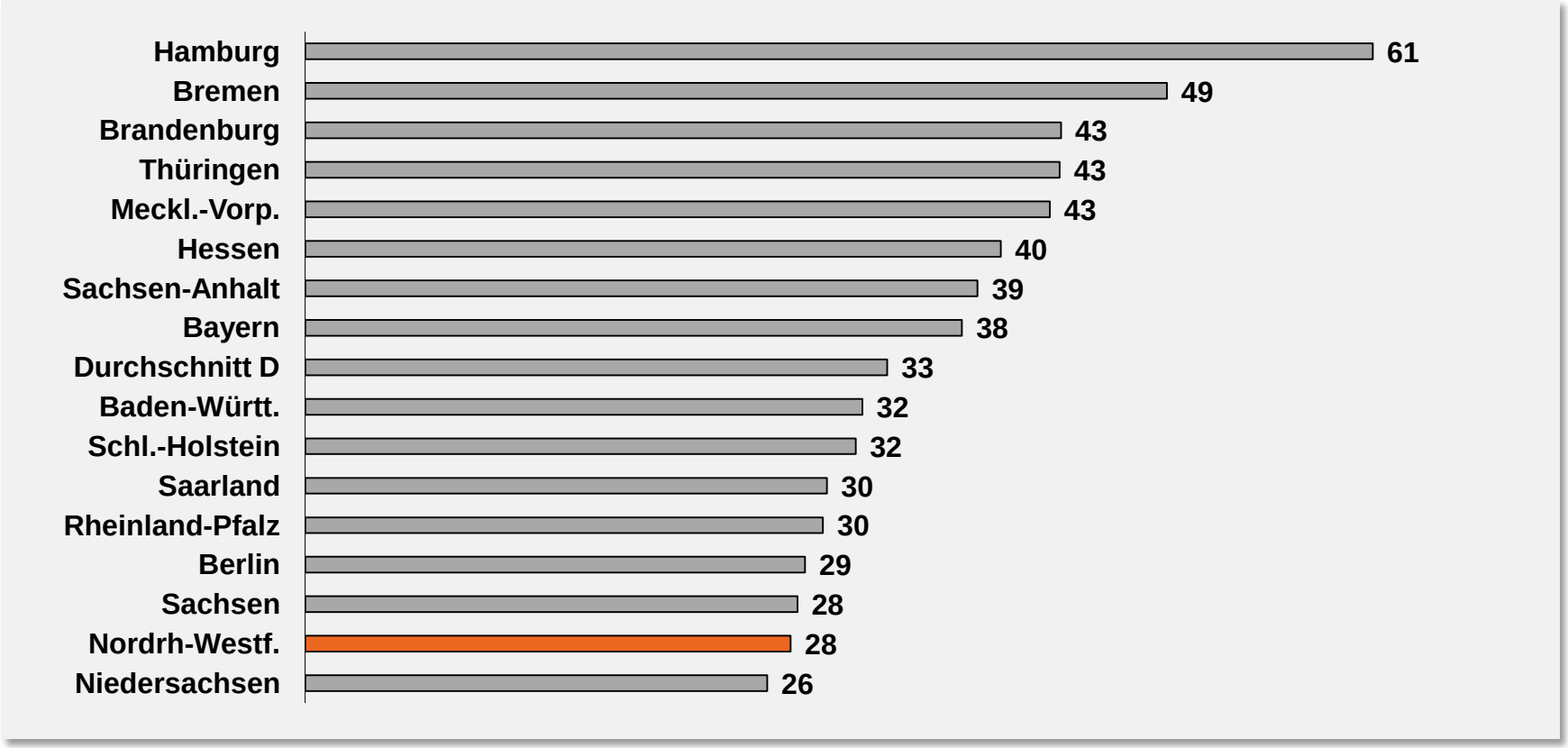
Bereinigte Gesamtausgaben und Krankenhausfördermittel im Landeshaushalt NRW (1991 = 100)



Quelle: RWI; DKG (2014) nach Umfrage der Arbeitsgruppe der AOLG; NRW

In Nordrhein-Westfalen in den vergangenen zehn Jahren fast 20% weniger Fördermittel je Einwohner als bundesweit

Fördermittel 2005 bis 2014 je Einwohner in €(1)



(1) Haushaltsansätze der Länder, ohne Universitätskliniken

Quelle: RWI / hcb; DKG (2014) nach Umfrage der Arbeitsgruppe der AOLG; Statistisches Bundesamt (2006-2015)

Investitionsbarometer NRW zur Bestandsaufnahme

Gegenstand der Untersuchung:

1. Jährlicher **Investitionsbedarf** und **Förderlücke**
2. Über die Vergangenheit kumulierter **Investitionsstau**
3. **Bedeutung des Krankenhausbetriebs und -investitionen** im Hinblick auf Wertschöpfung, Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge
4. **Projektion** des Status quo und bei Schließung der Förderlücke

Umfangreicher **Online-Fragebogen** an alle Krankenhäuser in NRW

Quelle: RWI, hcb

Beachtliche Teilnahmequote am Fragebogen von 93%

337 Krankenhäuser in NRW, die nach dem KHG gefördert werden

313 Krankenhäuser teilgenommen

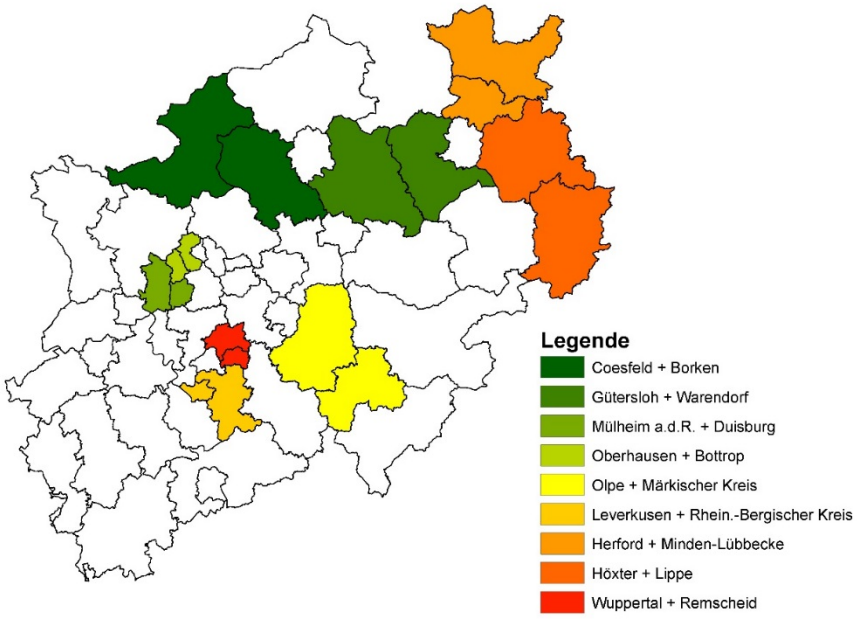
→ **Teilnahmequote: 93%**

Analyse auf **kleinräumiger Ebene** möglich

- **Analyseebene**: Kreise und kreisfreie Städte sowie Landesebene
- **Analyseansatz**: Mindestens 4 Krankenhäuser pro Kreis/kreisfreier Stadt aus Gründen des Datenschutzes → Ggf. Zusammenlegung von einzelnen Kreisen

Quelle: RWI, hcb

Insgesamt 44 kleinräumige Regionen gebildet
Einige Kreise oder kreisfreie Städte zusammengefasst



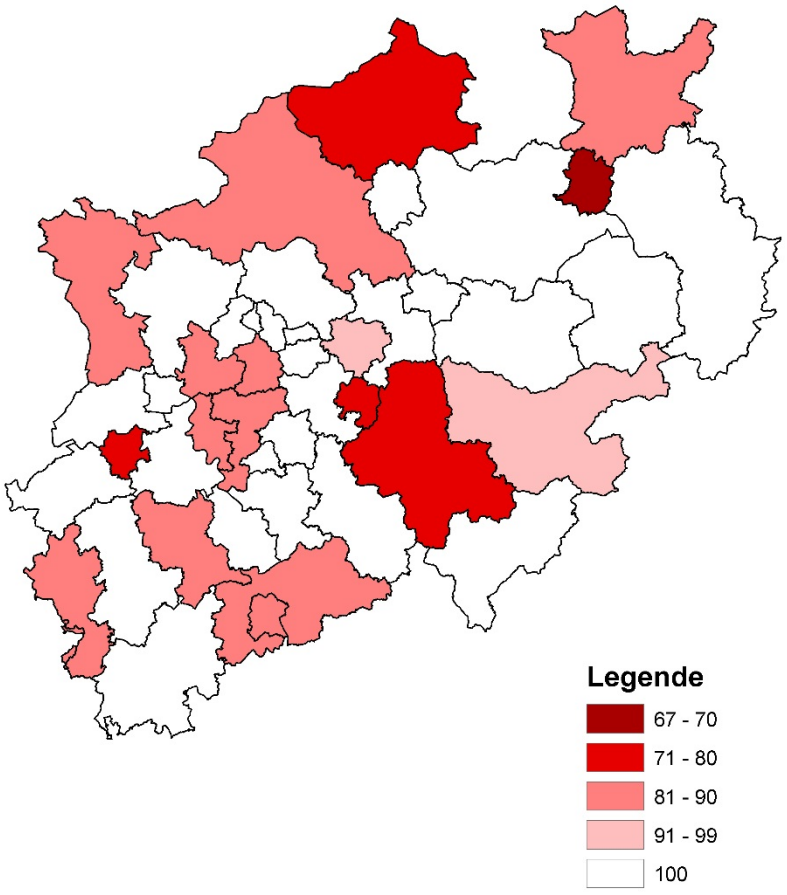
Kreise und kreisfreie Städte

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

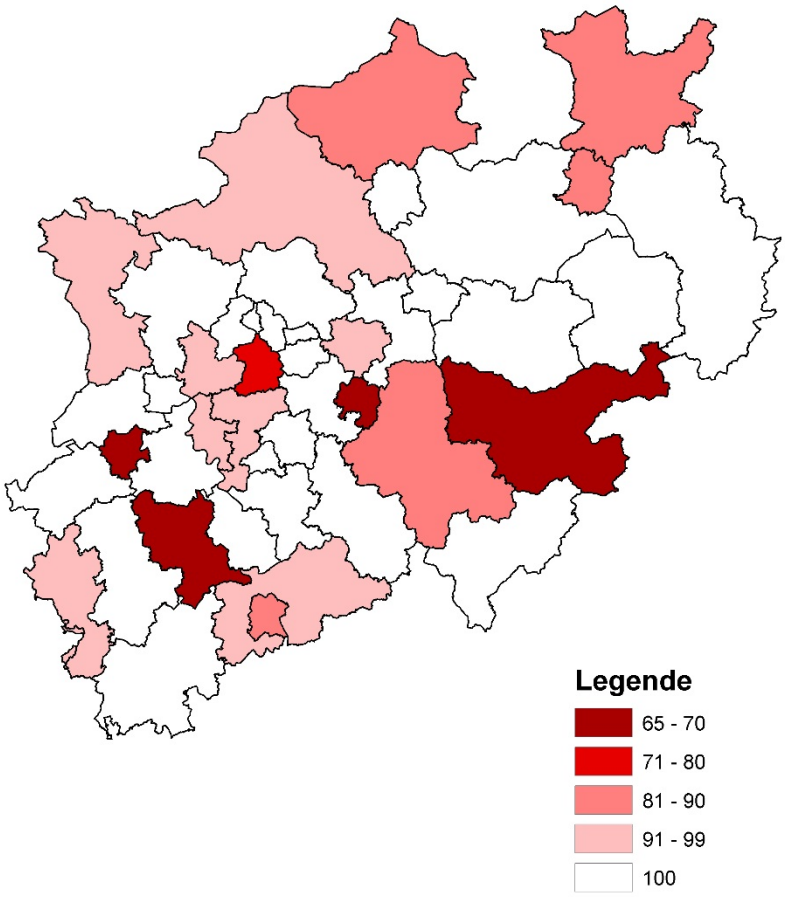
Quelle: RWI, hcb

Teilnahmequote regional unterschiedlich

Teilnahmequoten nach IKs je Kreis, in %



Teilnahmequoten nach Betten je Kreis, in %



Quelle: RWI, hcb

Volkswirtschaftliche Bedeutung des laufenden Betriebs der Krankenhäuser in NRW im Jahr 2014

253.000 Beschäftigte in den NRW Kliniken → **3,1 %** der Arbeitnehmer in NRW

€ 500 Mio. Krankenhausfördermittel gesamt

2,1% Anteil der Kliniken an Bruttowertschöpfung

Davon € 196 Mio. kommunale Finanzierungsbeteiligung an Fördermitteln

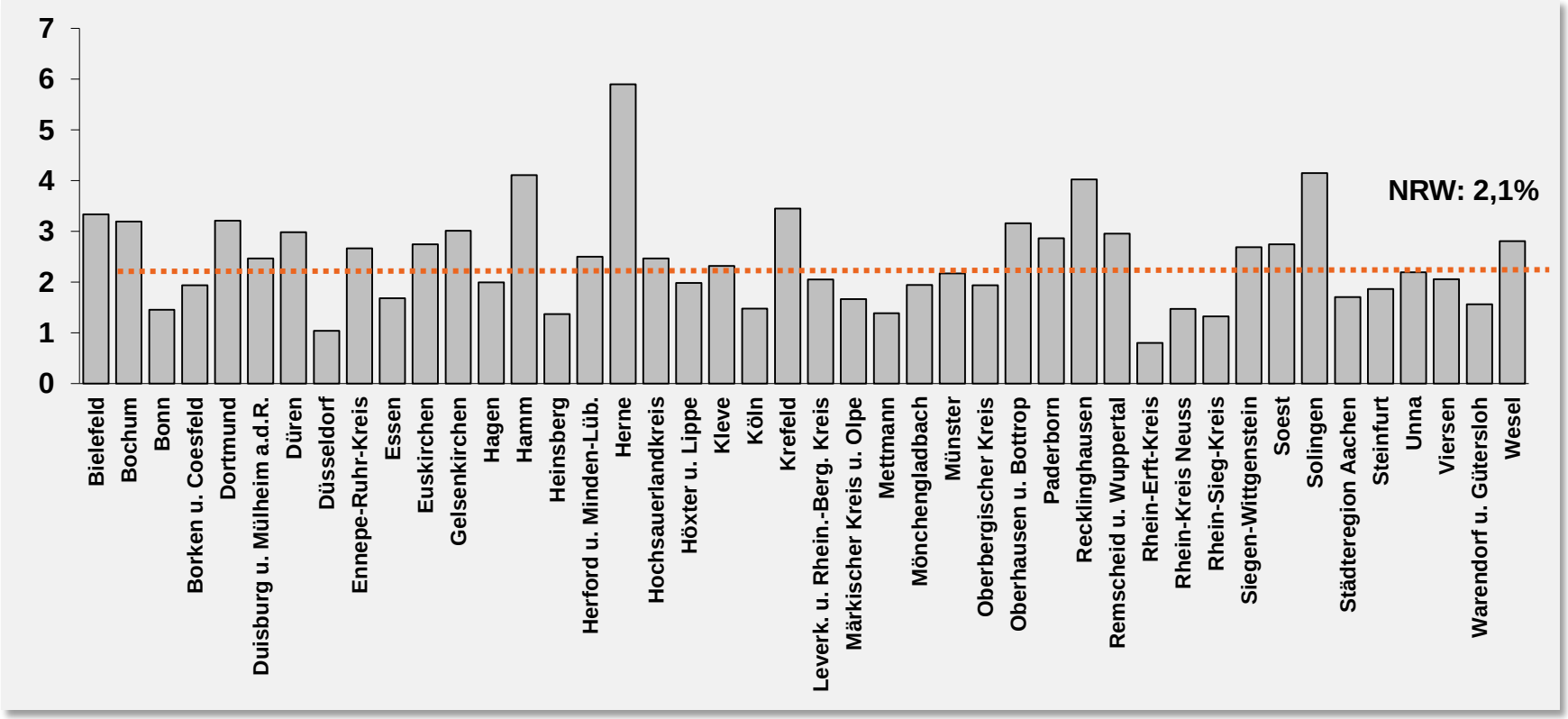
€ 1,0 Mrd. Steueraufkommen des Landes NRW und seiner Kommunen

Davon € 385 Mio. Beitrag der Kliniken zum kommunalen Steueraufkommen

Quelle: RWI

Beitrag zur Wertschöpfung in Kreisen mit schwierigen sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen überdurchschnittlich

Beitrag des Krankenhausbetriebs zur regionalen Bruttowertschöpfung 2014 in %



Krankenhausbetrieb wirkt stabilisierend auf lokale Wirtschaft

Quelle: RWI

Agenda

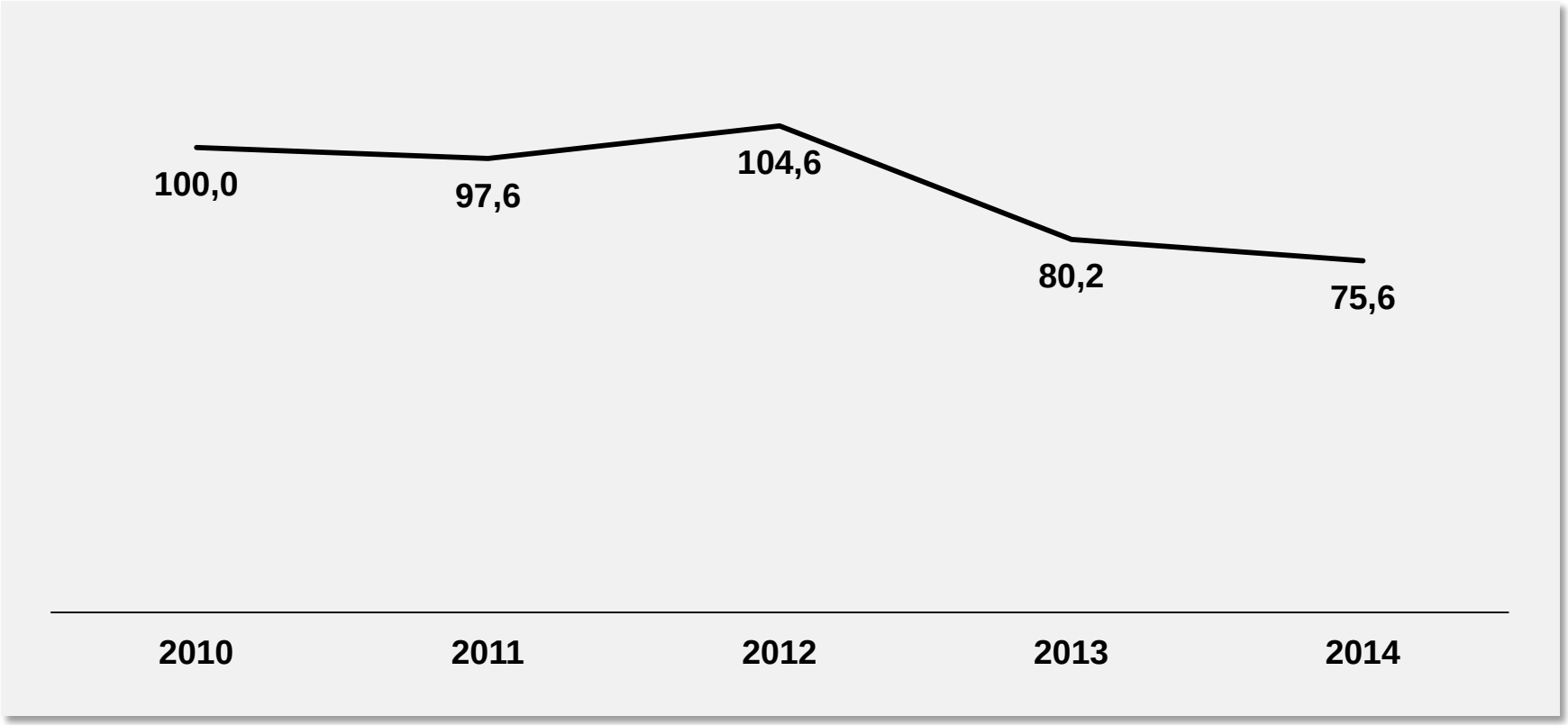
Hintergrund

Ergebnisse

Fazit und Handlungsempfehlungen

Sinkende Investitionstätigkeit der Krankenhäuser in NRW
2014 um rund ein Vierteil niedriger als 2010

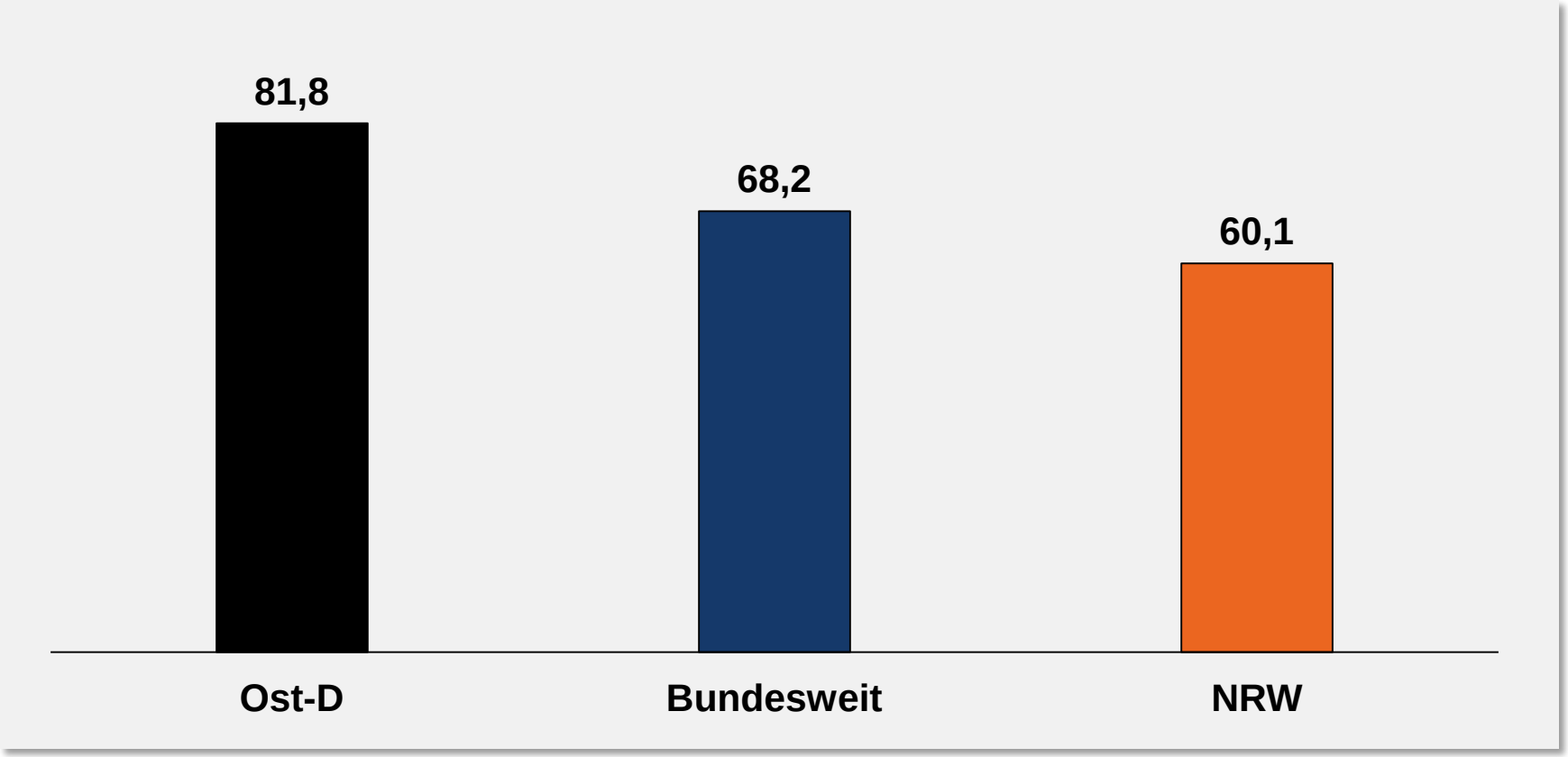
Investitionstätigkeit der Krankenhäuser, 2010 normiert auf 100



Quelle: RWI, hcb

In NRW unterdurchschnittlich viel Sachanlagevermögen

Kapitaleinsatz: Sachanlagevermögen(1) (in Cent) je Euro Gesamterlöse



(1) Zu Restbuchwerten
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Jährlicher Investitionsbedarf der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei etwa 1,5 Mrd. €

		Investitionsbedarf p.a.
1. InEK-Methode	Nach **Investitionsbewertungsrelationen** des InEK(1)	1,42 Mrd. €
2. „Substanzerhalt“	**a) IST-Ansatz**: Erhalt des bestehenden Sachanlagevermögens(2)	1,16 Mrd. €
	b) SOLL-Ansatz: Erhalt eines Soll-Sachanlage-vermögens aus einem Benchmark voll investierter Krankenhäuser aus Ost-Deutschland(3)	**Alle Ost-D: 1,49 Mrd. €** Top-50% Ost-D: 1,92 Mrd. €
3. Einschätzung des Krankenhauses	**(Subjektive) eigene Einschätzung** des Krankenhauses	Geplant: 1,34 Mrd. € +0,88 Mrd. € nötig = 2,22 Mrd. €

(1) 313,07 € je DRG-Fall; Bezugsgröße für Fälle nach der BPflV: 608,77 € je Fall, für Ausbildungsstätten: 250,00 € je Platz
(2) Sachanlagevermögen zu Anschaffungs- und Herstellungskosten, näherungsweise bereinigt um krankenhausferne Sachanlagen, Annahmen zu Re-Investitionsraten
(3) Daten aus Krankenhaus Rating Report 2015
Quelle: RWI, hcb

Berechnung des Investitionsbedarfs nach InEK-Methode
Investitionsbewertungsrelationen

Nach Draheim & Beeck (2015)

Grundlage: **InEK-Daten**

DRG-Fälle

2014: 286,06 €

2015: 313,07 €

BPflV-Fälle

2015: 608,77 €

(Herleitung über DRGs für ICD-10-Kodes U40Z, U61Z und U63Z)

Nach Berliner Krankenhausförderungs-Verordnung (KhföVO)

BPflV-Fälle

- Nach PEPP: 2,1-facher Satz der DRG-Bezugsgröße
- Ohne PEPP: 1,9-facher Satz der DRG-Bezugsgröße

Ausbildung

2014: 110,00 €

2015: 250,00 €

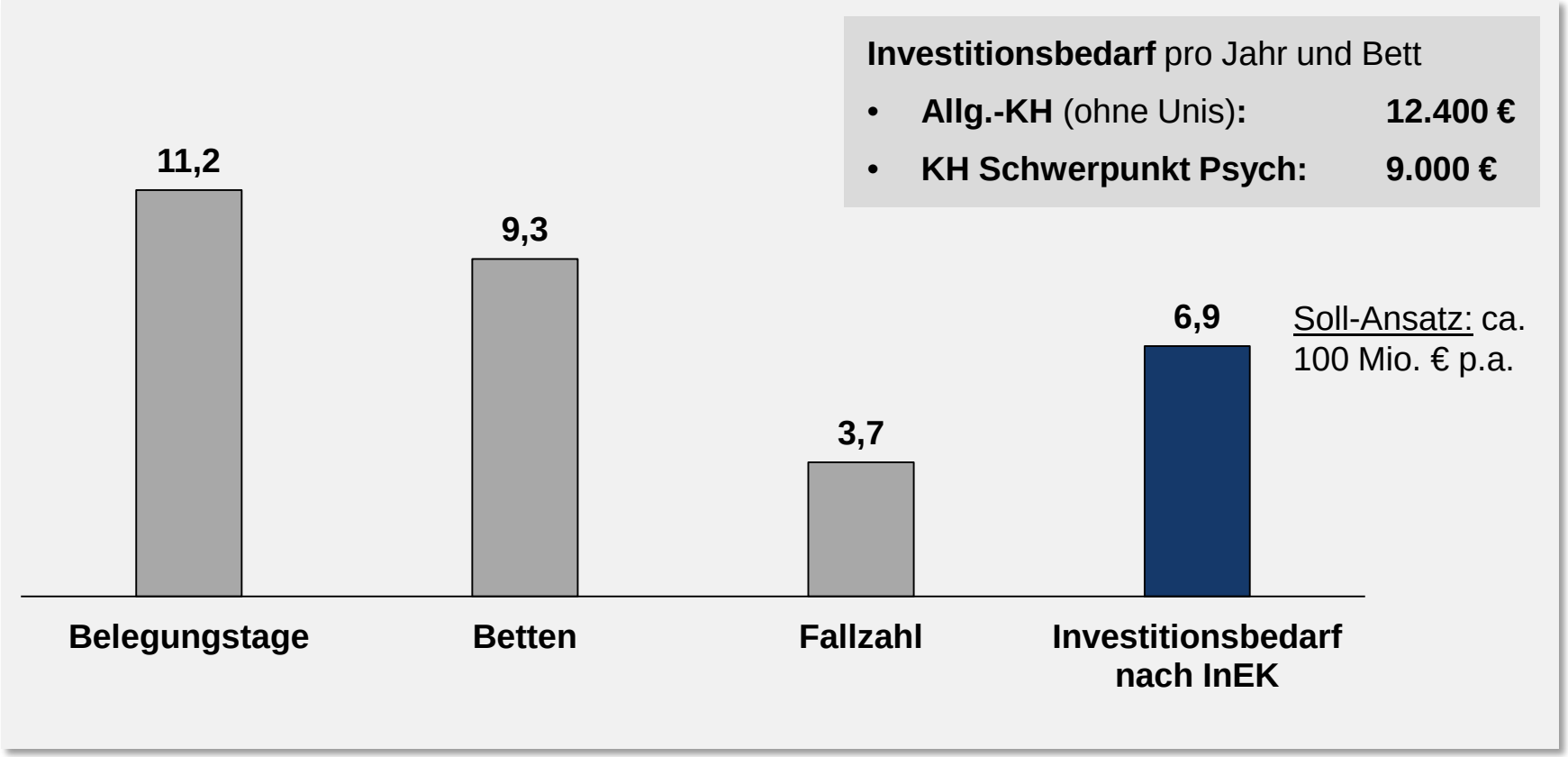
Verwendete Bezugsgrößen in orangener Schrift dargestellt(1)

(1) Die Investitionsbewertungsrelationen nach der Berliner KhföVO werden nicht verwendet, jedoch weichen die Ergebnisse zu den Bezugsgrößen gemäß Draheim und Beeck kaum ab.

Quelle: RWI, hcb

Exkurs: Anteil am jährlichen Investitionsbedarf der Kranken-häuser mit Schwerpunkt „Psych“ bei fast 7% in NRW

Anteil der Kliniken in NRW mit Schwerpunkt „Psych“(1) an allen KH (ohne Unikliniken) in %



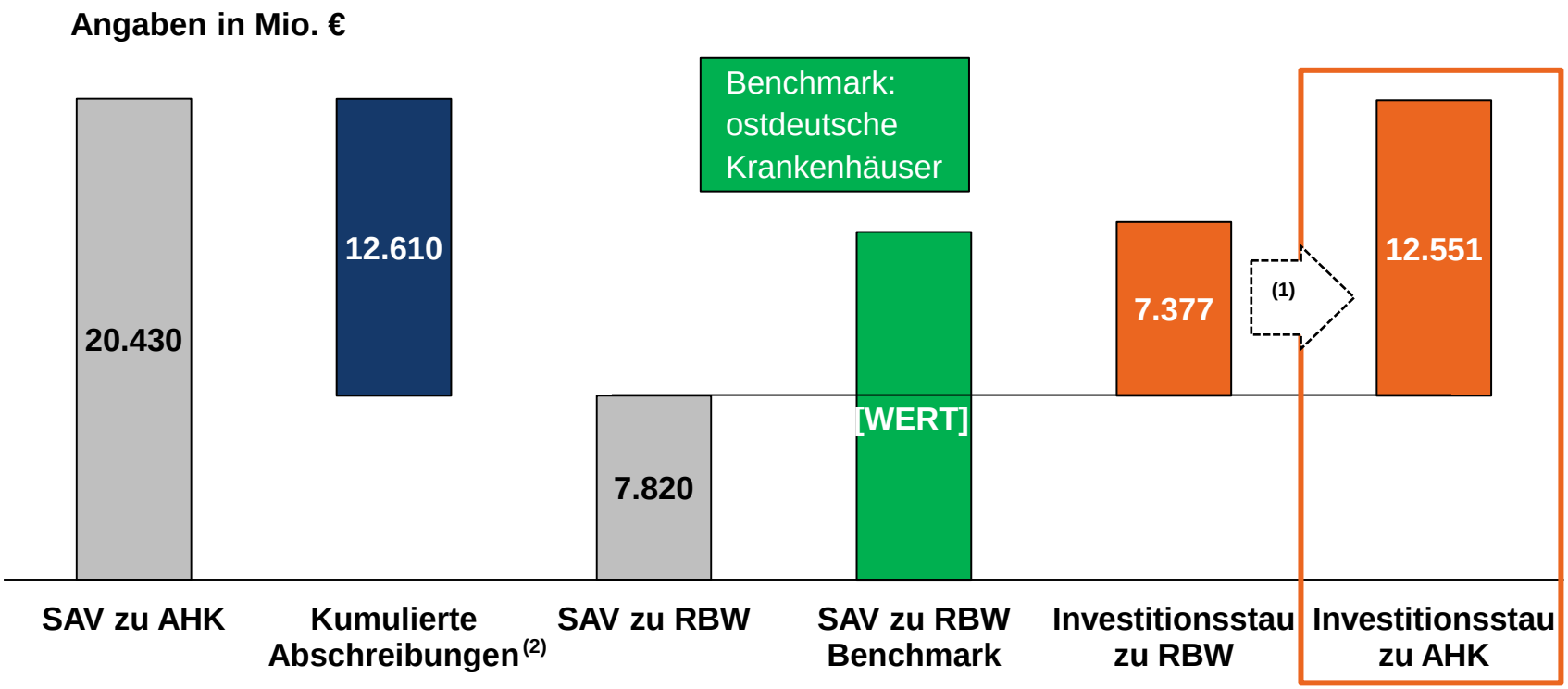
(1) Ausschl. psych., psychotherap. und neurologischen und/oder geriatrischen Betten
Quelle: Statistisches Bundesamt (2015); InEK; hcb/RWI

Berechnung nach Methode „Substanzerhalt“

Methode 2a: IST-SAV zu AHK	Methode 2b: SOLL-SAV zu AHK
Basis: SAV zu AHK	**Basis**: SAV zu AHK aus Benchmarking von KH, die als voll investiert gelten
Bereinigung SAV zu AHK um krankenhausfremde Sachanlagen(2)	
Ergebnis: Bereinigtes IST-SAV	**Ergebnis: Bereinigtes SOLL-SAV** **Benchmark 1**: alle ostdt. KH (nur Top-50%)(3) [SAV zu AHK / Gesamterlöse = 1,55 (1,99)] **Benchmark 2:** SAV / Bett = 230.000 €
Re-Investitionsraten (Annahme aus Krankenhaus Rating Report 2016) Gebäude und Grundstücke(4): 2,5% p.a. Technische Anlagen: 8,3% p.a. Einrichtungen und Ausstattungen: 12,5% p.a. **Inflationsausgleich** bei Beschaffung neuer Güter: 2,0%	
Investitionsbedarf	

(1) Mittelwert Jahresend-bestand und Jahresanfangsbestand
(2) Bereinigungsfaktor = Erlöse aus KH-Leistungen / Gesamterlöse = 81%; Bereinigung erfolgt individuell je Krankenhaus anhand der erzielten Erlöse.
(3) Aus Krankenhaus Rating Report 2015; Top 50% der ostdt. Krankenhäuser, gemessen an Verhältnis SAV zu Gesamterlösen.
(4) Grundstücke werden nicht abgeschrieben; Trennung in Gebäude und Grundst. jedoch nicht möglich; Anteil Grundstücke jedoch als gering anzunehmen
Quelle: RWI, hcb

Kumulierter Investitionsstau in NRW: 12,5 Mrd. €



(1) Hochrechnung auf AHK über den Abnutzungsgrad des Anlagevermögens
(2) KH setzen unterschiedliche Nutzungsdauern ihrer Anlagegüter an; bei einer für alle gleichen Nutzungsdauer ergeben sich die angesetzten kumulierten Abschreibungen von 12.610 Mio. €

Anmerkung: SAV = Sachanlagevermögen, AHK = Anschaffungs- und Herstellungskosten, RBW = Restbuchwerte / Investitionsstau > Differenz aus SAV zu RBW Benchmark und SAV zu RBW, weil für einige wenige KH in NRW rechnerisch ein „negativer“ Stau vorliegt, der bei 0 gekappt wird

Quelle: RWI, hcb

Investitionsstau zum Jahresende

Methode A: IST-SAV

Basis: SAV zu AHK (Jahresendbestand)

Bereinigung um KH-fremde Sachanlagen

Abzug der kumulierten Abschreibungen

Ergebnis: IST-SAV(2) (zu RBW)

Methode B: Bereinigung des IST-SAV um einheitliche Abschreibungsdauern

Basis: SAV zu AHK (Jahresendbestand)

Bereinigung um KH-fremde Sachanlagen

Anpassung der kumulierten Abschreibungen auf einheitliche Nutzungsdauern(1)

Abzug der so angepassten kumulierten Abschreibungen

Ergebnis: Bereinigtes SAV(2) (zu RBW)

Vergleichsgröße: SAV zu RBW aus Benchmarking von KH, die als voll investiert gelten

Benchmark: ostdt. Krankenhäuser (bzw. Top 50%)

Kennzahl: SAV(3) / Gesamterlöse = 0,91 (1,02)

Ergebnis: Investitionsstau zu RBW

Hochrechnung des Investitionsstau zu AHK

(1) Angelehnt an Krankenhaus Rating Report 2015
(2) Bereinigt um Sachanlagen ohne direkten Beug zu förderfähigen Krankenhausleistungen
(3) SAV zu RBW der ostdt. KH um 10% reduziert, weil darin auch Sachanlagen ohne direkten Bezug zu förderfähigen Krankenhausleistungen enthalten sind
Quelle: RWI, hcb

Jährlicher Investitionsbedarf der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bei etwa 1,5 Mrd. €

Kumulierter Investitionsstau von 12,5 Mrd. €

Davon „Psych“: 100 Mio. €

Jährlicher Investitionsbedarf(1) in den NRW-Kliniken

€ 1,5 Mrd.

Fördermittel des Landes 2014:

€ 500 Mio.

Investitionsstau: **12,5 Mrd.**

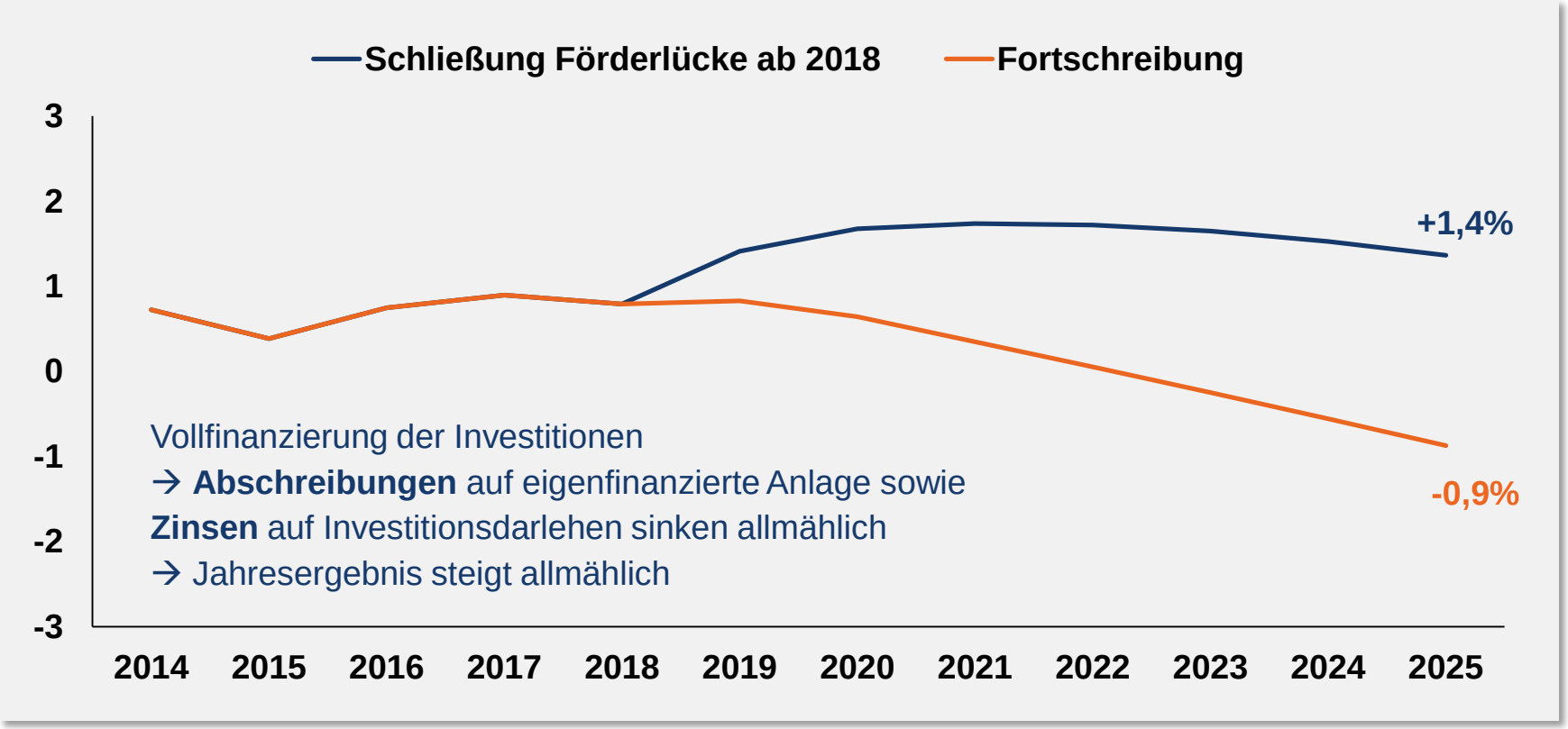
(1) Zum Erhalt der Unternehmenssubstanz (Sachanlagevermögen) von vollinvestierten Krankenhäusern sind bezogen auf NRW jährlich rund 1,5 Mrd. € an Investitionen nötig; als Benchmark wurden ostdeutsche Krankenhäuser verwendet, die im Durchschnitt als vollinvestiert gelten können.

Quelle: RWI, hcb

Bei Fortschreibung des Status quo langfristig sinkende Ertragskraft der Krankenhäuser

Stabilisierung erreichbar bei Schließung der Förderlücke

Projektion des Jahresüberschusses vor Steuern(1) in % der Gesamterlöse



(1) Für die Projektion werden für alle Plankrankenhäuser in NRW einheitliche Nutzungsdauern unterstellt, sodass es sich hier nicht um die ausgewiesenen Jahresergebnisse handelt. Relevant ist jedoch nicht das Niveau, sondern die Veränderung des Jahresergebnisses.

Quelle: RWI; hcb

Volkswirtschaftlicher Wert von Investitionen: mehr Beschäftigte und Einnahmen

Die jährliche Wertschöpfung bei einem Investitionsvolumen von 1,5 Mrd. Euro

NRW	Bundesweit
Bruttowertschöpfung **€ 395 Mio.**	Bruttowertschöpfung **€ 1,85 Mrd.**
Beschäftigte **5.850**	Beschäftigte **27.400**

Jährlicher Rückfluss an sowie Minderausgaben von Bund, Länder, Kommunen und Sozialversicherungen bei einem Investitionsvolumen von 1,5 Mrd. Euro

Summe ca. **€ 1 Mrd.**

Steuereinnahmen **€ 445 Mio.**	Sozialbeiträge **€ 275 Mio.**
Eingesparte Sozialleistungen **€ 185 Mio.**	Eingesparte Versicherungsleistungen **€ 120 Mio.**

Quelle: RWI

Agenda

Hintergrund

Ergebnisse

Fazit und Handlungsempfehlungen

Fazit und Handlungsempfehlungen

Bestandsaufnahme

Investitionsbedarf der Krankenhäuser in NRW: rd. **1,5 Mrd. € jährlich**, davon 0,1 Mrd. € „Psych."

Investitionsfördermittel des Landes: **0,5 Mrd. €** p.a.

Förderlücke: etwa **1,0 Mrd. €** p.a.

Aus **Eigenmitteln** finanzierte Investitionen **schließen Förderlücke nicht**

Rückläufige Investitionstätigkeit in NRW in vergangenen Jahren zu beobachten

Folgen

Unterdurchschnittlicher Einsatz von **Sachanlagevermögen** in NRW

Substanzabbau

Langfristig **Verschlechterung der Ertragslage** mit der Gefahr einer **Verschlechterung der Versorgungsqualität**

Bislang aufgebauter **Investitionsstau** summiert sich auf etwa **12.5 Mrd. €**

Vollfinanzierung der Investitionen über Fördermittel vermeidet diese Folgen

Investitionen hätten außerdem positive Effekte auf Wertschöpfung, Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge

Generell bewirkt der **Krankenhausbetrieb positive Effekte** in Bezug auf Wertschöpfung, Steuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträge sowohl lokal als auch landesweit, insbesondere wirkt er stabilisierend auf die lokale Wirtschaft

Quelle: RWI
Investitionsbarometer NRW