

**Anhörung des  
Haushalts- und Finanzausschusses  
des Landtags Nordrhein-Westfalen**

*„Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes  
Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2006 und Gesetz zur  
Änderung haushaltswirksamer Landesgesetze (Haushaltsstruktur-  
gesetz 2006)“*

**Stellungnahme der  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen  
(KGNW)**

Düsseldorf, 15. März 2006

## **Inhaltsverzeichnis**

- |           |  |             |
|-----------|--|-------------|
| <b>1.</b> | <b>Gesundheitswesen und Krankenhäuser in NRW:<br/>Ein Wachstums- und Beschäftigungsmotor</b> | <b>S. 3</b> |
| <b>2.</b> | <b>Investitionsstau auflösen</b>   | <b>S. 4</b> |
| <b>3.</b> | <b>Haushaltsbegleitgesetz 2006 (Artikel 2 § 2)</b>   | <b>S. 8</b> |

**Anlagen**

## **1. Gesundheitswesen und Krankenhäuser in NRW: Ein Wachstums- und Beschäftigungsmotor**

Das Gesundheitswesen in NRW hat sich zu einer Branche mit erheblichem Wachstums- und Innovationspotential entwickelt. In Nordrhein-Westfalen arbeiten nach neuesten Berechnungen über eine Million Menschen in der Gesundheitswirtschaft - das sind mehr als in den meisten anderen Branchen!

Der Kernbereich der Gesundheitswirtschaft in NRW ist der Krankenhaussektor mit 456 Krankenhäusern und ca. 235.000 Beschäftigten. Mit einem Jahresumsatz von fast 13 Milliarden Euro landesweit sind die Krankenhäuser ein bedeutender Wirtschaftsfaktor und als leistungsstarker Beschäftigungsanbieter in vielen Städten der größte Arbeitgeber mit vielfältigen Ausbildungsplätzen. Die Krankenhäuser in NRW beschäftigen z. B. jeweils mehr Menschen als das Versicherungsgewerbe und die Autobranche.

Die hohen Wachstums- und Beschäftigungspotentiale des Krankenhausbereichs werden aber durch die Budgetierung der Krankeneinnahmen zunehmend ausgezehrt. Die über zehnjährige Festschreibung der Krankenausgaben an die Steigerungsrate der Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen (z. B. für die alten Bundesländer 2003 +0,81 %; 2004 +0,02 %; 2005 +0,56; 2006 voraussichtlich +0,63 %) hat zu real sinkenden Budgets geführt. Diese Veränderungsraten sind bei gleichzeitig steigenden Kosten insbesondere im Personal- und Sachkostenbereich sowie weiteren gesetzlich vorgegebenen finanziellen Mehrbelastungen völlig unzureichend.

Die 1994 eingeführte Budgetierung hat dazu geführt, dass in den Krankenhäusern in NRW nach offiziellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes immer mehr Patienten (über 600.000) von immer weniger Personal (ca. -21.500) bei fast stagnierenden Einnahmen behandelt werden müssen. Diese Entwicklung der vergangenen Jahre zeigt deutlich, dass in den Krankenhäusern keine Wirtschaftlichkeitsreserven mehr vorhanden sind: Eine aktuelle Umfrage im Rahmen der Ermittlung des Landesbasisfallwertes 2006 hat ergeben, dass mehr als 89 % der Krankenhäuser im von der GKV finanzierten Budget „rote Zahlen“ schreiben und bereits mehr als 23 % gezwungen sind ihren Mitarbeitern das Urlaubs- und Weihnachtsgeld zu streichen.

Die KGNW verkennt keineswegs die haushaltspolitische Lage des Landes und die daraus erwachsenden Zwänge für die Landesregierung. Gleichwohl signalisiert auch die Landesregierung trotz Rekordverschuldung die Notwendigkeit einer differenzierten Reaktion in einzelnen Bereichen. Diese differenzierte Ausgestaltung muss auch für den Krankenhausbereich gefunden werden – zumal durch Vereinfachung und radikale Entbürokratisierung heute noch vielfach völlig unnötig verursachte Kosten eingespart werden können.

## **2. Investitionsstau auflösen**

Die Krankenhäuser in NRW starten im Vergleich zu den Krankenhäusern in den anderen Bundesländern mit einem gewaltigen Handicap in das neue DRG-Zeitalter. So geht Dr. Ernst Bruckenberger (Hannover) in seiner neuesten Veröffentlichung „Krankenhaushäuser zwischen Regulierung und Wettbewerb“ (Springer Verlag, 2005) von einem investiven „Nachholbedarf“ oder „Investitionsstau“ von 14,6 Milliarden Euro für die Krankenhäuser in NRW aus (vgl. **Anlage 1**).

Die CDU selbst bezifferte den Investitionsstau in ihrem Zukunftsprogramm vom 5. März 2005 auf 11 Mrd. Euro. Deshalb darf es nicht dazu kommen, dass in Nordrhein-Westfalen die Investitionen des Landes für Krankenhäuser weiter zurückgeschraubt werden oder dass eine Förderung von dringenden Investitionsvorhaben in den nächsten Jahren substanziell gefährdet oder gar ausgesetzt wird. Im Gegenteil: Eine deutliche, möglicherweise befristete Ausweitung der Finanzierung wäre notwendig, um den Kliniken in NRW bis zum Ende der Konvergenzphase des Fallpauschalensystems im Jahr 2009 überhaupt die Chance für notwendige Umstrukturierungen zu geben.

Die Krankenhäuser haben nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz einen Rechtsanspruch auf die Bereitstellung von Investitionsmitteln durch die Bundesländer, so dass ein Stopp der Investitionsförderung durch die nordrhein-westfälische Landesregierung im dualistischen Finanzierungssystem einen Eingriff in die Eigentumsgarantie des Artikels 14 Grundgesetz darstellt.

Dieser Rechtsanspruch wird durch eine gutachterliche Stellungnahme untermauert, die die KGNW bei der Rechtsanwaltskanzlei Redeker/Sellner/Dahs & Widmeier – nach der Entscheidung des nordrhein-westfälischen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales trotz § 20 Krankenhausgesetz NRW kein Investitionsprogramm für das Jahr 2006 aufzustellen – in Auftrag gegeben hat.

Es darf nicht zu der im Haushaltsentwurf des Landes für das Jahr 2006 vorgesehenen dramatischen Kürzung der Verpflichtungsermächtigungen des Vorjahres in Höhe von 255 Millionen um 225 Millionen Euro auf 30 Millionen Euro kommen. Diese im Haushalt verbleibenden 30 Millionen Euro sind schon jetzt allein zur Deckung von Mehrkosten bereits bewilligter Baumaßnahmen bis 2005 vorgesehen.

### **Folgen der beabsichtigten Kürzungen für die Krankenhäuser in NRW**

Mit dieser Kürzung und dem damit verbundenen Bewilligungsstopp in NRW werden dringend notwendige Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahmen verhindert. Es droht mit diesen Etat-Kürzungen die Gefahr, dass die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser vom medizinisch-technischen Fortschritt abgekoppelt werden und sich die Patientenversorgung verschlechtert. Nicht nur die fortlaufend notwendige Instandhaltung und Modernisierung der Krankenhäuser sondern insbesondere auch die Umsetzung des neuen Fallpauschalensystems – verbunden mit dem erstmals festgelegten Landesbasisfallwert für NRW (**Anlage 2**) – erfordern von vielen Krankenhäusern größte Anstrengungen. Sie müssen durch Investitionsmaßnahmen Betriebsabläufe optimieren und Synergien erzielen, um Betriebskostenverbesserungen zu erreichen.

Auch sollen nach dem vorliegenden Haushaltsentwurf entgegen klarer und eindeutiger Zusagen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales – die pauschalen Fördermittel für Krankenhäuser nicht zu reduzieren – diese Mittel nun doch um über elf Millionen Euro auf verbleibende 300 Millionen gekürzt werden.

Vor dem Hintergrund der finanziellen Rahmenbedingungen und der zukünftigen Herausforderungen sind die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zwingend auf die Investitionsförderung durch das Land angewiesen. Die Landesregierung muss sich ihrer Verantwortung und gesetzlichen Verpflichtung stellen und auch für 2006 ein Programm für neue Investitionsmaßnahmen im Umfang der Vorjahre auflegen. Der Bewilligungsstopp muss sofort aufgehoben und das unterbrochene Verfahren zum Investitionsprogramm 2006 wieder aufgenommen werden.

### **Nordrhein-Westfalen Schlusslicht bei der Investitionsförderung der Krankenhäuser**

Diese Forderung wird untermauert durch weitere Berechnungen von Krankenhaus-Experten. Nordrhein-Westfalen bildet bei der Krankenhausförderung nach Analysen von Dr. Ernst Bruckenberger im Zeitraum von 1972 – 2005 mit 136 064,-- Euro pro Bett das

Schlusslicht aller Bundesländer (**Anlage 3**). In der Einzel- und Pauschalförderung werden nach KGNW-Berechnungen zusammen nur noch rund 26 Euro pro Kopf der Bevölkerung jährlich aufgewandt – damit ist NRW im Vergleich der 16 Bundesländer auch hier Schlusslicht. Die anderen Bundesländer gaben im Mittel mehr als 46 Euro pro Kopf der Bevölkerung für Krankenhausinvestitionen aus.

Hinzu kommt eine viel zu geringe Investitionsquote bei den Krankenhäusern. Aufgrund des erheblichen Investitionsbedarfs, den nicht nur die DRG-Einführung mit sich bringt, und des medizinisch-technischen Fortschritts, der Jahr für Jahr hohe Investitionen der Krankenhäuser in neue Technologien unumgänglich macht, müsste nach Analysen von Prof. Neubauer (vgl. Neubauer, in: WidO, Krankenhausreport 2002) die Investitionsquote der Krankenhäuser mindestens so hoch sein wie die volkswirtschaftliche Investitionsquote, die dem Quotienten aus Bruttoanlageinvestitionen und Bruttoinlandsprodukt entspricht. Im Jahr 2003 übertraf aber die volkswirtschaftliche Investitionsquote mit 17,8 Prozent die Investitionsquote für den Krankenhaussektor mit nur 5,1 Prozent um mehr als das Dreifache (**Anlage 4**).

Durch die Benachteiligung der Krankenhäuser in NRW bei der Finanzierung ihrer Investitionen seit 1974 ist die Insolvenzwahrscheinlichkeit und der Kreditbedarf der Krankenhäuser in NRW schon heute überproportional hoch (Quelle: Gutachten „Insolvenzrisiken von Krankenhäusern – Bewertung und Transparenz unter Basel II“ des Rheinisch-estfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) und der Unternehmensberatung ADMED). Ein Stopp oder eine Reduzierung der Krankenhausinvestitionsförderung wird die Benachteiligung der Krankenhäuser in NRW nochmals verschärfen.

Bereits durch die bisher bereitgestellten, völlig unzureichenden Investitionsprogramme fehlen den Krankenhäusern investive Mittel, um sich auf die Herausforderungen der Zukunft, wie z. B. ambulante Öffnung der Krankenhäuser, integrierte Versorgungsformen, Telematik-Infrastruktur einzustellen und hiermit eine wirtschaftliche, zweckmäßige, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Patientenversorgung in NRW auch weiterhin sicherstellen zu können.

#### **Auswirkungen gesetzlicher Regelungen der Bundesregierung auf die Landesebene**

Neben den geplanten Eingriffen und Kürzungen durch die Landesregierung bei der Investitionsfinanzierung kann auch durch gesetzliche Regelungen der Bundesregierung wie z.B.

das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG) die Finanzsituation der Krankenhäuser beeinflusst werden.

Allein für die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser bedeutet die in diesem Gesetz vorgesehene Absenkung der Veränderungsrate von 0,83 Prozent auf 0,63 Prozent – die mit der Umstellung der Berechnungsmethodik für die Veränderungsrate (§ 71 Absatz 3 SGB V) für die Jahre 2006 und 2007 von Mitglied auf Versicherten infolge von Hartz IV begründet wird – einen finanziellen Verlust von 25 Millionen Euro im nächsten Jahr. Demgegenüber müssen die Krankenhäuser aber im kommenden Jahr Personal- und Sachkostensteigerungen von drei bis fünf Prozent verkraften.

Weitere finanzielle Belastungen für die Krankenhäuser in Höhe von circa 55 Millionen Euro zieht die mit dem Gesetz verbundene Abschaffung von Arzneimittelrabatten in den Krankenhäusern nach sich. Dieser Willkürakt ist für die Krankenhäuser nicht nachvollziehbar, da die Bundesregierung einerseits innovative Arbeitszeitmodelle in den Kliniken bundesweit finanziell fördert, andererseits aber mit diesem Gesetz diese Finanzmittel dem Krankenhausbereich wieder entzieht.

### **Straffung der Verfahren bei der Investitionsfinanzierung für die Krankenhäuser**

Die Krankenhausgesellschaft hat sich ausdrücklich bereit erklärt, an der bereits von der Koalition angekündigten Straffung der Verfahren bei der Investitionsfinanzierung für die Krankenhäuser durch die Landesregierung mitzuwirken. Eine Arbeitsgruppe zur beabsichtigten Novellierung des Krankenhausgesetzes NRW unter Beteiligung der KGNW ist von der Landesregierung bereits eingerichtet worden.

Die KGNW fordert in ihren Eckpunkten zur Novellierung des KHG NRW, dass die hohen bürokratischen Hürden und der Verwaltungsaufwand u. a. bei der Prüfung der Anträge und der Verwendungsnachweise erheblich reduziert werden müssen, um so zu einer notwendigen Beschleunigung des Verfahrens beizutragen. Sie fordert weiter die Zwischenfinanzierung mit Fremdmitteln zu ermöglichen, um notwendige Maßnahmen zeitnah realisieren zu können, wenn schon eine kurzfristige Finanzierung durch das Land nicht möglich ist.

Auch muss das Thema der „Sicherung eventueller Rückzahlungsansprüche“ auf den Prüfstand gebracht werden. Die Verwaltungsvorschriften zur dinglichen Sicherung ermöglichen es schon jetzt vielen Krankenhäusern nicht mehr, im erforderlichen Umfang Darlehen von den Banken zu erhalten und erhöhen das ohnehin bestehende Insolvenzrisiko der Kran-

kenhäuser. Diese Vorschriften müssen ersatzlos entfallen. Hierzu begrüßt die KGNW ausdrücklich erste Signale von Seiten der Landesregierung, die dingliche Sicherung wegfallen zu lassen. Hierbei müssen auch die dinglich gesicherten Fördermittel der Vergangenheit einbezogen werden, wozu die Löschung aller entsprechenden Grundbucheintragungen gehört.

Auch müssen alternative Finanzierungsformen wie z. B. „Public-Private-Partnerships“ (PPP) und Leasing – auch z.B. in Kombination – mit „klassischen“ Fördermitteln erleichtert werden, um notwendige Investitionen effizient realisieren zu können.

Weiterer Überarbeitungsbedarf besteht nicht nur bei den Regelungen zur Einzelförderung, sondern auch bei den Vorschriften für die pauschalen Fördermittel. Derzeit werden im Rahmen der Pauschalförderung durch feste jährliche Beträge kurzfristige Anlagegüter und sonstige förderfähige Maßnahmen unterstützt, wenn die veranschlagten Kosten für das einzelne Vorhaben die im KHG NRW festgelegten Höchstwerte nicht überschreiten.

Auch ist die derzeitige Gewichtung der Punktwerte für einzelne Fachabteilungen zur Ermittlung der Anforderungsstufen für die Pauschalmittel den heutigen Erkenntnissen anzupassen. Des Weiteren muss das Verfahren zur Investitionsförderung auch künftige Versorgungsformen mit berücksichtigen.

### **3. Haushaltsbegleitgesetz 2006 (Artikel 2 § 2)**

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) beabsichtigt, im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes 2006 den § 25 Abs. 14 KHG NRW, die rechtlich verpflichtende Anpassung der pauschalen Fördermittel für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie die Durchführung kleiner Baumaßnahmen statt in einem zweijährigen künftig in einem vierjährigen Abstand vorzunehmen.

Das Ministerium begründet diese Änderung mit der erforderlichen Haushaltskonsolidierung und der gesetzlichen Regelung im Bundesrecht (§ 9 Abs. 3 KHG), nach der das Land die festen jährlichen Pauschalbeträge im Rahmen der Krankenhausförderung lediglich „in regelmäßigen Abständen“ anpassen muss.



Innerhalb weniger Monate greift das Land damit erneut in die Investitionsförderung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser ein. Neben dem beabsichtigten Bewilligungsstopp für die Einzelfördermittel für das Jahr 2006 sind hierdurch ebenfalls die pauschalen Fördermittel betroffen. In den anderen Bundesländern gibt es keine vergleichbar langen Anpassungszeiträume; meist erfolgen die Anpassungen an die Kostensteigerungen im Zwei-Jahres-Turnus oder früher. Die Landesregierung NRW würde also hier im Ländervergleich eine weitere Schlusslichtposition einnehmen. Darüber hinaus ist und bleibt unklar, nach welchen Kriterien und auf welcher statistischen Basis das Land die Anpassung an die Kostenentwicklung vornimmt.

Neben den notwendigen Finanzmitteln für Investitionen benötigen die Krankenhäuser ebenso dringend pauschale Fördermittel in ausreichender Höhe für Erhaltungs- und Wiederbeschaffungsmaßnahmen. Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Gebäude sowie der Notwendigkeit der Umsetzung des technischen und medizintechnischen Fortschritts reichten schon in der Vergangenheit die pauschalen Fördermittel in der gezahlten Höhe nicht aus, um die notwendigen Maßnahmen in ausreichendem Umfang zu realisieren. Darüber hinaus muss durch ausreichende Pauschalförderung die Finanzierung notwendiger und besonders dringender Maßnahmen aufgrund gesetzlicher Vorschriften sichergestellt werden. Exemplarisch sind hier Brandschutzmaßnahmen und Sanierungsmaßnahmen von Zentralsterilisationseinheiten, letztere in Folge der Änderung des Medizinproduktegesetzes (MPG) zu nennen. Die Umsetzung dieser unbestreitbar lebenswichtigen Maßnahmen sind ohne ausreichende Mittelbereitstellung über pauschale Fördermittel, die explizit für diesen Zweck im Rahmen der dualen Finanzierung vorgesehen sind, nicht bzw. nur unzureichend möglich.

Um Erhaltungs- und Wiederbeschaffungsmaßnahmen realisieren zu können, sind dafür die marktüblichen Preise zu bezahlen. Die Preisindices, z. B. in den Bereichen Bauleistungen und gewerbliche Güter, weisen über die Jahre deutliche Steigerungsraten auf. Entsprechend geht die Absicht der Landesregierung, die Anpassung der pauschalen Fördermittel an die Kostenentwicklung um zwei Jahre hinauszuschieben - ebenso wie die übrigen Eingriffe in die Krankenhausinvestitionsförderung - voll zu Lasten der Krankenhäuser. Den Krankenhäusern würden damit - gemessen an den Steigerungsraten der letzten vier Jahre - mehr als 3 Millionen Euro pro Jahr entzogen, wobei wegen fehlender klarer Regelungen bezüglich der Anpassungskriterien und -Indices unklar ist, ob es sich dabei um einen temporären oder dauerhaften Liquiditätsverlust handelt. Dies wird dazu führen, dass Erhal-

tungs- und Wiederherstellungsinvestitionen nicht im vorgesehenen Umfang durchgeführt werden können, was in der Folge auch negative Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung in der Umgebung der Krankenhäuser haben dürfte.

Sollte die geplante Änderung des § 25 Abs. 14 KHG NRW dennoch erfolgen, erwartet die KGNW im Jahr 2008 in jedem Fall eine Anpassung der pauschalen Fördermittel in Höhe der kumulierten Kostenentwicklung der Jahre 2005 bis 2008.

Bei allem Verständnis für die Notwendigkeit einer Haushaltskonsolidierung und die damit verbundenen Schwierigkeiten brauchen die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen Planungssicherheit. Aus diesem Grund darf es nicht zu den direkten und indirekten Investitionsmittelkürzungen seitens der Landesregierung kommen.

Düsseldorf, 15. März 2006

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dr. Johannes Kramer', written in a cursive style.

(Dr. Johannes Kramer)  
Präsident der KGNW

**Anlagen der Stellungnahme der  
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen  
(KGNW)**

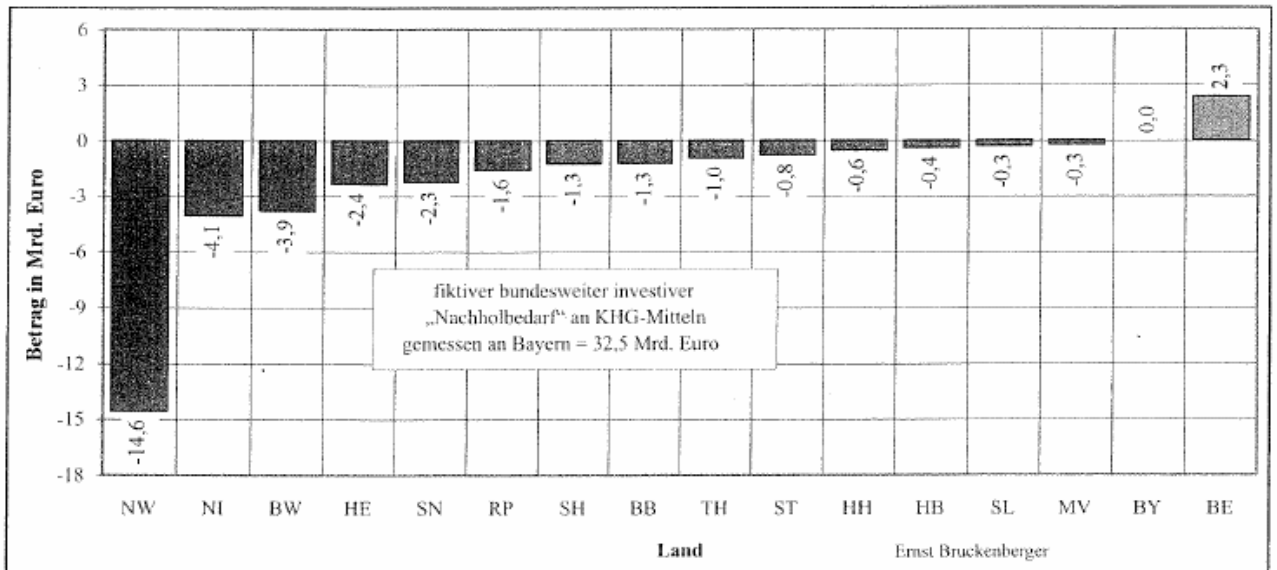
Anlage 1: Investitionsstau deutscher Krankenhäuser – 2005

Anlage 2: Ländervergleich der Landesbasisfallwerte 2005

Anlage 3: KHG-Mittel pro Planbett/Platz nach Ländern von 1972 (neue Länder ab 1991) bis 2005, in Euro

Anlage 4: Gegenüberstellung von Krankenhaus-Investitionsquote und Volkswirtschaftlicher Investitionsquote

Anlage 1: Investitionsstau deutscher Krankenhäuser – 2005



Quelle: Eigene Berechnungen und Darstellung auf der Grundlage von Daten der Haushaltsansätze der Länder

Quelle: Bruckenberg/Klaue/Schwintowski; „Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb“, S. 80; Springer Verlag, 2005.

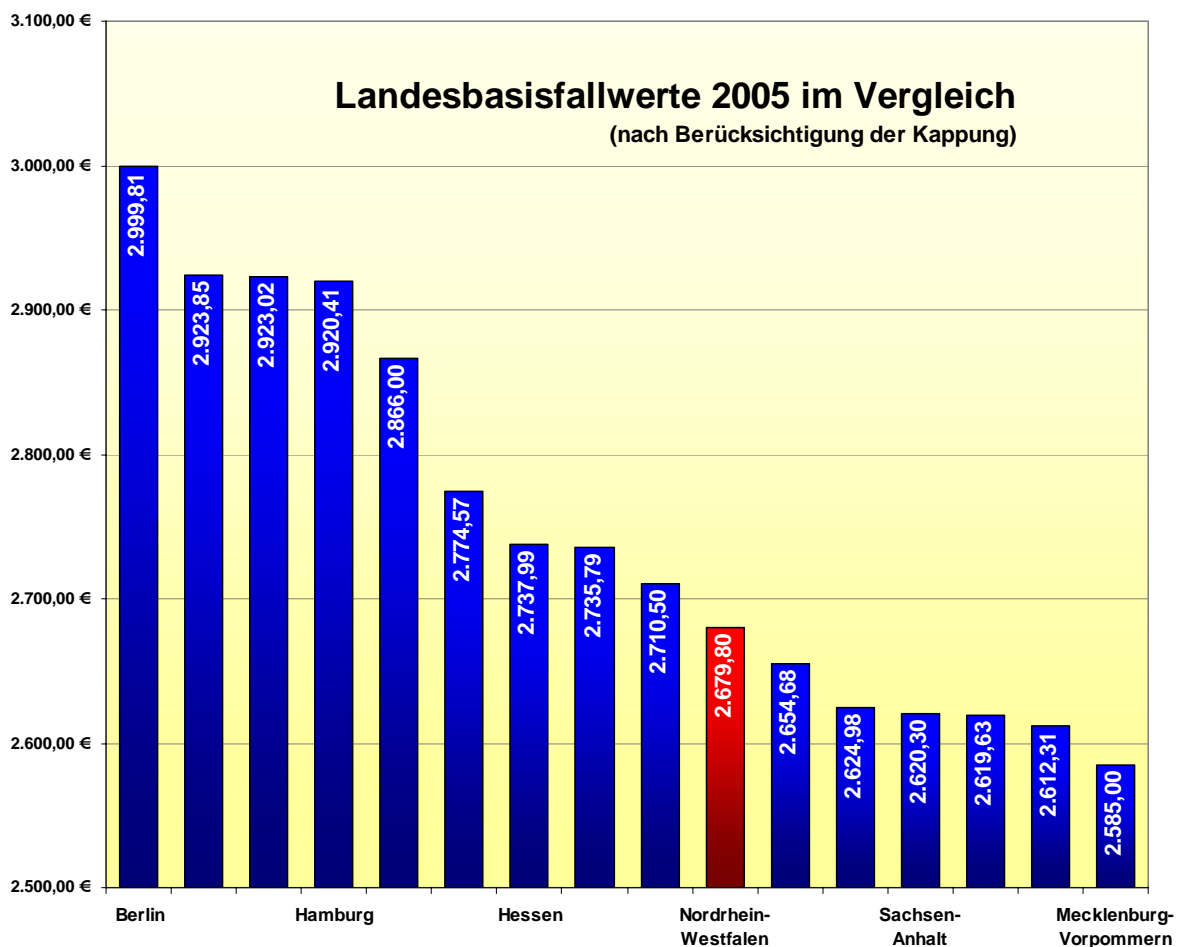
Anhand der nachhaltig unterschiedlichen KHG-Förderung je Planbett/Platz in den Bundesländern berechnet Dr. Bruckenberg in seiner neusten Publikation „Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb“ den Investitionsstau in den deutschen Krankenhäusern:

Gemessen an den seit 1973 in Bayern zur Verfügung gestellten KHG-Mitteln pro Planbett/Platz bestünde rechnerisch ein bundesweiter **investiver „Nachholbedarf“** an KHG-Mitteln von 32,5 Mrd. Euro . Er schwankt länderbezogen von 0,3 Mrd. Euro für Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt bis **14, 6 Mrd. Euro für Nordrhein-Westfalen**.

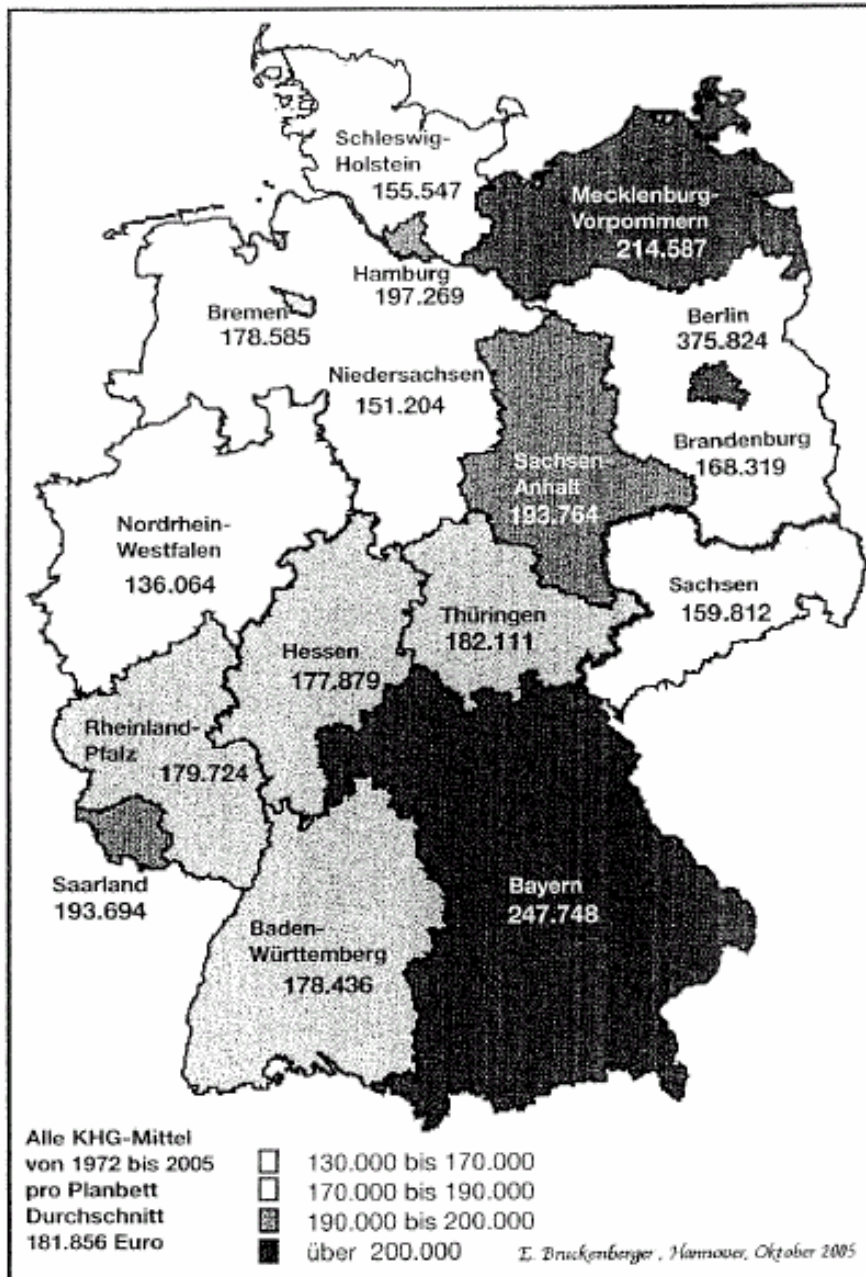
Anlage 2: Ländervergleich der Landesbasisfallwerte 2005

Übersicht über die vereinbarten/festgelegten Landesbasisfallwerte nach Kappung

Bundesland	LBFW
Berlin	2.999,81 €
Rheinland-Pfalz	2.923,85 €
Saarland	2.923,02 €
Hamburg	2.920,41 €
Bremen	2.866,00 €
Baden-Württemberg	2.774,57 €
Hessen	2.737,99 €
Niedersachsen	2.735,79 €
Bayern	2.710,50 €
Nordrhein-Westfalen	2.679,80 €
Sachsen	2.654,68 €
Thüringen	2.624,98 €
Sachsen-Anhalt	2.620,30 €
Schleswig Holstein	2.619,63 €
Brandenburg	2.612,31 €
Mecklenburg-Vorpommern	2.585,00 €



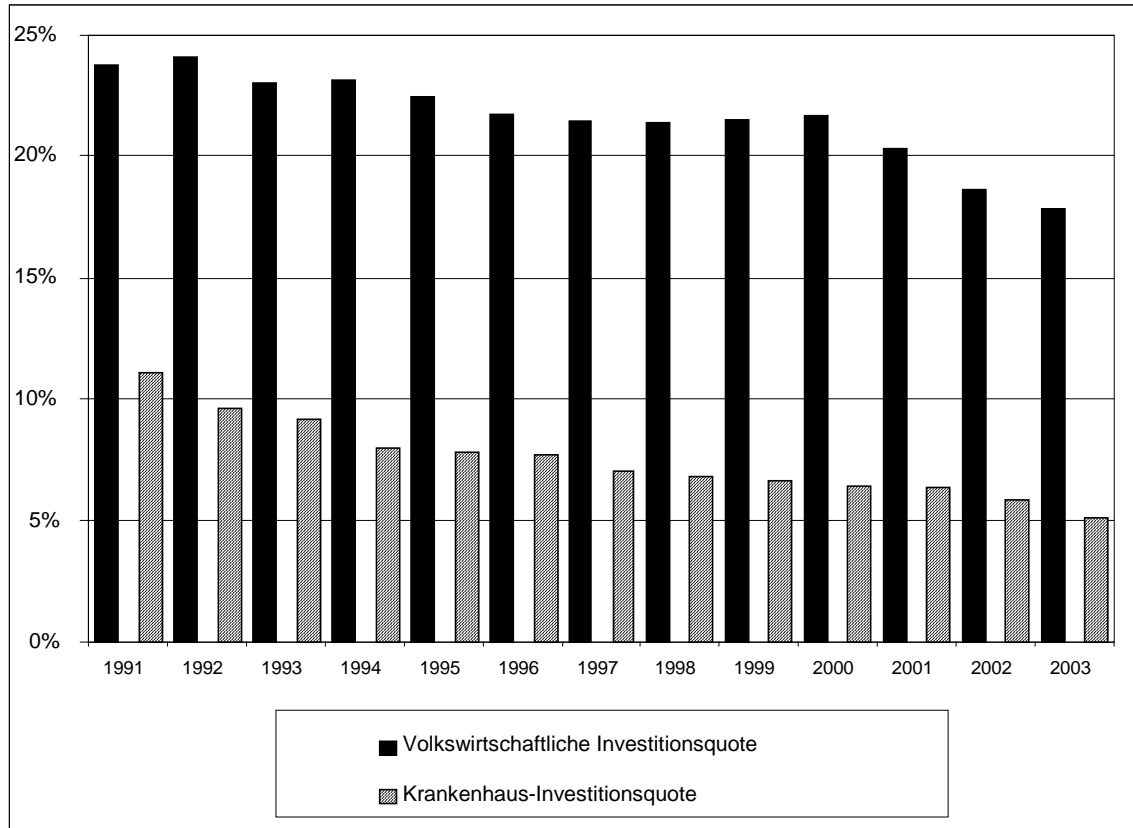
Anlage 3: KHG-Mittel pro Planbett/Platz nach Ländern von 1972 (neue Länder ab 1991) bis 2005, in Euro



Quelle: Bruckenberger/Klaue/Schwintowski; "Krankenhausmärkte zwischen Regulierung und Wettbewerb", S. 79; Springer Verlag, 2005.

Die **Schlusslicht-Position der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen** zeigt sich bei Betrachtung des Zeitraums von **1972 bis 2005**. Im Bundesdurchschnitt wurden von 1972-2005 pro Planbett/Platz 181.856 Euro an KHG-Mitteln zur Verfügung gestellt. Die in den einzelnen Ländern verfügbaren Mittel unterscheiden sich deutlich. Unter den alten Bundesländern liegt Bayern mit 247.748 Euro pro Planbett/Platz an der Spitze. Die **niedrigste KHG-Förderung** gab es in **Nordrhein-Westfalen** mit **136.064 Euro pro Planbett/Platz**.

Anlage 4: Krankenhaus-Investitionsquote vs. Volkswirtschaftliche Investitionsquote



Quelle: Statistisches Bundesamt, AOLG, eigene Berechnungen.

Der deutliche Rückgang der KHG-Fördermittel schlägt sich in einer für den Krankenhaus-sektor üblicherweise ermittelten Investitionsquote nieder. Zieht man zur Berechnung der Krankenhaus-Investitionsquote die Krankenhausgaben der GKV und PKV als Bezugsgröße für die KHG-Fördermittel heran, so ergibt sich für den Zeitraum zwischen 1991 und 2003 eine Abnahme der Investitionsquote von 11,1 (1991) auf 5,1 Prozent (2003).

Wie die Abbildung illustriert, lag die **Volkswirtschaftliche Investitionsquote** im Jahr 2003 jedoch bei 17,8 Prozent und **übertraf** damit die **Investitionsquote der Krankenhäuser um mehr als das Dreifache!**

Über einen längeren Zeitraum betrachtet ergibt sich folgendes Bild:

	1973	1983	2003
Krankenhaus-Investitionsquote	24,9%	13,0%	5,1%
Volkswirtschaftliche Investitionsquote	24,6%	21,1%	17,8%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Brucknerberger, eigene Berechnungen.