



Berliner
Krankenhausgesellschaft

Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Berlin 2020-2030

**Eine Analyse der
Berliner Krankenhausgesellschaft**

Berlin, 2019

Inhalt:

1. Einleitung.....	3
2. Krankenhausversorgung in Berlin.....	4
3. Stand der Investitionsfinanzierung in Berlin.....	5
4. Hierfür investieren: Bauliche Strukturen, Medizintechnik und technische Infrastruktur	6
5. Pflicht und Verantwortung des Landes Berlin	7
6. Berechnungsmodelle zur Höhe des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser	8
a. InEK-Ansatz: Investitionsbewertungsrelationen.....	8
b. Studien.....	9
c. Investitionsbarometer Nordrhein-Westfalen (NRW).....	9
d. Berechnungsmodell anhand wirtschaftlicher AfA-Werte	10
e. Zusammenfassung der analytischen Investitionsbedarfsrechnungen.....	10
7. Erhebung zum Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Berlin für die Jahre 2020 bis 2030	10
a. Einleitung.....	10
b. Baumaßnahmen für die wachsende Stadt und zur Schließung der Investitionslücke	11
c. IT, Medizin- und Betriebstechnik	11
d. Sonstige Anlagegüter	11
e. Digitalisierung	12
f. Zusammenfassung	12
8. Fazit.....	13

1. Einleitung

Verschiedene Parameter wie die Bettendichte, die Auslastung, die Verweildauer, die Personalausstattung sowie die Kosten zeigen, dass die Krankenhäuser in Berlin auch im Bundesvergleich eine hohe Leistungsfähigkeit aufweisen. Sie bieten den Patientinnen und Patienten in Berlin und aus dem Umland sowohl ein breites als auch hochspezialisiertes Leistungsspektrum, eine effiziente Versorgung und ein hohes qualitatives Niveau. Mit 53.000 Beschäftigten und wirtschaftlichen Gesamterlösen von rund 4,8 Mrd. € hat der Krankenhausbereich eine hohe und zunehmende wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung für die Metropolregion Berlin.

Neben der Finanzierung der Betriebskosten durch die Krankenkassen kommt der investiven Ausstattung der Krankenhäuser eine große Bedeutung zu. In dem System der dualen Krankenhausfinanzierung ist das Land Berlin für die Investitionsfinanzierung verantwortlich. Die Krankenhäuser haben einen Rechtsanspruch auf eine Finanzierung ihrer Investitionskosten. Hierzu zählen Maßnahmen zur Verbesserung der baulichen und räumlichen Ausstattung, der medizinischen Qualität der Versorgung sowie der wirtschaftlichen Arbeitsabläufe.

Die Herausforderungen der wachsenden Stadt führen zu steigenden Versorgungsbedarfen und Investitionen in die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Auch um die Chancen der Digitalisierung für die medizinische Versorgung nutzen zu können, sind erhebliche Investitionen in die IT-Infrastruktur erforderlich. Gleiches gilt für die steigenden Anforderungen an Qualitätssicherungsverfahren, Patientensicherheit und Infektionsschutz. Die nachhaltige Wirkung investiver Maßnahmen stärkt den Gesundheits- und Wissenschaftsstandort Berlin und setzt wichtige Impulse für die wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Entwicklung.

Moderne Strukturen, gute Arbeitsbedingungen und erstklassige Medizintechnik erfordern deutlich mehr Investitionen, insbesondere ein mehrjähriges Investitionsprogramm, das mehr Planungssicherheit bietet. Eine maßgebliche Ursache insbesondere für wirtschaftliche Probleme von Krankenhäusern ist die völlig unzureichende öffentliche Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser¹. Das Land muss seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen. Aus öffentlichen Fördermitteln stammen nur noch 45 % der investiven Mittel der Krankenhäuser (DKI Krankenhaus-Barometer 2018). Wenn infolge der unzureichenden Investitionsfinanzierung Eigenmittel für drängendste Investitionen in Abschreibungen und Darlehnsfinanzierung gebunden sind, fehlen sie u.a. beim Personal. Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz wird zudem zukünftig ein hoher Anteil der Krankenhausbudgets zweckgebunden finanziert und die Flexibilität der Mittelallokation aus den DRGs erheblich reduziert. Auch dies erfordert eine Rückkehr zu einer bedarfsgerechten Investitionsfinanzierung im Land Berlin.

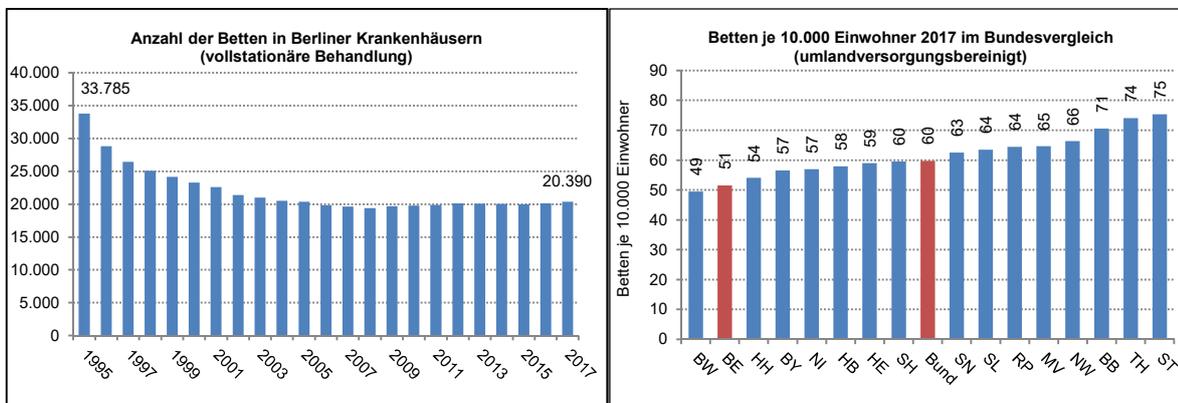
Zur Bestimmung des bedarfsnotwendigen Investitionsvolumens für die kommenden 10 Jahre hat die Berliner Krankenhausgesellschaft unter Heranziehung verschiedener Berechnungsmodelle und anhand einer empirischen Erhebung eine Analyse vorgenommen, die eine transparente Sicht auf notwendige Finanzierungsziele bietet. In die Erhebung zum erforderlichen Investitionsbedarf 2030 wurden alle Krankenhäuser, die Investitionsmittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erhalten, einbezogen.

¹ Siehe auch BDO AG und DKI, Investitionsfähigkeit der Deutschen Krankenhäuser, 2015

2. Krankenhausversorgung in Berlin

Der Krankenhausbereich ist Wachstums- und Innovationsmotor für die gesamte Region. Die Krankenhäuser haben mit rund 4,8 Milliarden Euro Jahresumsatz einen erheblichen Anteil am Bruttoinlandsprodukt und bieten rund 53.000 Personen eine Beschäftigung; weitere Beschäftigungseffekte ergeben sich für eine Vielzahl angrenzender Wirtschaftszweige. Berliner Krankenhäuser gehören zu den größten Arbeitgebern der Berliner Wirtschaft. Sie sind Träger von Ausbildungsstätten für eine Vielzahl von Berufen im Gesundheitswesen. Medizinisch-technische Innovationen sorgen im Gesundheitswesen für Wachstum und tragen somit zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung und der Sicherung und Schaffung von Arbeitsplätzen bei. Darüber hinaus bilden die Hochschulkliniken sowie die akademischen Lehrkrankenhäuser Ärztinnen und Ärzte aus und bieten fachärztliche Weiterbildung an. Krankenhäuser sind zudem ein wesentlicher Leistungsträger der sozialen Infrastruktur in Berlin. Sie leisten einen erheblichen Beitrag zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit und damit der Arbeitsfähigkeit und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Berliner Bevölkerung.

Die Berliner Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen die medizinische und pflegerische Versorgung mit einem verantwortungsvollen und hohen Engagement rund um die Uhr sicher; dies aber seit Jahren unter deutlich zunehmenden Belastungen. Die Berliner Krankenhäuser haben erhebliche Strukturanpassungen umgesetzt und große Anstrengungen zur Effizienz der stationären Versorgung geleistet. Die Bettenanzahl in Berlin wurde in den letzten 20 Jahren nahezu um die Hälfte reduziert. Berlin weist im Jahr 2017 umlandversorgungsbereinigt die zweitniedrigste Bettenanzahl im Bundesvergleich auf (51 Betten je 10.000 Einwohner, Bund 60 Betten).



Die Berliner Krankenhäuser haben im Jahr 2017 rund 860.000 vollstationäre Fälle, 32.000 teilstationäre Fälle, 42.000 Geburten, 295.000 vor- und nachstationäre Behandlungen, 90.000 ambulante Operationen (§ 115b SGB V) und rund 880.000 ambulante Erste-Hilfe-Fälle versorgt. Berlin weist umlandversorgungsbereinigt die zweitniedrigste Fallzahl je Einwohner im Bundesvergleich auf (2.131 Fälle je 10.000 Einwohner, Bund 2.337; 2017). Die in den Berliner Krankenhäusern versorgten Patienten weisen bei durchschnittlicher Verweildauer einen deutlich höheren Schweregrad als im Bundesdurchschnitt auf (Berlin CMI 1,24, Bund 1,11). Die Berliner Krankenhäuser hatten im Jahr 2017 mit 84,5 % eine der höchsten Bettenauslastungen, teilweise von 100 % in der Geriatrie und der Psychiatrie. Der Bundesdurchschnitt lag bei 77,8 %. Das Alter der Patienten, der Schweregrad und die Multimorbidität steigen. Dies sowie die wachsende Bevölkerung machen zusätzliche Strukturanpassungen erforderlich.

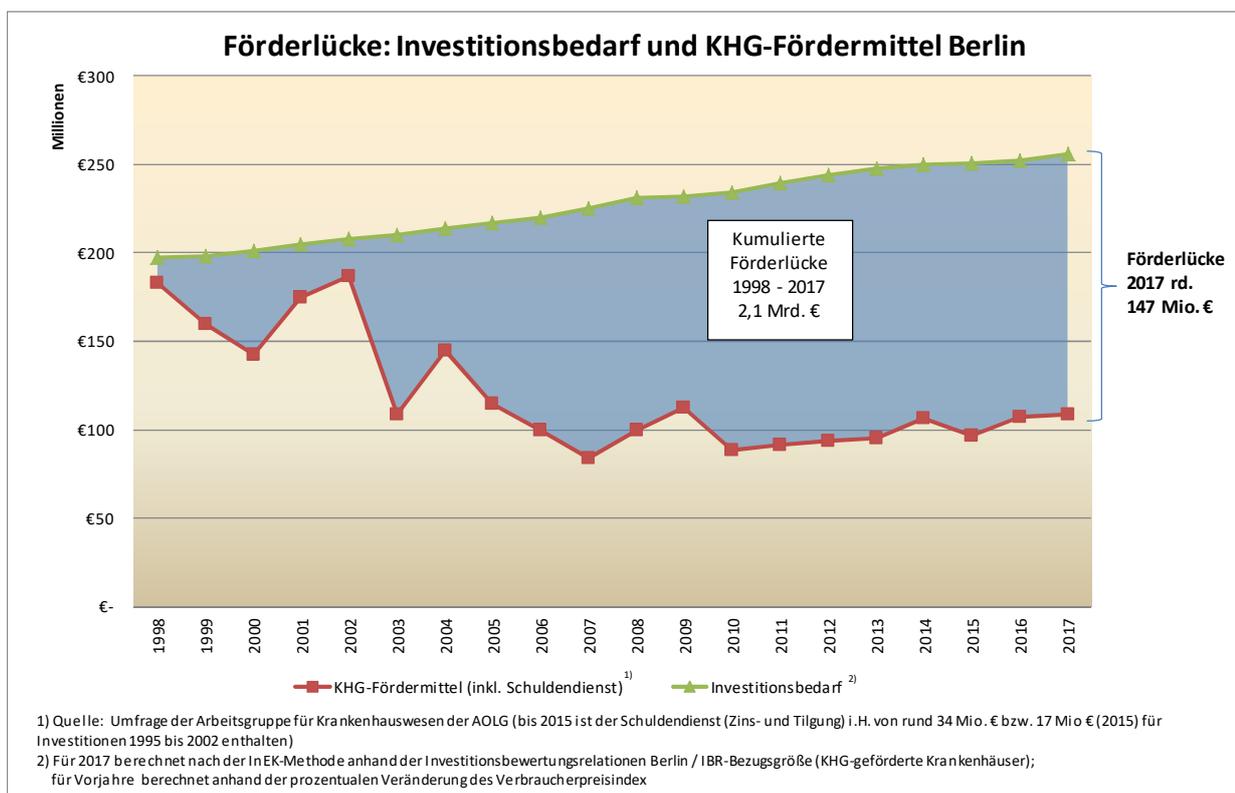
Der Berliner Landesbasisfallwert liegt seit Jahren unter dem Bundesdurchschnitt (2018 3.444,38 €, Bundesdurchschnitt: 3.453,45 €). Die Krankenhäuser weisen eine überdurchschnittlich hohe Effizienz auf. Die Arbeitsverdichtung hat aber in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen und wird durch die unzureichende Investitionsfinanzierung deutlich verschärft.

Die Berliner Krankenhäuser bieten den Patientinnen und Patienten in Berlin und aus dem Umland sowohl ein breites als auch hochspezialisiertes Leistungsspektrum, eine effiziente und wirtschaftliche Versorgung und ein hohes qualitatives Niveau. Zukünftig gilt es, diese Strukturen zu bewahren und sachgerecht weiterzuentwickeln. Auch das Bevölkerungswachstum stellt hohe Anforderungen an die Weiterentwicklung der Krankenhäuser und erfordert entsprechend mitwachsende Strukturen.

3. Stand der Investitionsfinanzierung in Berlin

Mit dem Doppelhaushalt 2018/2019 wurden die Haushaltsansätze für die Investitionspauschale mit 90 Mio. € in 2018 und 80 Mio. € in 2019 gegenüber 2017 sogar abgesenkt. Erst mit den zusätzlichen einmaligen Sondermitteln (SIWANA) und der Kreditfinanzierung, die die zukünftigen Haushalte auf lange Sicht belasten, keine Planungssicherheit bieten und die Bestandsfinanzierung weiter auf sehr niedrigem Niveau belassen, stehen für 2018 140 Mio. € und für 2019 160 Mio. € zur Verfügung.

Der bestandserhaltende Investitionsbedarf liegt aber bei rund **256 Mio. € pro Jahr** (Berechnung nach der Methode des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), ohne Charité). Es besteht eine jährliche Förderlücke von rund **100 Mio. €**. In den letzten 20 Jahren ist bereits eine Förderlücke von rund **2,1 Mrd. €** entstanden.



Die Quote für die Bereitstellung von Investitionsmitteln lag in Berlin in 2017 gemessen an den Kosten (bereinigte Kosten der KHG-geförderten Krankenhäuser von rund 3,1 Mrd. €) nur bei rund 3,7 %. Notwendig wäre eine jährliche Investitionsquote für den Krankenhausbereich von 8 – 10 %; für die deutsche Gesamtwirtschaft liegt die für Fortschritt, Wachstum und Beschäftigung notwendige Investitionsquote bei rund 20 %. Der Anteil der KHG-Fördermittel am Berliner Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist von 0,47 % im Jahr 1991 und 0,20 % im Jahr 2001 **auf rund 0,08 % in 2017 gesunken**.

4. Hierfür investieren: Bauliche Strukturen, Medizintechnik und technische Infrastruktur

Die medizinische Versorgung der Patienten hat sich in den vergangenen Jahren elementar verbessert. Neue Therapien und der Einsatz moderner Technik führen zu großen Behandlungserfolgen, z.B. in der Schlaganfall- oder Frühgeborenenversorgung, der minimalinvasiven Chirurgie, der Diagnostik, der Onkologie und Transplantationsmedizin. Es werden wieder mehr Kinder geboren. In der Notfallversorgung werden die Prognosen bei lebensgefährlichen Erkrankungen kontinuierlich und deutlich verbessert. Hierzu sind Investitionen in bauliche Strukturen sowie die Modernisierung und Neuanschaffung von Medizintechnik und hochwertiger technischer Infrastruktur mit maßgeblich. Die Berliner Krankenhäuser stehen auch zukünftig vor neuen und weiteren Herausforderungen:

- Die Zunahme der Bevölkerung in der Metropolregion Berlin führt zu einem steigenden Versorgungsbedarf. Es sind z.B. zusätzliche Bettenkapazitäten, OP-Säle, Intensivstationen, Kreißsäle, zusätzliche Palliativeinheiten und Erweiterungen der Rettungsstellen erforderlich. Von Ende 2016 bis zum Jahr 2030 wird eine weitere Zunahme der Bevölkerung um rund 180.000 Bewohner erwartet. Vor allem die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahre wird bis 2030 stark zunehmen. Von 2014 bis 2030 haben die Berliner Krankenhäuser rund 300.000 Einwohner zusätzlich zu versorgen. Dies entspricht einer Großstadt wie z.B. Karlsruhe (5 Krankenhäuser, 2.960 Krankenhausbetten) oder Augsburg (7 Plankrankenhäuser, 2.880 Krankenhausbetten).
- Altersbedingte und chronische Krankheiten nehmen zu. Mit zunehmendem Alter werden Menschen mit Demenz oder Behinderungen zu Patienten. Die in Berlin besonders ausgeprägte demografische Entwicklung und der damit assoziierte Anstieg an Fallzahlen und Fallschwere erfordert Anpassungen der Versorgungsprozesse und -strukturen, z.B. geriatrische und frührehabilitative Behandlungskonzepte, alters- und behindertengerechte Strukturen und moderne Raumkonzepte.
- Die erhebliche Unterfinanzierung der vergangenen 20 Jahre hat einen erheblichen Investitionsstau verursacht. Die Investitionslücke beträgt mittlerweile rund 2,1 Mrd. €.
- Die hohe Personalbelastung in den Krankenhäusern wird durch die unzureichende Investitionsfinanzierung deutlich verschärft. Wenn Eigenmittel für drängendste Investitionen in Abschreibungen und Darlehnsfinanzierung gebunden sind, fehlen sie beim Personal. Entlastungen für die Mitarbeiter durch moderne Arbeitsbedingungen sind erforderlich. Fachkräftemangel und Flucht in andere Berufsfelder müssen entgegengewirkt werden.
- Die Krankenhäuser stehen vor großen Herausforderungen zur Umsetzung der steigenden Anforderungen an Qualitätssicherungsverfahren und Patientensicherheit. Zudem fordern globale Entwicklungen wie die Ausbreitung von Infektionskrankheiten und multiresistenten Erregern die Kliniken heraus. Ohne regelmäßige Investitionen in Gebäude, Medizintechnik

nik und Infrastruktur kann auch die Diagnose- und Therapiequalität nicht dauerhaft auf hohem Niveau gehalten werden.

- Um die Chancen der Digitalisierung für die medizinische Versorgung nutzen zu können, sind erhebliche Investitionen in die IT-Infrastruktur erforderlich. Investition in moderne digitale Anwendungen im Krankenhaus können neben der Verbesserung der medizinischen Versorgung auch zahlreiche technische und bürokratische Prozesse vereinfachen, Personal entlasten, Forschung stärken und mehr Zeit für den menschlichen Kontakt im Krankenhaus ermöglichen. Der IT-Sicherheit, dem Datenschutz, der Betriebssicherheit der Medizintechnologie und der medizinischen Versorgungssicherheit (Ausfallszenarien) sind zukünftig höhere Stellenwerte einzuräumen.
- Fehlende Rationalisierungsinvestitionen begrenzen die Möglichkeiten, Betriebskosten zu senken und durch zeitgemäße Gebäudestrukturen und Prozessoptimierungen eine effiziente Leistungserbringung zu realisieren.
- Der technische und medizinische Fortschritt entwickelt sich ständig und in kürzeren Entwicklungszyklen weiter. Ohne Investitionen in die bauliche, medizinische und informationstechnische Infrastruktur kann dieser Fortschritt nicht realisiert werden. Die Ansprüche der Bevölkerung an moderne Strukturen sowie neueste Technik und Versorgungsformen steigen.

Investitionen führen auch zu einer nachhaltigen Steigerung von Wachstum und Sicherung von Arbeitsplätzen in Berlin. Der Krankenhausbereich ist ein hoher Multiplikator, da durch die spezifische Ausrichtung der Investitionen insbesondere die heimische Wirtschaft gestärkt wird. Es werden damit wichtige Impulse für die wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Entwicklung der Region gesetzt. Mit jedem Euro Bruttowertschöpfung gehen in der Gesundheitswirtschaft 0,77 Euro zusätzliche Bruttowertschöpfung in der Gesamtwirtschaft einher². Gemäß einer Prognos-Studie induziert jeder zusätzliche investierte Euro im Krankenhausbereich eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von etwa 1,80 Euro³.

5. Pflicht und Verantwortung des Landes Berlin

Die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt seit 1972 nach dem System der dualen Finanzierung. Die duale Finanzierung trennt zwischen den Investitionskosten, die grundsätzlich durch öffentliche Fördermittel finanziert werden, und den Betriebskosten, deren Finanzierung insbesondere durch die Krankenkassen erfolgt. Gemäß § 4 Nr. 1 KHG werden Krankenhäuser u.a. dadurch wirtschaftlich gesichert, dass ihre notwendigen Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden. Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG sind Hochschulkliniken von der KHG-Förderung ausgenommen und aus anderer Quelle finanziert. Im Folgenden werden bei der Darstellung des Investitionsbedarfes die Charité als auch das aus Haushaltsmitteln des Bundes investiv finanzierte Bundeswehr-Krankenhaus nicht einbezogen.

In dem System der dualen Krankenhausfinanzierung ist das Land Berlin somit für die Investitionsfinanzierung verantwortlich. Die Krankenhäuser haben einen Rechtsanspruch auf eine Finanzierung erforderlicher Investitionskosten.

Der Senat hat sich in den Richtlinien der Regierungspolitik zu seiner Investitionsverpflichtung bekannt und mit dem Doppelhaushalt 2018/2019 die Krankenhausinvestitionen unter Einbezie-

² BMWi, Gesundheitswirtschaft, Fakten und Zahlen, Ausgabe 2017

³ Prognos: Makroökonomische Auswirkungen zusätzlicher Investitionen im Krankenhausbereich im Jahr 2009

hung von Sondermitteln (SIWANA, Kreditfinanzierung) erhöht. Dies reicht allerdings nicht und vernachlässigt bereits bestehende mittelfristige Planung und Entwicklung der Krankenhausstrukturen. Der Berliner Senat muss den Krankenhäusern für die Bewältigung der zentralen Anforderungen politische und vor allem finanzielle Unterstützung geben. Zur Quantifizierung dessen dient die vorliegende Analyse.

6. Berechnungsmodelle zur Höhe des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser

Um die Unternehmenssubstanz zu erhalten und zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bedarf es regelmäßiger Investitionen. Wie bereits dargestellt, werden diese derzeit nur in Teilen über Fördermittel finanziert. Darüberhinausgehende Investitionen mussten bisher teilweise durch Eigenmittel und ggf. mit Unterstützung des Krankenhausträgers finanziert werden. Die Rahmenbedingungen hierfür verschlechtern sich allerdings erheblich (Fachkräftemangel, wirtschaftliche Situation, gesetzliche Entwicklungen wie z.B. PpSG etc.).

Die Investitionsaktivitäten reichen nicht aus, um die Unternehmenssubstanz dauerhaft erhalten zu können. Es stellt sich die Frage, wie hoch die Investitionsfördermittel sein müssten, um den jährlichen Investitionsbedarf vollständig decken zu können. Diese Frage wird näherungsweise im Folgenden anhand unterschiedlicher Berechnungsmodelle beantwortet. Im darauffolgenden Kapitel wird der Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Berlin anhand einer Einschätzung der einzelnen Krankenhäuser ermittelt, der insbesondere auch Faktoren, wie den Investitionsstau vergangener Jahre und zukünftige Herausforderungen, berücksichtigt.

a. InEK-Ansatz: Investitionsbewertungsrelationen

Auf der Grundlage der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG hat das InEK Investitionsbewertungsrelationen (IBR) berechnet, die eine zukünftige Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ermöglichen sollen. Das Land Berlin hatte 2015 als erstes Bundesland eine Umstellung der Förderung auf der Grundlage von IBR vorgenommen. Das InEK hatte zuletzt im Jahr 2018 den Katalog der Investitionsbewertungsrelationen vorgestellt. Das InEK ermittelte dazu eine Bezugsgröße, die den mittleren Investitionsbedarf je Fall widerspiegelt. Die Multiplikation dieser Bezugsgröße mit der Fallzahl bzw. der Summe der IBR ergibt den jährlichen Investitionsbedarf, der als bestands-erhaltend angesehen werden kann.

Die Berechnung von IBR basiert auf den Investitionskosten für förderfähige Investitionsmaßnahmen nach Maßgabe der Regelungen des KHG. Die Investitionskosten werden anhand der Vorschriften des Kalkulationshandbuchs in den an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäusern einheitlich ermittelt. Da sich die Bezugsgröße des InEK bisher nur auf den DRG-Bereich bezieht, werden für den Bereich nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und für den Ausbildungsbereich Annahmen bzw. Hilfsgrößen herangezogen (fiktive IBR gemäß der Krankenhausförderungs-Verordnung, KhföVO).

Bei Anwendung der sogenannten Bezugsgröße des InEK als mittlere Investitionskosten je Fall ergibt sich für die Berliner KHG-geförderten Krankenhäuser (Hochrechnung 2018; ohne Charité) ein jährlicher bestands-erhaltender Investitionsbedarf in Höhe von rund 256 Mio. Euro. Damit besteht im Vergleich zu den mit dem Doppelhaushalt 2018/2019 ausgewiesenen Förder-summen eine jährliche Förderlücke von rund 100 Mio. Euro. Da dieser Berechnung der bundesdurchschnittliche Kalkulationswert des InEK zugrunde liegt, sind hierin noch nicht die zu-

sätzlichen Aufwendungen insbesondere für die Auflösung des Investitionsstaus, der wachsenden Stadt und der Digitalisierung berücksichtigt.

Ausgehend von einem aktuellen Investitionsbedarf in Höhe von 256 Mio. € müsste sich die Investitionsfinanzierung bis 2030 unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Inflationsrate sowie einer Fallzahlprognose (DKI-Analyse⁴) in Richtung 344 Mio. € (Status-quo-Fortschreibung der Fallzahlen) bzw. 399 Mio. € (Trendfortschreibung der Fallzahlen) entwickeln.

b. Studien

Die Höhe des zu deckenden Investitionsbedarfs wurde in verschiedenen Studien geschätzt: Die Expertenkommission „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ (2006) beziffert den Investitionsbedarf auf mindestens 10% des Umsatzes der Krankenhäuser. Bei dem Ansatz von Investitionsquoten anderer Dienstleistungsbereiche und einer Projektion von KHG-Mitteln schätzen Rürup et al. das Investitionsvolumen für den Krankenhausmarkt bundesweit auf 4,7 bis 5,7 Mrd. € (für Berlin entspräche dies rund 235 – 285 Mio. €). Auf Basis einer umfangreichen Datengrundlage beziffern Augurzky et al. im Krankenhaus Rating Report 2018 den jährlichen Investitionsbedarf zum Erhalt der gegenwärtigen Substanz der Plankrankenhäuser auf 5,8 Mrd. € bundesweit.

Der Ansatz des „IST-Substanzerhalts“ des RWI⁵ basiert auf den Jahresabschlussdaten der Krankenhäuser und nimmt Bezug auf das aktuell vorhandene Sachanlagevermögen (SAV). Basierend auf einer mittleren Abschreibungsquote des SAV zu Anschaffungs- und Herstellungskosten (AHK) beträgt der jährliche Abschreibungsbedarf demzufolge 6,54 Mrd. €. Zu beachten ist, dass damit nur die gegenwärtige Substanz erhalten werden kann. Technischer Fortschritt und inflationsbedingte Preiserhöhungen sind nicht berücksichtigt. Daher wird ein Aufschlag von 2,0% zum jährlichen Abschreibungsbedarf addiert. Allerdings enthält dieser Investitionsbedarf auch nicht-förderfähige Anlagegüter. RWI nimmt an, dass 81% der Sachanlagegüter förderfähig sind. Dementsprechend beläuft sich der förderfähige Investitionsbedarf auf 5,4 Mrd. € pro Jahr bundesweit (für Berlin entspräche dies rund 270 Mio. €). Der Ansatz des „SOLL-Substanzerhalts“ geht davon aus, dass in einigen Bundesländern bereits in der Vergangenheit nicht ausreichend investiert wurde. Unter Berücksichtigung dessen ergibt sich bundesweit ein förderfähiger Investitionsbedarf von 6,63 Mrd. € jährlich (für Berlin entspräche dies rund 331 Mio. €).

c. Investitionsbarometer Nordrhein-Westfalen (NRW)

Das Investitionsbarometer NRW hat sich die Aufgabe gesetzt, den Investitionsbedarf, die bestehende Förderlücke und den bislang kumulierten Investitionsstau der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sowohl auf kleinräumiger als auch auf Landesebene zu ermitteln. Das Investitionsbarometer NRW stützt sich dabei auf umfassende Daten nordrhein-westfälischer Plankrankenhäuser, die an einer eigens für das Barometer erstellten Online-Befragung teilgenommen haben. Die Wissenschaftler des RWI haben im ersten Schritt den Investitionsbedarf für jedes Krankenhaus über dessen Sachanlagevermögen zu Anschaffungs- und Herstellungskosten ermittelt. Der jährliche Investitionsbedarf beträgt 1,5 Milliarden Euro. Übertragen auf das Land Berlin entspräche dies rund 330 Mio. €.

⁴ DKI-Analyse „Situation und Entwicklung der Pflege in Berlin bis 2030“ (2019)

⁵ RWI (2017): Stand und Weiterentwicklung der Investitionsförderung im Krankenhausbereich

d. Berechnungsmodell anhand wirtschaftlicher AfA-Werte

Bereits in einer früheren Studie (Analyse der BKG und Senatsgesundheitsverwaltung, März 2011) wurde ein bedarfsgerechtes Investitionsvolumen anhand wirtschaftlicher Abnutzungswerte (AfA) berechnet. Zugrunde gelegt wurde eine durchschnittliche wirtschaftliche Abschreibung von 6,4%. Bei Anwendung eines Neubauwertes je Bett von 250 T € und einer wirtschaftlichen Abschreibung von 6,4% ergibt sich ein Finanzbedarf von rund 16.000 € pro Bett und Jahr. Bei 17.000 vollstationär geförderten Krankenhausbetten in Berlin resultiert hieraus ein Investitionsaufwand von 272 Mio. €. Hierin ist die Finanzierung von teilstationären Betten noch nicht einbezogen.

e. Zusammenfassung der analytischen Investitionsbedarfsrechnungen

All diese sehr unterschiedlichen methodischen Ansätze ergeben für Berlin ein Mindestinvestitionsbedarf von 235 bis 285 Mio. € pro Jahr. Bei ergänzender Berücksichtigung der Schließung der erheblichen Förderlücke der vergangenen Jahre gelangen die Analysen zu einem jährlichen Investitionsbedarf von 330 bis 331 Mio. €. Die Zukunftsaufgaben der Krankenhäuser im Land Berlin werden hierin allerdings noch nicht abgebildet. Die unterschiedlichen methodischen Ansätze bestätigen den erheblichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser.

7. Erhebung zum Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Berlin für die Jahre 2020 bis 2030

a. Einleitung

Um neben den analytischen Berechnungsmodellen eine fundierte Basis für die mittelfristigen Investitionsanforderungen zu erhalten, hat die BKG eine differenzierte Erhebung über den notwendigen Investitionsbedarf der kommenden zehn Jahre (2020 bis 2030) in den geförderten Krankenhäusern Berlins im Zeitraum Oktober bis Dezember 2018 durchgeführt. Damit konnten insbesondere auch krankenhausespezifische Aspekte, der aufgelaufene Investitionsstau und die strukturellen Anforderungen der zukünftigen Versorgung mit berücksichtigt werden, die in den o.g. Modellen keine Berücksichtigung finden konnten.

Die Erhebung hat sich auf die nach den Kriterien des KHG und Landeskrankenhausgesetz (LKG) notwendigen und wirtschaftlichen Herstellungs- und Anschaffungskosten und dem Grunde nach förderfähigen Investitionen bezogen. Die Maßnahmen dienen allein der stationären Versorgung im Rahmen der Krankenhausplanung auf der Grundlage des jeweils aktuellen Feststellungsbescheides. Die Kosten wurden zu aktuellen Preisen und ohne Berücksichtigung der Kostenentwicklung der kommenden Jahre ermittelt.

Es wurden jeweils getrennt die Baumaßnahmen als Investitionskosten nach § 7 Abs. 1 LKG (i.d.R. für die Errichtung/Sanierung von Gebäuden und Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer über 15 Jahren) sowie die Wiederbeschaffung von kurzfristigen Anlagegütern (Anlagegüter mit 3-15 Jahren Nutzungsdauer) erfasst. Die kurzfristigen Anlagegüter wurden differenziert als Anlagegüter mit Einzelneubeschaffungskosten von mehr als 100 T€ und als Gesamtsumme mit Neubeschaffungskosten unter 100 T€ dargestellt. Berücksichtigt

wurden alle Krankenhäuser in Berlin, die Fördermittel gem. KHG/LKG erhalten (damit z.B. ohne Charité, Bundeswehrkrankenhaus). Bei der Erhebung wurde das Deutsche Herzzentrum nicht einbezogen, da der Investitionsbedarf des zukünftigen Universitären Herzzentrum Berlin (UHZB) nicht mehr aus KHG-Mitteln finanziert wird.

b. Baumaßnahmen für die wachsende Stadt und zur Schließung der Investitionslücke

Der Investitionsbedarf für die Errichtung bzw. Sanierung von Gebäuden beträgt für die Jahre 2020 bis 2030 in Berlin insgesamt ca. 2,6 Mrd. €. Hierin sind einige wenige Maßnahmen enthalten, die bereits über SIWANA, dem Krankenhausstrukturfonds oder dem Kommunalinvestitionsförderungs fonds finanziert sind. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass in den dargestellten Baumaßnahmen bis 2030 das Klinikum Neukölln enthalten ist, dessen Finanzierung außerhalb der KHG-Investitionsfinanzierung erfolgt. Unter Abzug bereits finanzierter bzw. anders finanzierter Maßnahmen verbleibt ein notwendiger Finanzbedarf in Höhe von rund 2,1 Mrd. €. Aus der Erhebung ergibt sich somit ein durchschnittlicher jährlicher noch zu finanzierender Investitionsbedarf im Bereich der Baumaßnahmen bis 2030 von ca. 210 Mio. €.

Der bauliche Investitionsbedarf liegt deutlich über einer gemeinsamen Erhebung der Berliner Krankenhausgesellschaft und der Senatsgesundheitsverwaltung aus dem Jahr 2010. Hierin spiegeln sich insbesondere der zwischenzeitlich deutlich angestiegene Investitionsstau sowie die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen der wachsenden Stadt wider. Beispiele für dringend notwendige Baumaßnahmen können der **Anlage 1** entnommen werden.

c. IT, Medizin- und Betriebstechnik

Der Investitionsbedarf für die Anlagegüter mit Bruttoneuwertkosten über 100 T €, die gemäß § 8 LKG förderfähig sind und deren Wiederbeschaffungen sich aus der internen Investitionsplanung oder der Anlagenbuchhaltung der Krankenhäuser ergeben, beträgt in Berlin insgesamt für den Zeitraum 2020 bis 2030 rund **640 Mio. €** Hierzu gehören insbesondere die Medizintechnik (CT, MRT, OP-Systeme, Intensivüberwachung, etc.), die EDV-Systeme (KIS, Serverlandschaft, Archivierungssysteme etc.) und die Betriebstechnik (Telefonsysteme, Patientenrufanlage, Sicherheitstechnik). Aus der Anlagenbuchhaltung bzw. Investitionsplanung der Krankenhäuser ergibt sich hierfür ein durchschnittlicher jährlicher Investitionsbedarf von rund **64 Mio. €**. Beispiele für Neu- und Ersatzinvestitionen im Bereich der Anlagegüter können der **Anlage 2** entnommen werden.

d. Sonstige Anlagegüter

Die Anlagegüter mit Bruttoneuwertkosten unter 100 T €, die gemäß § 8 LKG förderfähig sind, wurden pauschaliert als Gesamtsumme unter Berücksichtigung einer entsprechenden durchschnittlich gewichteten Nutzungsdauer erfasst. Deren Wiederbeschaffungswerte ergeben sich aus der internen Investitionsplanung oder der Anlagenbuchhaltung der Krankenhäuser. Der Investitionsbedarf hierfür beträgt in Berlin insgesamt für den Zeitraum 2020 bis 2030 rund **790 Mio. €** Hierzu gehören beispielsweise Fahrzeuge, Mobiliar, EDV, Software, OP- und Laborgeräte etc. Hieraus ergibt sich ein durchschnittlicher jährlicher Investitionsbedarf pro Jahr von **79 Mio. €**.

e. Digitalisierung

Krankenhausversorgung ist schon heute ohne eine funktionierende Informationstechnik in Diagnostik, Therapie, Qualitätssicherung, Logistik und nicht zuletzt in der Dokumentation und der Abrechnung nicht denkbar. Die Gesundheitswirtschaft gilt dennoch als schwach digitalisiert. Moderne Technologien sind jedoch wichtig, um die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung zu steigern. Die Vernetzung und digitale Anwendungen werden helfen, den Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten der Patientenbehandlung zu verbessern und außerdem die Prozesse der Dokumentation und Abrechnung zu vereinfachen. Arbeitssparende technische Innovationen werden immer wichtiger, auch um Ärzte und Pflegekräfte zu entlasten. Digitalisierung kann insoweit auch dem wachsenden Fachkräftemangel entgegenwirken.

Damit die Berliner Krankenhauslandschaft im nationalen und auch im internationalen Vergleich beim medizinischen und technischen Fortschritt nicht zurückfällt, sind weitreichende Modernisierungsmaßnahmen notwendig. Damit einhergehen müssen aber auch Verbesserungen im Bereich der IT-Sicherheit, um die bereits heute von regelmäßigen Cyberattacken betroffenen Krankenhäuser adäquat schützen zu können. Informationssicherheits-Managementsysteme und eine modernere IT-Grundinfrastruktur sind hierbei von besonderer Bedeutung.

Allein zur Verbesserung der IT-Sicherheit und der Digitalisierung besteht ein Finanzierungsbedarf nicht nur bei den Betriebsmitteln (z.B. Personal), sondern in erheblichem Umfang auch im Bereich der Investitionen. Als größte Herausforderungen werden der hohe Investitionsaufwand und die bislang fehlende Finanzierung gesehen⁶. Digitale Vernetzung, elektronische Patientenakten, E-Health, Robotik und Telemedizin bleiben Theorie, wenn nicht die IT-Voraussetzungen realisiert werden können. Die Erhebung der BKG zeigt, dass die Berliner Krankenhäuser in den nächsten zehn Jahren den Investitionsbedarf für IT-Maßnahmen in Höhe von mindestens **280 Mio. €** beziffern (in den Ziffern b. – d. enthalten). Für die Umsetzung der digitalen Transformation und einer konsequenten Digitalisierungsstrategie sind aus unserer Sicht allerdings deutlich höhere investive Aufwendungen vonnöten.

f. Zusammenfassung

Im Ergebnis der Erhebung beträgt die Summe des bestehenden Investitionsbedarfs hochgerechnet auf alle geförderten Krankenhäuser (ohne Charité, Bundeswehrkrankenhaus, UHZZ, Klinikum Neukölln) und unter Abzug bereits gegenfinanzierter Maßnahmen für die Jahre 2020 bis 2030 rd. **3,5 Mrd. €**, somit rund **350 Mio. €** pro Jahr. Neben den Berechnungsmodellen auf der Grundlage von Abschreibungen bzw. bundesdurchschnittlichen Ist-Kalkulationen (InEK-Methode) macht die Erhebung deutlich, dass erhebliche Investitionserfordernisse in der stationären Versorgung bestehen.

Neben dem Ersatzinvestitionsbedarf von rund **256 Mio. €** pro Jahr (Berechnung nach InEK-Methode) macht die Erhebung deutlich, dass zur Auflösung des Investitionsstaus und zur Bewältigung zukünftiger Herausforderungen in Berlin (wachsende Stadt, Digitalisierung etc.) ein zusätzlicher Investitionsbedarf von jährlich rund **100 Mio. €** besteht.

⁶ Roland Berger Krankenhausstudie 2017

8. Fazit

Berliner Krankenhäuser leisten Gesundheitsversorgung auf national und international anerkannt hohem Niveau und mit Menschlichkeit und Empathie. Sie bieten zugleich Arbeit für rund 53.000 überwiegend hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und bilden fortlaufend tausende junge Menschen für wichtige Berufsgruppen aus. Mit den rund 4,8 Milliarden Euro Jahresumsatz leisten sie einen erheblichen Beitrag für den Wirtschaftsstandort Berlin und betreiben international geachtete Forschung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Investitionen in diese Infrastruktur sind die Basis für die Erhaltung und für die notwendige Weiterentwicklung dieses Sektors mit seiner gesamtgesellschaftlichen großen Bedeutung. Bisher haben Krankenhausträger die unzureichende Ausstattung mit Investitionen durch den Berliner Senat teilweise mit eigenen Anstrengungen aufgefangen, teilweise ist der Investitionsstau überdeutlich. Die hieraus resultierenden Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen für die Krankenhausbeschäftigten und jetzt einsetzender Entzug von finanzieller Flexibilität durch bundesgesetzliche Vorgaben machen ein sofortiges Umschwenken in der Investitionspolitik des Berliner Senats zwingend erforderlich: mit im ordentlichen Haushalt verankerten Investitionsmitteln müssen mittelfristig die Weiterentwicklungen der Krankenhäuser ermöglicht werden. Nur so kann es gelingen, dem Bevölkerungsanstieg bei gleichzeitig steigenden Versorgungsbedarfen durch den demographischen Wandel nachhaltig zu begegnen und die Berliner Krankenhäuser für die digitale Zukunft der Gesundheitsversorgung fit zu machen.

Berliner Krankenhäuser fordern eine Krankenhaus-Investitionsoffensive mit einem Gesamtvolumen von 3,5 Milliarden Euro für die Jahre 2020 bis 2030.

„Ein starkes Berlin braucht starke Krankenhäuser!“