

KH-FINANZIERUNG

Investitionsstau auflösen und zukunftsfest finanzieren

Die Investitionslücke

Die Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland befindet sich seit Jahren in einer strukturellen Schieflage.

Eine Ursache ist die unzureichende Investitionsfinanzierung, für die gemäß der dualen Krankenhausfinanzierung die Bundesländer zuständig sind.

Zahlen und Fakten

- **6,52 Mrd. €** Bestandserhaltender **Investitionsbedarf 2023**
- 3,89 Mrd. € tatsächliche Fördermittel der Länder nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)
- 2,64 Mrd. € **Finanzierungslücke 2023**
- **41 % des Investitionsbedarfs bleiben ungedeckt**
- Ebenfalls ungedeckt: Resilienz-Investitionsbedarf (rund 2,7 Mrd. € bei Cyberangriffen bzw. Sabotage bis 14-15 Mrd. € im Verteidigungsfall)

Quellen: DKG-Berechnung, Studie Deutsches Krankenhausinstitut / Institute for Health Care Business

Die Folge: Krankenhäuser sehen sich bereits seit vielen Jahren gezwungen, für die Versorgung notwendige Investitionen aus ihren Betriebserlösen zu finanzieren. Dies widerspricht der Systematik der dualen Krankenhausfinanzierung, belastet die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Einrichtungen und das Gesundheitssystem insgesamt.

Hinzu kommt, dass der Investitionsbedarf für Medizintechnik aufgrund des medizinischen Fortschritts stark gestiegen ist, ohne dass dies in der Finanzierungsstruktur der Länder berücksichtigt wurde.

Investitionsfinanzierung mitdenken

Das mit der Krankenhausreform eingeführte Konzept einer Vorhaltevergütung löst das Finanzierungsproblem der notwendigen medizintechnischen Infrastruktur nicht.

Wer Leistungsgruppen vergibt, muss auch die notwendige Medizintechnik finanzieren. Bislang werden dabei nur Betriebskosten berücksichtigt. Als Berechnungsgrundlage der notwendigen Investitionen können die Investitionsbewertungsrelationen des InEK dienen.

Zukunftsfest finanzieren

Medizinische Leistungen erfordern sowohl Betriebsmittel als auch Investitionen. Beide Kostenarten müssen gesamthaft und verbindlich dort finanziert werden, wo medizinische Leistungen vom Land geplant werden.

Schon bei der Krankenhausplanung muss der mit der Zuweisung von Leistungsgruppen verbundene Investitionsbedarf über die gesamte Nutzungsdauer berücksichtigt werden.

Maßnahmen

- Länder verbindlich in die Vorhaltevergütung einbeziehen und die Investitionsfinanzierung an den tatsächlichen Investitionsbedarf koppeln.
- Investitionsbewertungsrelationen weiterentwickeln und Baumaßnahmen sowie medizinische Großgeräte/Medizintechnik separat ausweisen.
- Mittelverwendung nach Zeit und Zweck flexibilisieren und die gemeinsame Verwendung unterschiedlicher Fördermittel ermöglichen.
- Resilienzmaßnahmen zusätzlich zur regulären Investitionsfinanzierung dauerhaft und bedarfsgerecht finanzieren.

