

Aktueller Kommentar

Investitionsschwäche im Gesundheitswesen

17. März 2015

Das deutsche Gesundheitswesen ist seit etwa 2009 durch eine Investitionsschwäche charakterisiert. Ein Grund dafür liegt in den gesunkenen öffentlichen Zuschüssen für die Branche. Diese Entwicklung birgt Risiken, denn nur eine regelmäßige Erneuerung medizinischer Geräte und Anlagen dürfte die hohe Behandlungsqualität in Deutschland dauerhaft sichern. Niedrigere Investitionen im Gebäudebereich würden dagegen vor allem bedeuten, die aktuell bestehenden Überkapazitäten bei Krankenhäusern zu reduzieren.

Investitionen bilden die Basis für die Zukunftsfähigkeit und Innovationskraft einer Branche. In den letzten Jahren unterscheiden sich die einzelnen Wirtschaftszweige in Deutschland hinsichtlich ihrer Investitionstätigkeit spürbar. So ist im Verarbeitenden Gewerbe das reale Nettoanlagevermögen zwischen 2000 und 2012 um 1,4% zurückgegangen. Die Dienstleistungsbranchen zeigten sich dagegen investitionsfreudiger. Hier nahm das reale Nettoanlagevermögen im genannten Zeitraum um 13,8% zu. Besonders hohe Zuwächse verzeichneten die Unternehmensdienstleister (+37,9%) sowie der Bereich Verkehr und Lagerei (+32,1%). Im Bereich öffentliche Dienstleister, Erziehung und Gesundheit stieg das Nettoanlagevermögen leicht unterdurchschnittlich (+9,8%). Spürbare Rückgänge (-12,6%) mussten die Finanz- und Versicherungsdienstleister hinnehmen.

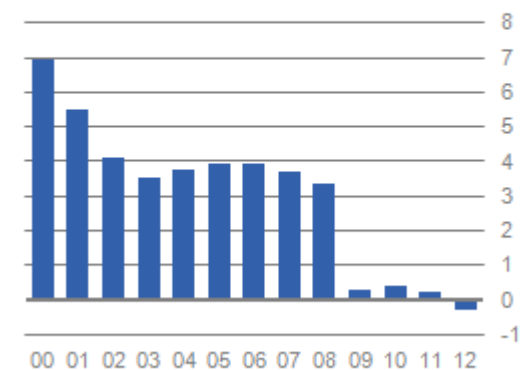
Investitionen knicken ab 2009 ein

Innerhalb des Bereichs öffentliche Dienstleister, Erziehung und Gesundheit ist das Gesundheitswesen durch eine zweigeteilte Entwicklung charakterisiert. Während in den Jahren 2000 bis 2008 die Bruttoanlageinvestitionen stets deutlich höher waren als die Abschreibungen, ist diese Differenz ab dem Rezessionsjahr 2009 spürbar geschrumpft. 2012 übertrafen die Abschreibungen sogar die Investitionen. In Summe hat das reale Nettoanlagevermögen von 2009 bis 2012 kaum mehr als stagniert, während es in den gesamten Dienstleistungsbranchen um 2,5% zunahm. Letztlich lebte das Gesundheitswesen in dieser Zeit also von der Substanz.

In der längeren Frist ist im Gesundheitswesen das Nettoanlagevermögen im Bereich Ausrüstungen und sonstige Anlagen deutlich schneller gestiegen als das Nettoanlagevermögen im Bereich Gebäude (2000 bis 2012: +39% vs. +10%). Von 2009 bis 2012 kam das Wachstum in beiden Anlagengruppen jedoch weitgehend zum Erliegen (2009 bis 2012: -0,7% und +0,4%). Grund hierfür dürfte die Abhängigkeit der Investitionen des Gesundheitssektors von staatlichen und insbesondere kommunalen Zuschüssen sein. Diese waren im Zuge der Wirtschafts- und Finanzkrise gesunken.

Investitionsüberschuss sinkt deutlich

Bruttoanlageinvestitionen abzüglich Abschreibungen im dt. Gesundheitswesen, EUR Mrd.



Quelle: Statistisches Bundesamt



Der medizintechnische Fortschritt sowie die Möglichkeiten, neue Behandlungsmethoden abrechnen zu können, dürften die wesentlichen Treiber für das zunächst schneller gewachsene Nettoanlagevermögen im Bereich Ausrüstungen und sonstige Anlagen gewesen sein. Da aber auch medizinische Geräte und ähnliche Ausrüstungen öffentlich bezuschusst werden, sind auch in diesem Segment die absoluten Bruttoanlageinvestitionen seit 2008 stark zurückgegangen (2012 gg. 2008: -18,1%). Weiterhin dürften regulatorische Unsicherheiten im Gesundheitswesen umfangreiche Investitionen in neue Anlagen gehemmt haben. Letztlich zeigt sich hier ein interessantes Muster im Gesundheitswesen: Während die vom Sektor getätigten Investitionen relativ konjunkturabhängig sind, steigen die gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland (inklusive der Ausgaben privater Haushalte) seit Jahren recht stetig.

Die in den letzten Jahren niedrige Investitionstätigkeit birgt Risiken für die künftige Entwicklung des Gesundheitswesens. Nur eine regelmäßige Erneuerung medizinischer Geräte und Anlagen dürfte die hohe Behandlungsqualität in Deutschland dauerhaft sichern. Bei sinkenden Investitionen besteht zudem die Gefahr, dass neue Behandlungsmethoden nicht angewendet werden können; der technische Fortschritt in der Branche würde gebremst.

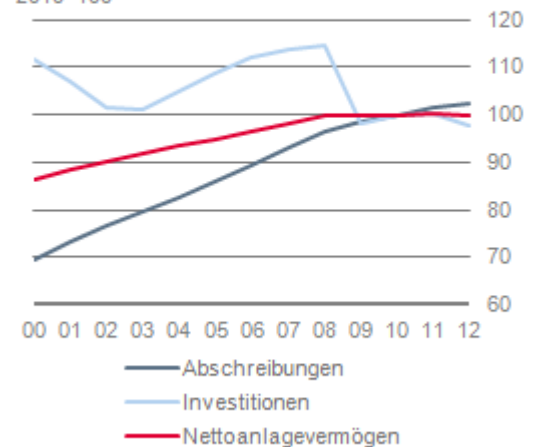
Die skizzierten Risiken beziehen sich überwiegend auf den Bereich Ausrüstungs- und sonstige Anlageinvestitionen. Ein Rückgang des Nettoanlagevermögens im Bereich Gebäude würde dagegen zunächst vor allem bedeuten, die aktuell bestehenden Überkapazitäten bei Krankenhäusern zu reduzieren. Eine solche Kapazitätsreduktion deckt sich mit den Zielen des Eckpunktepapiers zur Krankenhausreform, das eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter der Leitung des Bundesgesundheitsministeriums Ende 2014 vorgelegt hatte. Sie könnte eine Verbesserung der Investitionstätigkeit auf Krankenhausebene nach sich ziehen.

Öffentliche Zuschüsse als Engpassfaktor

Viele öffentliche Betreiber von Gesundheitseinrichtungen können aufgrund ihrer angespannten finanziellen Situation keine ausreichend hohen Investitionen tätigen. Privat geführte Einrichtungen sind hinsichtlich der eigenen Finanzierungsmöglichkeiten hingegen häufig besser positioniert. Ein wichtiger Grund dürfte darin liegen, dass die durchschnittlichen Personal- und Sachkosten in privaten Krankenhäusern niedriger sind als in öffentlichen Einrichtungen. Die von der Politik angestrebte schnellere Kapazitätsreduktion bei Krankenhäusern könnte für eine Verbesserung der finanziellen Situation bei den verbleibenden Einrichtungen sorgen. Die verfügbaren Investitionsmittel würden auf eine geringere Anzahl von Häusern verteilt; dies würde auch eine stärkere Spezialisierung einzelner Krankenhäuser erleichtern. In der Folge könnten die Bruttoanlageinvestitionen wieder dauerhaft über den Abschreibungen im Gesundheitswesen liegen. Weitere Effizienzmaßnahmen, beispielsweise kommunal übergreifende Einkaufskooperationen der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, würden ebenfalls die Spielräume für Investitionen erhöhen. Aktuelle Umfragen zeigen allerdings, dass nur rd. 30% der öffentlichen Krankenhäuser ohne staatliche Bezuschussung als investitionsfähig gelten. Regional dürfte es daher aus wirtschaftlichen Gründen zu weiteren Krankenhausschließungen kommen; schon zwischen 2000 und 2012 sank die Zahl der Krankenhäuser um rd. 250 (-11%).

Nettoanlagevermögen stagniert seit 2009

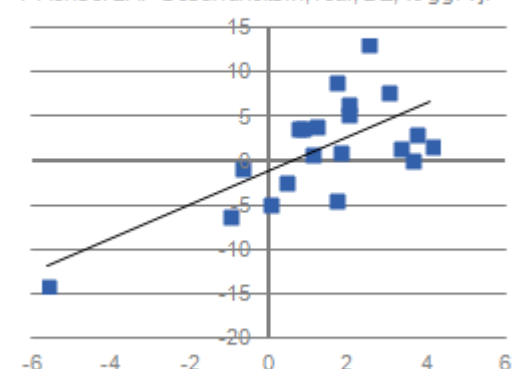
Gesundheitswesen Deutschland, preisbereinigt, 2010=100



Quelle: Statistisches Bundesamt

Gesundheitswesen: Investitionen konjunkturabhängig

X-Achse: BIP, real, DE, % gg. Vj.
Y-Achse: BAI* Gesundheitsw., real, DE, % gg. Vj.



* Bruttoanlageinvestitionen

Quellen: Statistisches Bundesamt, Deutsche Bank Research

Derzeit befinden sich die Gesundheitseinrichtungen in Deutschland noch in einem vergleichsweise guten Zustand. Da das Gesundheitswesen in Deutschland – nicht zuletzt wegen der demografischen Entwicklung – insgesamt ein Wachstumsmarkt bleibt und steigende Fallzahlen programmiert sind, muss die Investitionstätigkeit in der Branche wieder dauerhaft anziehen, um die gewohnten und gewünschten Qualitätsstandards halten zu können. Dies erfordert sowohl zielgerichtetes staatliches Engagement als auch grundlegende Prozessoptimierungen und einen Strategiewechsel in der Branche.

Mehr zum Thema Investitionen auf Branchenebene: Heymann, Eric (2014). Investitionen in Deutschland auf Branchenebene. Deutsche Bank Research.

Die Aktuellen Kommentare im Audio-Format finden Sie [hier](#)...

Autoren:

Eric Heymann (+49) 69 910-31730

Christoph Laskawi (+49) 69 910-31924

mehr zum Research-Bereich **Branchen und Ressourcen**

Aktuelle Kommentare - Archiv

© Copyright 2015. Deutsche Bank AG, Deutsche Bank Research, 60262 Frankfurt am Main, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Deutsche Bank Research“ gebeten.

Die vorstehenden Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung des Verfassers wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Deutsche Bank AG oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Deutsche Bank veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche oder sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

In Deutschland wird dieser Bericht von Deutsche Bank AG Frankfurt genehmigt und/oder verbreitet, die über eine Erlaubnis zur Erbringung von Bankgeschäften und Finanzdienstleistungen verfügt und unter der Aufsicht der Europäischen Zentralbank (EZB) und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) steht. Im Vereinigten Königreich wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG, Filiale London, Mitglied der London Stock Exchange, genehmigt und/oder verbreitet, die von der UK Prudential Regulation Authority (PRA) zugelassen wurde und der eingeschränkten Aufsicht der Financial Conduct Authority (FCA) (unter der Nummer 150018) sowie der PRA unterliegt. In Hongkong wird dieser Bericht durch Deutsche Bank AG, Hong Kong Branch, in Korea durch Deutsche Securities Korea Co. und in Singapur durch Deutsche Bank AG, Singapore Branch, verbreitet. In Japan wird dieser Bericht durch Deutsche Securities Limited, Tokyo Branch, genehmigt und/oder verbreitet. In Australien sollten Privatkunden eine Kopie der betreffenden Produktinformation (Product Disclosure Statement oder PDS) zu jeglichem in diesem Bericht erwähnten Finanzinstrument beziehen und dieses PDS berücksichtigen, bevor sie eine Anlageentscheidung treffen.