



Investitionsförderung im Krankenhausmarkt von 1972 bis 2018

Adam Pilny

Inhaltsverzeichnis

- 16.1 Hintergrund – 282
- 16.2 Daten – 283
- 16.3 AOLG-Statistik im Vergleich zu anderen
Datenquellen – 285
- 16.4 Fazit – 289
- Literatur – 289

■ Zusammenfassung

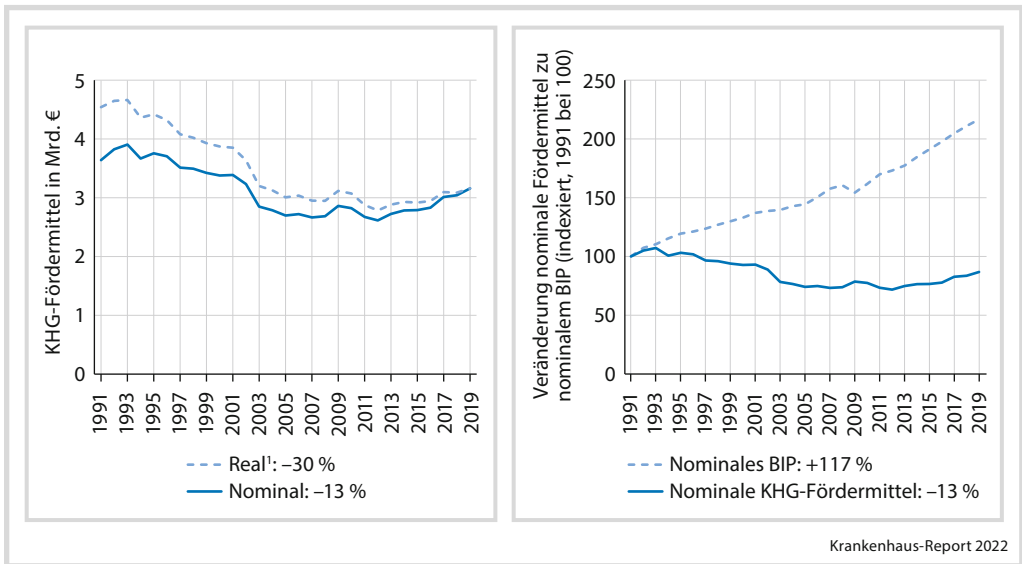
Die Diskussion um die Investitionsfinanzierung im Krankenhausmarkt hat an Aktualität nicht verloren. Gerade in der Covid-19-Pandemie rückte die wirtschaftliche Lage von Krankenhäusern in den Fokus. Als Datengrundlage des Fördermittelvolumens nach Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) dient meistens die Statistik der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG). In einem früheren Beitrag wurden die Limitationen dieser Statistik erläutert, indem die AOLG-Zahlen mit den Ist- und Soll-Zahlen aus den Landeshaushalten verglichen wurden (Augurzky und Pilny 2019). Der vorliegende Beitrag zeigt ein umfassenderes Bild, indem er die Investitionsförderung durch die Länder für die Jahre 1955 bis 2018 abbildet. Auf dieser Basis lassen sich für die gesamte KHG-Ära ab 1972 Unterschiede zwischen den Landeshaushalten und der AOLG-Statistik herausarbeiten. Darüber hinaus wird erstmals analysiert, wie sich die Investitionsförderung nach Trägertypen aufgeteilt hat.

The discussion about funding of capital costs in the hospital market has not lost any of its topicality. Especially during the Covid-19 pandemic, the economic situation of hospitals became more important. The statistics of the consortium of the supreme health care authorities of the German federal states (AOLG) usually serve as the data basis for the volume of funding according to the hospital financing act (KHG). A previous article explained the limitations of these statistics by comparing AOLG numbers with actual and target numbers from budget plans by the German federal states (cf. Augurzky and Pilny 2019). This paper presents a more comprehensive picture by analysing investment funds by the federal states for the years 1955 to 2018. On this basis, differences between state budgets and AOLG statistics can be identified for the entire KHG era starting in 1972. In addition, it is analysed for the first time how investment support has been distributed by hospital ownership types.

16.1 Hintergrund

Die Covid-19-Pandemie hat im Frühjahr 2020 das deutsche Krankenhauswesen auf die Probe gestellt. Die befürchtete Überlastung der Krankenhauskapazitäten ist nicht eingetreten. Im Vergleich zu anderen Industrienationen erwies sich die Ausstattung – insbesondere die intensivmedizinische – in deutschen Krankenhäusern im Pandemiefall als leistungsfähig. Nichtsdestotrotz stand die finanzielle Ausstattung der Krankenhäuser wieder mehr denn je im Fokus öffentlicher Diskussionen. Bereits vor der Pandemie hat sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verschlechtert. Im Jahr 2019 waren rund 13 % aller Krankenhäuser insolvenzgefährdet (Augurzky et al. 2021). Die Finanzierung der Investitionsmittel, die die Krankenhäuser zu einem beträchtlichen Teil selbst schultern müssen, dürfte in Zukunft immer schwerer aus eigener Kraft zu erbringen sein. Die Debatte über die Investitionsfinanzierung wird auch nach Corona weitergeführt werden, insbesondere wenn die Themen Strukturoptimierung und Digitalisierung in Kliniken eine größere Rolle einnehmen werden.

Politische Entscheidungen über die (Um-)Verteilung finanzieller Ressourcen von der öffentlichen Hand bedürfen einer soliden Datengrundlage, um sowohl die Höhe des Mittelzuflusses als auch die Adressaten der Förderung zu bestimmen. Insbesondere der Investitionsförderung im Krankenhausmarkt mit seiner Trägervielfalt und der Heterogenität der Leistungserbringer sollte eine fundierte Datengrundlage zugrunde liegen. Als bisherige und am häufigsten genutzte Datengrundlage zu den durch die Länder finanzierten Krankenhausinvestitionen gilt die Statistik der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG). Die Investitionsförderung nach AOLG ist von 1991 bis 2019 in [Abb. 16.1](#) dargestellt. Die Ausgaben nach Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sind in diesem Zeitraum nominal um 13 % zurückgegangen, real sogar um 30 %. Indessen stieg im gleichen Zeitraum das Bruttoinlandspro-



■ **Abb. 16.1** KHG-Fördermittel nach AOLG. Index (1991 = 100). ⁽¹⁾ Deflationiert mit Investitionsgüterpreisindex. (Quelle: Augurzky et al. 2021)

dukt um 117 % an (Augurzky et al. 2021). Jedoch ist die AOLG-Statistik mit mehreren Limitationen behaftet, wie bereits Augurzky und Pilny (2019) in einem Beitrag im Krankenhaus-Report 2019 gezeigt haben. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die Zahlen zu Investitionsausgaben in der AOLG-Statistik vielmehr die Soll-Werte aus der Haushaltsplanung abbilden statt der realisierten Ist-Werte aus den Haushaltsrechnungen der Länder. Somit wird das tatsächliche Investitionsvolumen nach KHG in der Statistik nicht erfasst. Des Weiteren sind zum Teil Sonderförderprogramme der Länder, die über die KHG-Förderung hinausgehen, nicht immer berücksichtigt.

In diesem Beitrag werden erstmals die gesamte KHG-Ära und die Zeit davor unter die Lupe genommen. Zu diesem Zweck sind die Investitionsfördermittel der Länder für den Zeitraum 1955 bis 2018 recherchiert und nach einer einheitlichen Systematik aufbereitet worden. Dieser Beitrag dient nicht nur als erweiterte Analyse von Augurzky und Pilny (2019), indem er die AOLG-Statistik von 1972

bis 2018 mit den Ist- und Sollzahlen aus den Landeshaushalten gegenübergestellt.¹ Darüber hinaus werden erstmals die ausgezahlten Fördermittel von 1955 bis 2018 differenziert nach den Krankenhausträgern abgebildet.

16.2 Daten

Für diesen Beitrag werden verschiedene Datenquellen verwendet, die den Zeitraum 1955 bis 2018 nahezu vollständig abdecken. Im Folgenden werden die Quellen kurz beschrieben:

- i. **AOLG-Statistik:** Diese Statistik wird in unregelmäßigen Abständen in der „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern“ von der DKG veröffentlicht. In der aktuellen Fassung werden die KHG-Investitionsfördermittel je Land für die Jahre 1991 bis 2019 angegeben (DKG 2021). Als Quelle dieser Statistik wird stets

1 Augurzky und Pilny (2019) haben lediglich die Jahre 2010 bis 2016 untersucht.

die Umfrage der Arbeitsgruppe für Krankenhauswesen der AOLG genannt. Neben den Daten aus DKG (2021) liegen die AOLG-Zahlen der westdeutschen Länder für den Zeitraum ab 1972 vor, die in Pilny und Rösel (2020) genutzt werden. Somit ist die gesamte KHG-Ära von 1972 bis 2018 mit den offiziellen Zahlen der AOLG abgedeckt.

- ii. **Haushaltspläne und -rechnungen der Länder:** Die Soll- und Ist-Werte zur Investitionsförderung von Krankenhäusern wurden den Haushaltsplänen und -rechnungen der Länder für die Jahre 1972 bis 2018 entnommen. Diese Daten wurden vom Autor in der Staatsbibliothek zu Berlin eigenhändig recherchiert und nach einer einheitlichen Systematik aufbereitet. Bei den Ist-Ausgaben handelt es sich um die im abgelaufenen Haushaltsjahr tatsächlich geleisteten Ausgaben. Bei den Soll-Ausgaben handelt es sich um die veranschlagten Ausgaben, die im Laufe des betrachteten Haushaltsjahrs voraussichtlich zu leisten sind. Für einige Länder und Jahre konnten keine Ist-Daten ermittelt werden, da die Bestände zu den Landeshaushalten in den Archiven nicht immer vollständig verfügbar waren.² Etwa 1 % der Beobachtungseinheiten in der KHG-Ära fehlen und werden in den Analysen nicht berücksichtigt. Aufgrund dieser geringen Fehlquote können die Analysen in diesem Beitrag als repräsentativ angesehen werden.

Der Aufbau und die Darstellung der Investitionsausgaben für Krankenhäuser unterscheiden sich in den Haushaltsplänen und -rechnungen zwischen den Bundesländern. Um eine kon-

sistente und valide Datengrundlage sowie eine Vergleichbarkeit zur AOLG-Statistik zu gewährleisten, wurde analog zu Augurzky und Pilny (2019) wie folgt vorgegangen:

- Aus den Haushaltsplänen und -rechnungen wurden jeweils die Kapitel „Krankenhausfinanzierung“ bzw. „Krankenhausförderung“ zugrunde gelegt. In einigen Ländern finden sich die KHG-Ausgaben stattdessen in der „Allgemeinen Finanzverwaltung“ oder unter dem „Kommunalen Finanzausgleich“.³ In einigen Fällen sind Sonderförderprogramme für Krankenhäuser auch in anderen Haushaltskapiteln ausgewiesen worden. Diese wurden stets zusätzlich recherchiert.
- Aus den Haushaltsplänen wurden die Ist- und Soll-Ausgaben nach KHG entnommen. Zum Teil haben die Länder auch eine Investitionsförderung für Krankenhäuser, die jenseits des KHG erfolgte (Sonderförderung), ausgewiesen. Im Vergleich zu Augurzky und Pilny (2019) sind Sonderförderprogramme – wie die Mittel auf dem Strukturfonds – berücksichtigt, da sie gemeinsam mit den KHG-Fördermitteln ein vollumfängliches Bild zum Investitionsgeschehen liefern.
- Aus den Haushaltsrechnungen wurden die Ist-Ausgaben zu den Investitionsfördermitteln entnommen. Diese wurden mit den Ist-Ausgaben aus den Haushaltsplänen abgeglichen, um eine valide Datenbasis zu gewährleisten.
- Verwaltungsausgaben und sächliche Ausgaben (z. B. für Gutachter und Sachverständige), die zwar in den Landeshaushalten unter „Krankenhausfinanzierung“ bzw. „Krankenhausförderung“ ausgewiesen werden, sind nicht berücksichtigt worden. Es wurden ausschließlich die Positionen aufsummiert, die eindeutig als Investitionen und Schuldendiensthilfe (Zinsen

2 Für wenige Beobachtungseinheiten liegen keine Zahlen zu Investitionsfördermitteln für Krankenhäuser vor, da die Bestände zu den Landeshaushalten in der Staatsbibliothek zu Berlin nicht vollständig sind. Für den gesamten Betrachtungszeitraum 1955–2018 fehlen 20 Beobachtungen – das entspricht rund 2 %. Für die KHG-Ära ist der Anteil fehlender Beobachtungen mit rund 1 % niedriger.

3 Die Bezeichnungen der jeweiligen Kapitel können sich zwischen den Ländern unterscheiden und auch andere Positionen enthalten (z. B. Gesundheit allgemein, Rettungsdienste etc.).

und Tilgung) für Krankenhäuser ausgewiesen waren.

- Aus den Haushaltsplänen und -rechnungen wurden jeweils alle Daten erfasst, die zweifelsfrei als Investitionsausgaben bzw. -förderung für Krankenhäuser zugeordnet werden konnten. Das gilt neben den regulären KHG-Ausgaben auch für Mittel aus Sonderförderprogrammen, sofern diese nach den Zuwendungsempfängern differenziert aufgelistet waren. Sollte es in einigen Ländern Sonderförderungen für Krankenhausinvestitionen gegeben haben, die im Haushalt nicht in Einzelpositionen nach Zuwendungsempfängern, sondern nur als Sammelposition dargestellt sind, so stellen die in diesem Artikel abgebildeten Soll- und Ist-Zahlen die untere Grenze der KHG-Ausgaben dar.⁴

Um eine Vergleichbarkeit mit der AOLG-Statistik zu ermöglichen, wurden ferner folgende Punkte bei der Datenaufbereitung beachtet:

- Die Verpflichtungsermächtigungen⁵ für die Folgejahre, die in den Landeshaushalten für KHG-Ausgaben sowie Sonderförderung vorgesehen sind, wurden nicht berücksichtigt.
- Die in den Landeshaushalten ausgewiesenen Ausgaben zur Investitionsförderung von Krankenhäusern enthalten keine Investitionsmittel von Hochschulkliniken, Bun-

deswehrkrankenhäusern und Vertragskrankenhäusern oder Eigenmittel der Plankrankenhäuser.

16.3 AOLG-Statistik im Vergleich zu anderen Datenquellen

Die prozentuale Abweichung der AOLG-Daten zu den Ist- und Soll-Daten in den Landeshaushalten wird in [Abb. 16.2](#) gezeigt. Dabei wird durchgehend der Bundesdurchschnitt bzw. der Durchschnitt jeweils differenziert nach West- und Ost-Deutschland⁶ gezeigt. Die wenigen fehlenden Beobachtungseinheiten – rund 1 % für 1972 bis 2018 – werden in den nachfolgenden Analysen nicht berücksichtigt. Da diese fehlenden Beobachtungseinheiten kaum ins Gewicht fallen, ist die Aussagekraft der Analysen nicht beeinträchtigt. Für Deutschland weichen die Ist-Zahlen über den Betrachtungszeitraum um $-1,8\%$ von den AOLG-Zahlen ab. Somit wurde weniger an Fördermitteln ausgezahlt als offiziell ausgewiesen wurde. In Augurzky und Pilny (2019) lag der Schluss nahe, dass die AOLG-Statistik weitgehend auf den Soll-Zahlen in den Landeshaushalten basiert. Diese Schlussfolgerung basierte auf Analysen zu den Jahren 2012, 2014 und 2016. Sie lässt sich jedoch nicht für den Zeitraum 1972 bis 2018 halten. Demnach gibt es auch zwischen den Soll-Zahlen und der AOLG-Statistik eine durchschnittliche Abweichung von $-1,3\%$. Beide Zahlen – Ist und Soll – liegen somit unter den offiziellen Zahlen der AOLG.

Eine Differenzierung nach West- und Ost-Deutschland zeigt, dass die starken Abweichungen in den 1990ern von den ostdeutschen Ländern getrieben werden. Während die Ist-Zahlen zwischen 1992 bis 2018 in Westdeutschland um $-2,5\%$ von den AOLG-

4 Beispielsweise könnten Fördermittel aus dem Zukunftsinvestitionsgesetz (Konjunkturpaket II) darunter fallen. Einige Länder haben explizit solche Mittel für Krankenhäuser ausgewiesen. Andere Länder haben hingegen solche Ausgaben als Sammelposition deklariert, sodass die Aufschlüsselung nach Zuwendungsempfängern unklar ist. Ob und inwieweit in diesen Fällen Krankenhäuser Fördermittel erhielten, bleibt an dieser Stelle offen.

5 Sind öffentlich geförderte Investitionen auf mehrere Jahre angelegt (z. B. Bau eines neuen Krankenhausbauwerkes), ist es notwendig, dass die Länder bereits in einem früheren Haushaltsjahr Verpflichtungen zur Förderung von Investitionsmaßnahmen eingehen, die erst in späteren Haushaltsjahren zu Ausgaben führen. Hierzu werden Verpflichtungsermächtigungen im Haushaltsplan veranschlagt.

6 Berlin wurde der Konsistenz halber durchgehend als westdeutsches Bundesland definiert, da es bereits vor der Wiedervereinigung Investitionsmittel nach KHG erhielt.

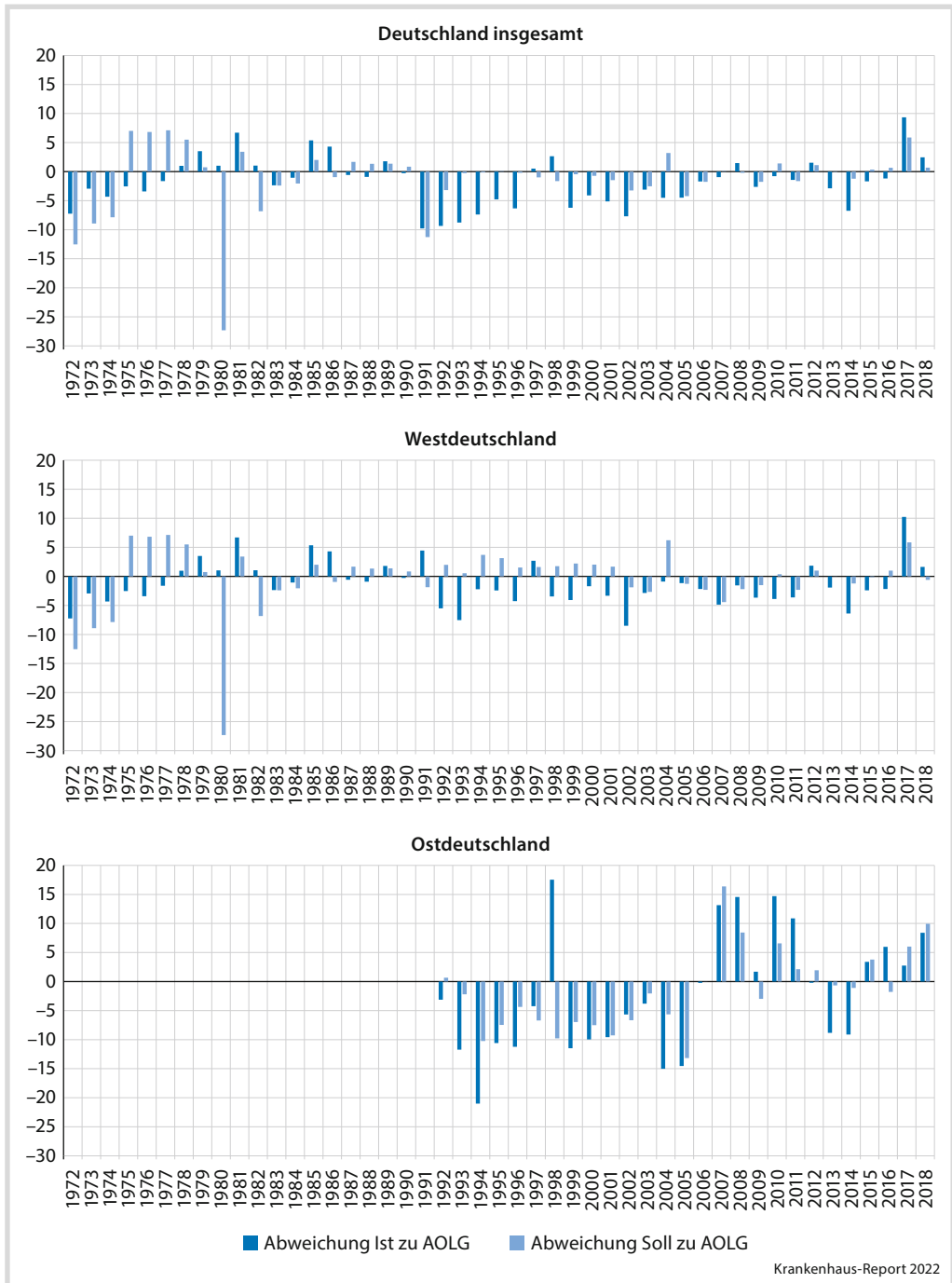


Abb. 16.2 Abweichung zwischen AOLG-Statistik und Länder-Haushaltsdaten auf Bundesebene in %. Anmerkung: Die AOLG-Statistik ist hier die Referenz. Bei negativen (positiven) Werten sind die KHG-Ist-Zahlen aus den Landeshaushalten geringer (höher) als in der AOLG-Statistik. (Quelle: Haushaltspläne und -rechnungen der Länder; AOLG-Statistik. Eigene Berechnung)

Zahlen abweichen, beträgt diese Differenz in Ostdeutschland sogar $-4,4\%$. Es lässt sich an dieser Stelle nicht zweifelsfrei klären, ob und in welchem Umfang die Sonderförderung nach GSG, die die ostdeutschen Länder nach der Wiedervereinigung erhielten, eine Erklärung für diese Diskrepanz liefern kann. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass über die Jahrzehnte eine Variation in beide Richtungen (positiv und negativ) zwischen den Haushaltszahlen und den AOLG-Zahlen zu beobachten ist. In den meisten Fällen ist die Abweichung jedoch negativ, d. h. die Haushaltszahlen liegen unterhalb der AOLG-Werte.

Der deutsche Krankenhausmarkt ist von einer Trägervielfalt aus öffentlich-rechtlichen, freigemeinnützigen und privaten Trägern geprägt. Wenn es in gesundheitspolitischen Diskussionen um die Investitionsförderung von Krankenhäusern geht, ist zumeist die Höhe der Förderung Gegenstand der Diskussion. Die Frage nach der Verteilung der Mittel nach Trägertypen ist überraschenderweise nicht allzu sehr im öffentlich wahrnehmbaren Fokus. Dieser Beitrag will daher Licht ins Dunkel bringen, wie die Investitionsförderung zwischen den Trägertypen von 1955 bis 2018 in der Summe ausfiel. In [Abb. 16.3](#) werden die Anteile nach den folgenden Trägertypen basierend auf den Ist-Zahlen der Investitionsförderung differenziert:

- **Öffentlich-rechtlich** (ohne Hochschulkliniken, da nur KHG-Mittel)
- **Nicht-öffentlich:** In den Haushaltsplänen und -rechnungen der Länder werden freigemeinnützige und private Krankenhäuser i. d. R. nicht separat ausgewiesen, sondern immer zusammengefasst.
- **Unbekannt:** Einige Positionen der KHG-Förderung lassen sich nicht eindeutig einem bestimmten Trägertyp zuordnen. In diesen Fällen werden die Fördermittel der Gruppe „Unbekannt“ zugeordnet.

Bereits vor Inkrafttreten des KHG haben die Krankenhäuser von den Ländern Investitionsfördermittel erhalten. Interessanterweise entfiel vor 1972 ein höherer Anteil der Fördermittel an nicht-öffentliche Krankenhäuser. Nach Inkrafttreten des KHG hat sich das Verhältnis gedreht und die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser erhielten einen höheren Anteil der ausgezahlten Mittel als zuvor. Mit der Zeit hat sich die Verteilung der Mittel zwischen öffentlichen-rechtlichen und nicht-öffentlichen Trägern weitgehend angeglichen. Der Anteil der Fördermittel, die nicht einem Trägertyp zuordenbar sind, variiert zum Teil erheblich – im Durchschnitt um $9,7\%$. In den ostdeutschen Ländern ist die Variation der Trägeranteile größer als in den westdeutschen Ländern.

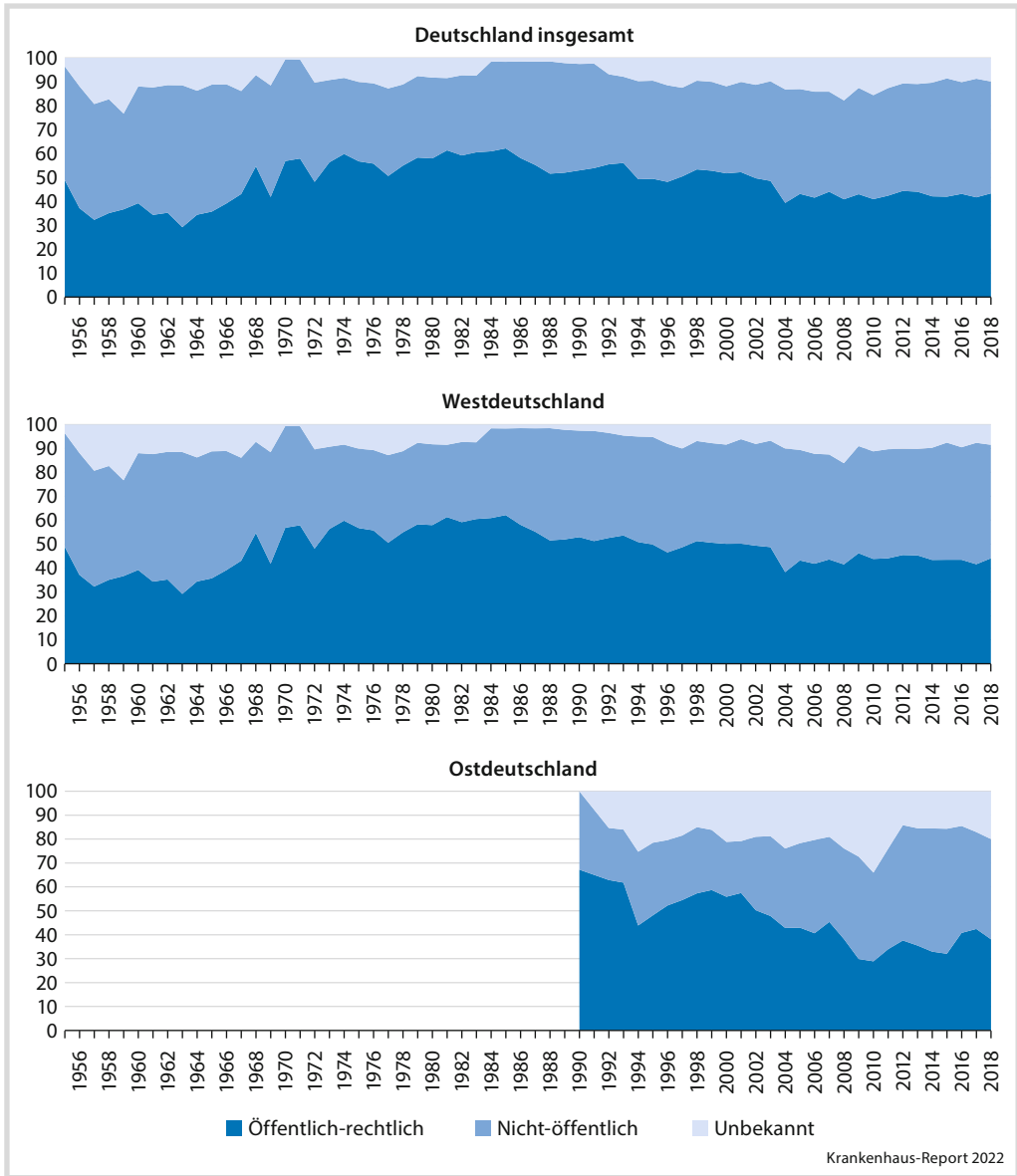


Abb. 16.3 KHG-Investitionsfördermittel nach Trägertypen in %. Anmerkung: KHG-Ist-Zahlen, die sich in den Haushaltsrechnungen der Länder nicht eindeutig einer Trägergruppe zuordnen lassen, sind als „Unbekannt“ definiert worden. Eine separate Betrachtung von freigemeinnützigen und privaten Krankenhausträgern ist nicht möglich, da in den Haushalten der Länder beide Trägertypen i. d. R. zusammengefasst werden. (Quelle: Haushaltspläne und -rechnungen der Länder. Eigene Berechnung)

16.4 Fazit

Eine vollumfängliche Auswertung der Ist-Zahlen der KHG-Fördermittel aus den Haushaltsrechnungen der Länder von 1972 bis 2018 zeigt, dass die tatsächliche Förderung der Krankenhäuser um 1,8 % unterhalb der AOLG-Zahlen liegt. Bei den Soll-Zahlen ist die Differenz mit –1,3 % zwar etwas geringer, liegt aber ebenfalls unter den Zahlen der AOLG. Die Variation in den Abweichungen zwischen den Datenquellen ist in einzelnen Jahren zum Teil erheblich. In den kommenden Jahren dürfte der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser mehr politische Bedeutung zukommen. Umso wichtiger ist eine valide Datengrundlage, mit der sich die jährlich geleistete Investitionsförderung der Länder beziffern lässt. Bis heute wird meistens auf die AOLG-Statistik zurückgegriffen. Dieser Beitrag hat gezeigt, dass es im Vergleich zu anderen amtlichen Datenquellen (Landeshaushalte) zum Teil deutliche Unterschiede in den Zahlen gibt.

Eine valide Datenbasis ist für die Akteure im Krankenhausmarkt essenziell, da sie eine wesentliche Grundlage der politi-

schen Entscheidungsprozesse darstellt, wenn es um die Höhe und Verteilung der Fördermittel geht. Inkonsistente Datengrundlagen zum KHG-Fördervolumen können und sollten nicht Grundlage solcher wichtigen Entscheidungen sein. Im Sinne einer angemessenen Beurteilung der tatsächlich geleisteten Investitionsförderungen der Länder sollte eine valide und transparente Datengrundlage verfügbar sein.

Literatur

- Augurzky B, Pilny A (2019) Wer und wie wird gefördert? Eine kritische Analyse der KHG-Investitionsdaten. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg) Krankenhaus-Report 2019 – Schwerpunkt: Das digitale Krankenhaus. Springer, Berlin, S 185–197
- Augurzky B, Krolop S, Pilny A, Schmidt CM, Wuckel C (2021) Krankenhaus Rating Report 2021: Mit Wucht in die Zukunft katapultiert. medhochzwei, Heidelberg
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (Hrsg) (2021) Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2020. Stand April 2021. DKG, Berlin
- Pilny A, Rösel F (2020) Are Doctors Better Health Ministers? *Am J Health Econ* 6(4):498–532. <https://doi.org/10.1086/710331>

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

