

*Betreff:***Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH**
Reform- und Finanzierungsbedarfe kommunaler Maximalversorger*Organisationseinheit:*Dezernat VII
20 Fachbereich Finanzen*Datum:*

01.03.2023

*Adressat der Mitteilung:*Rat der Stadt Braunschweig (zur Kenntnis)
Mitteilungen außerhalb von Sitzungen (zur Kenntnis)**Sachverhalt:**

Bereits in den Mitteilungen 21-15404 und 21-16480 sind die Herausforderungen der Krankenhausfinanzierung thematisiert worden. Als kommunales Klinikum der Maximalversorgung ist das Städtische Klinikum Braunschweig – wie alle übrigen Klinika dieser Versorgungsstufe – für die jeweilige regionale Gesundheitsversorgung ein unverzichtbarer Bestandteil. Da die aktuellen Rahmenbedingungen keine auskömmliche Finanzierung der Klinika der kommunalen Maximalversorgung vorsehen, ist es für die Trägerstädte in der Regel oftmals unausweichlich, beispielsweise in Form von Verlustausgleichen zu intervenieren. Hierdurch werden die städtischen Haushalte zusätzlich belastet.

Auf Initiative des Finanz- und Feuerwehrdezernats wurde aus diesem Grund ein gemeinsames Schreiben an die Gesundheitsministerinnen und -minister des Bundes und der Länder erstellt, das durch 18 weitere Träger kommunaler Klinika der Maximalversorgung unterzeichnet wurde. Sowohl das Schreiben als auch die jeweilige örtliche Pressearbeit zielen insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen zur Krankenhausreform darauf ab, die besondere Funktion sowie die Problem- und Interessenlage kommunal getragener Maximalversorger und ihrer Trägerstädte zu verdeutlichen, um auch zukünftig Leistungen in der regionalen Gesundheitsversorgung anbieten zu können.

Geiger

Anlage/n:Schreiben an die Gesundheitsministerinnen und -minister des Bundes und der Länder
Pressemitteilung der Stadt Braunschweig vom 2. März 2023

FORDERUNGSPAPIER DER TRÄGERSTÄDTE VON KRANKENHÄUSERN DER MAXIMALVERSORUNG





OB Dr. Thorsten Kornblum



STÄDTISCHES KLINIKUM
BRAUNSCHWEIG



CHEMNITZ
KULTURHAUPTSTADT
EUROPAS 2025

OB Sven Schulze



KLINIKUM CHEMNITZ
gGmbH

Krankenhaus der Maximalversorgung
Medizincampus Chemnitz der Technischen Universität Dresden
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Leipzig und Dresden

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



OB Jochen Partsch

Klinikum Darmstadt GmbH
Akademisches
Lehrkrankenhaus

Stadt Dortmund



OB Thomas Westphal



Dresden.
Dresden

OB Dirk Hilbert



Städtisches Klinikum
Dresden

STADT  FRANKFURT AM MAIN

BM Dr. Eskandari-Grünberg



varisano
Klinikum Frankfurt Höchst




OB Dr. Heiko Wingenfeld





OB Claus Kaminsky




OB Harry Mergel




OB Dr. Frank Mentrup




OB Christian Geselle




OB Henriette Reker





Stadt Leipzig

Burkhard Jung

OB Burkhard Jung

Klinikum | **St.GEORG**



Simone Borris

OB Simone Borris



Dieter Reiter

OB Dieter Reiter



Marcus König

OB Marcus König

Klinikum Nürnberg
wir sind für Sie da!



**Landeshauptstadt
Potsdam**

Mike Schubert

OB Mike Schubert

**ERNST VON
BERGMANN**
KLINIKUM POTSDAM



OB Uwe Conradt



OB Dr. Frank Nopper



**Kommunale Krankenhäuser der Maximalversorgung:
dringliche Reform- und Finanzierungsbedarfe**
(Gemeinsames Schreiben von 19 Trägerstädten an die Gesundheitsminister
des Bundes und der Länder vom 1. März 2023)

Sehr geehrter Herr Bundesminister,
sehr geehrte Frau Ministerin,
sehr geehrter Herr Minister,

mit einem äußerst dringlichen Anliegen wenden wir uns heute an Sie als Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister von Städten, welche allesamt Träger eines Klinikums der Maximalversorgung sind. Wir sind in tiefer Sorge um die Zukunftsfähigkeit unserer kommunal getragenen und finanzierten Kliniken der Maximalversorgung. Bitte unterstützen Sie uns in der aktuellen, von uns begrüßten und für dringend erforderlich gehaltenen Diskussion um grundlegende Reformen der Krankenhausfinanzierung und –planung.

Krankenhäuser der Maximalversorgung sind das Rückgrat der stationären medizinischen Versorgung in Deutschland. Dies haben sie während der Corona-Pandemie eindrücklich unter Beweis gestellt. Im Unterschied zu anderen Krankenhäusern erfüllen sie eine umfassende regionale Versorgungsfunktion, weit über ihre Standortgemeinde hinaus.

Universitäre und kommunale Kliniken der Maximalversorgung haben dabei ein weitgehend identisches Leistungsprofil in der Patientenversorgung. Sie erbringen für eine ganze Region hochdifferenzierte und komplexe Leistungen. Aber die Finanzierung ist sehr unterschiedlich: Die Existenz der Universitätskliniken wird über den Landeshaushalt gesichert. Die Finanzierung der kommunalen Maximalversorger muss notfalls allein der städtische Haushalt sicherstellen.

Dieser Zustand herrscht nun leider schon seit Jahren. Wenn nicht sehr bald grundlegend veränderte Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung der Krankenhäuser beschlossen werden, steht die Existenz der kommunalen Maximalversorgungskliniken und die damit verbundene Versorgung unserer Regionen ohne wettbewerbsorientierte Patientinnen- und Patienten- bzw. Leistungsselektion auf dem Spiel. Viele unserer Häuser schreiben seit dem Jahr 2020 jährliche Defizite in zwei- bis dreistelliger Millionenhöhe zu Lasten ohnehin hochgradig belasteter städtischer Haushalte.

Hinzu kommen wegen des bestehenden massiven Investitionsstaus umfangreiche und dringend notwendige Investitionsprojekte für Neubauten, Sanierungen und Modernisierungen. Die Investitionskostenfinanzierung der Länder, die die vollständige Finanzierung dieser bei Maximalversorgern nicht selten etliche hundert Millionen Euro umfassenden Vorhaben gewährleisten müsste, ist seit langem erheblich unterdotiert. So belasten die Folgen des massiven langjährigen Investitionsstaus unsere zunehmend überforderten städtischen Haushalte zusätzlich.

Bitte helfen Sie im Interesse der Patientinnen, Patienten und Beschäftigten, dass die Zukunftsfähigkeit und Finanzierung unserer kommunalen Krankenhäuser der Maximalversorgung genauso gesichert wird wie die der Universitätskliniken. In der aktuellen grundlegenden Reformdiskussion verweisen wir hierbei auf die beigefügten Beschlüsse des Deutschen Städtetages vom Juni 2021 („Auskömmliche Finanzierung für kommunale Großkrankenhäuser – jetzt!“) sowie vom Januar 2023 („Notrettung von Krankenhäusern – Strukturverbesserungen in der Gesundheitsversorgung“).

Aus Sicht der Trägerstädte kommunaler Krankenhäuser der Maximalversorgung bestehen in der aktuellen Krisensituation und bei den anstehenden Reformen folgende Zentralforderungen:

- kurzfristig: Sicherstellung der Refinanzierung erheblicher Erlösausfälle sowie massiv gestiegener Energie- und Sachkosten, auch zur Sicherstellung der erforderlichen Liquidität,
- künftige Einteilung der Krankenhäuser in klar abgegrenzte Versorgungsstufen und -rollen mit korrespondierenden Abrechnungsmöglichkeiten und zugeordneten Leistungsgruppen,
- keine Sonderregelungen oder -stufen für Universitätskliniken gegenüber kommunalen Maximalversorgern, einschließlich einheitlicher Versorgungs- und Abrechnungsmöglichkeiten für Krankenhausambulanzen als Ergänzung zum niedergelassenen Bereich,
- auskömmliche Betriebskostenfinanzierung durch die Ergänzung adäquater Fallpauschalen um Vorhaltepauschalen, insbesondere zur Abdeckung der Kosten jederzeit vorgehaltener Versorgungsinfrastruktur in nicht planbaren Leistungsbereichen wie den Notaufnahmen,
- Auflösung des milliardenschweren Sanierungsstaus in der Investitionsförderung durch erhöhte Mittelbereitstellung der Länder unter Beteiligung des Bundes,
- reformierte Krankenhausplanung, die die regional vorzuhaltenden Kapazitäten der jeweiligen Versorgungsstufen und deren laufende und investive Finanzierung aufeinander abstimmt.

Bitte helfen Sie uns auf diese Weise, dass wir auch künftig mit unseren kommunalen Krankenhäusern der Maximalversorgung als konstitutivem Bestandteil der Krankenhauslandschaft zum Wohle der Bevölkerung unseren Beitrag zur regionalen Daseinsvorsorge erbringen können.

Mit freundlichen Grüßen

Die Unterzeichnerstädte
(siehe Unterschriftenliste)

Auskömmliche Finanzierung für kommunale Großkrankenhäuser – jetzt!

Ein Forderungspapier zur strukturellen Verbesserung der Finanzierung kommunaler Maximalversorger und Schwerpunktkrankenhäuser

Gemeinsam mit den zumeist durch die Bundesländer getragenen und finanzierten Universitätskliniken bilden große kommunale Krankenhäuser das Rückgrat einer hochwertigen Gesundheitsversorgung - überall in Deutschland. Kommunale Maximalversorger- und Schwerpunktkrankenhäuser übernehmen dabei eine zentrale Verantwortung in der Daseinsvorsorge weit über ihre Stadtgrenzen hinaus, vielfach für eine ganze Region. Gemeinsam mit den Städten haben sie sich bei der Krisenbewältigung bewährt.

Alle Kommunen finanzieren über Umlagen bereits einen erheblichen Teil der Krankenhausinvestitionen nach dem jeweiligen Landesrecht mit. Die Kommunen, die Träger eines eigenen Krankenhauses sind, werden darüber hinaus faktisch durch eine weitere Finanzierungssäule belastet: Der Defizitausgleich, der notwendig wird, um das kommunale Krankenhaus mit seinem umfassenden Leistungsangebot für alle Fälle und Notfälle des Lebens am Netz zu halten. Diese Belastung hat in der Pandemie noch weiter zugenommen. So waren die Ausgleichspauschalen für freigehaltene Betten gerade für die großen Maximalversorger nicht kostendeckend. Hinzukommt, dass die zumeist städtischen Träger der kommunalen Maximal- und Schwerpunktversorgern von der Corona-Krise selbst finanziell betroffen sind.

Die Kommunen finanzieren das Defizit, das klafft, weil einerseits die Länder ihrer Investitionsverpflichtung nicht nachkommen und andererseits keine vollumfängliche Refinanzierung der dringend erforderlichen Leistungen durch das ausschließlich auf Leistungsmengen ausgerichtete bundeseinheitliche Vergütungssystem gewährleistet wird. Die Kommunen springen in die Bresche, um das Rückgrat der Krankenhausstruktur für die Daseinsvorsorge in Deutschland zu erhalten.

Diese Zuschüsse erreichen nun bisher ungeahnte Höhen. Kommunale Träger müssen die Finanzierungslücken schließen, da sie auch Aufgaben übernehmen, aus denen andere Krankenhausträger aus wirtschaftlichen Gründen aussteigen. Gleichzeitig brechen die Steuereinnahmen ein.

Es besteht die konkrete Gefahr, dass politische Entscheider in manchen Kommunen als Träger eines Großkrankenhauses mit Rekorddefiziten keine Möglichkeit mehr sehen, es zu erhalten. Vielerorts haben sich Kommunen schon aus der Trägerschaft zurückgezogen. Die Blicke richten sich auf Bund und Länder, sie müssen die erforderlichen Mittel bereitstellen, wenn auch weiterhin kommunal getragene Großkrankenhäuser existieren sollen.

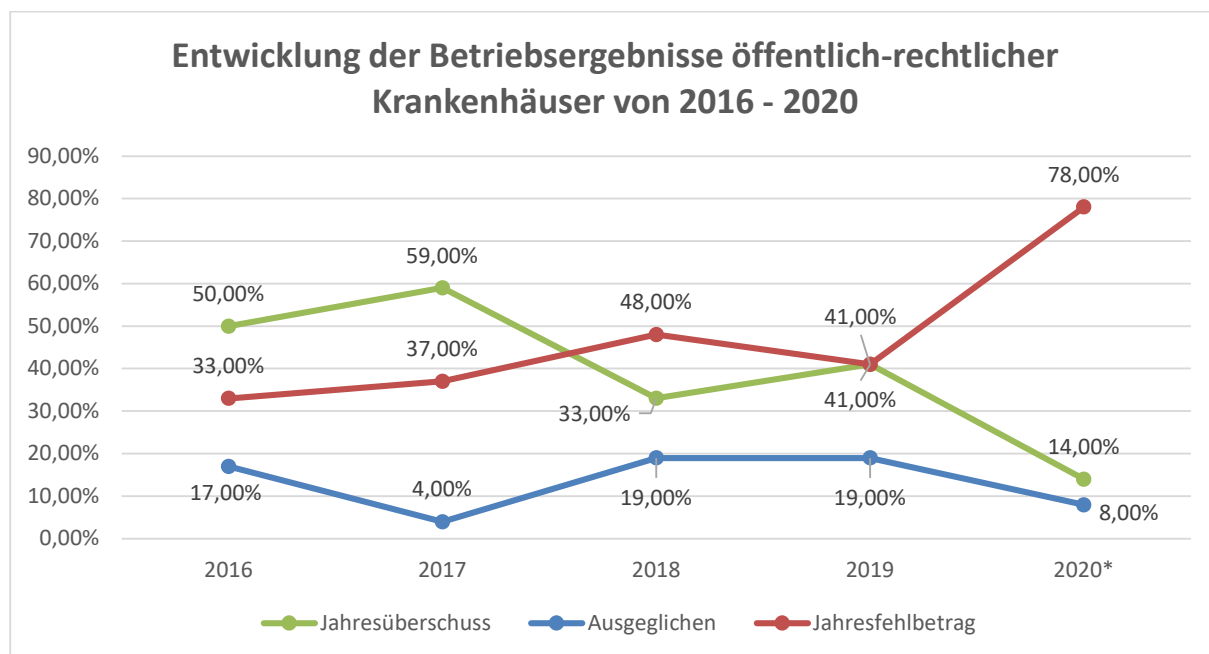
Der zunehmende Rückzug kommunaler Träger wäre auch gleichbedeutend mit einem abnehmenden Einfluss der Kommunalpolitik auf die Krankenhausstruktur, was sich wiederum schädlich auf die Strukturen der Daseinsvorsorge und letztlich auf das Personal und die Patienten der Krankenhauslandschaft auswirken dürfte.

Jetzt brauchen wir zeitnah praktikable Lösungen, die zu einer schnellen Verbesserung der finanziellen Lage führen. Zuständigkeitsdebatten zwischen Bund und Ländern bringen uns nicht weiter und sind genauso wie Umverteilungsdiskussionen unbedingt zu vermeiden. Jetzt gilt es auf Bundesebene eine auskömmliche Vergütung für alle Leistungen der Daseinsvorsorge und auf Landesebene eine auskömmliche Investitionsfinanzierung zu gewährleisten.

Denn in der Corona-Pandemie leisten die Krankenhäuser seit über einem Jahr ihren Beitrag. Pflegerinnen und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte auf den Intensiv- und Normalstationen und alle anderen Berufsgruppen und Dienstleister in den Krankenhäusern versorgen die Menschen, die an und nach Corona am schwersten erkrankt sind. Die kommunalen Maximal- und Schwerpunktversorger haben in den meisten Regionen Deutschlands die medizinische Spitzenversorgung in der Pandemie erfolgreich koordiniert. Sie tragen mit ihrer sachlichen Kommunikation nach innen und außen sowie durch ihre Fachkompetenz zur Stabilisierung der Situation in der Bevölkerung bei. Dies ist ein weiteres Beispiel dafür, dass auch hier wieder kommunale Krankenhäuser ihre wirtschaftlichen Interessen zugunsten des Gemeinwohles zurückstellen.

Die derzeitigen Finanzierungsregelungen der Krankenhäuser führen die kommunalen Maximalversorger und Schwerpunktkrankenhäuser mehr und mehr betriebswirtschaftlich in die Enge. Selbst wenn im Rahmen der Pandemie Erlösausgleiche geleistet wurden, bleiben die strukturellen Probleme aus der Vor-Corona-Zeit bestehen.

Die Corona-Pandemie vergrößert gesellschaftliche und politische Schwachstellen wie unter einem Brennglas - auch die Mängel der Krankenhausfinanzierung: Die bereits vor der Corona-Pandemie seit Jahren bestehenden strukturellen Finanzierungsdefizite kommunaler Großkrankenhäuser treten nun umso stärker hervor. Die Zahl der Krankenhäuser mit roten Zahlen ist im Corona-Jahr 2020 noch weiter angewachsen.



Quelle: Roland Berger (2020): Krankenhausstudie

Denn aus Rücksicht auf die unbestreitbare Notwendigkeit, Covid-Patienten in der Maximalversorgung zu behandeln, wurde die Behandlung anderer Patienten inklusive Diagnostik und Therapien zurückgestellt – mit gravierenden Folgen für die Finanzierung der Häuser.

Wir erkennen die Bemühungen des Bundes zum Ausgleich der coronabedingten Probleme an. Diese sind hilfreich. Aber sie reichen nicht aus. Das Problem wurzelt tiefer und es ist nicht mehr zu verdecken.

Damit die kommunalen Großkrankenhäuser und Maximalversorger auch über das Jahr 2021 hinaus ihre Aufgaben für die Bevölkerung erfüllen können,

fordern wir die Bundesregierung auf, die Rahmenbedingungen zu schaffen, um:

- **Eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung durch eine Kombination aus Vorhaltepauschalen und einer adäquaten Leistungsvergütung zu ermöglichen.**
- **Die Finanzierung der Notfallbehandlungen und Versorgungsinfrastruktur auskömmlich im Sinne einer Grundfinanzierung ohne zwingenden Leistungsbezug zu gestalten.**
- **Die flächendeckende ambulante Versorgung durch Öffnung von Krankenhausambulanzen analog zu den Hochschulambulanzen als Ergänzung zum niedergelassenen Bereich zu stärken und einen entsprechenden Vergütungsrahmen zu schaffen.**
- **Tarifsteigerungen aller Berufsgruppen im Krankenhaus vollständig zu refinanzieren und den finanziellen Aufwand zur (fach-) ärztlichen Ausbildung bei der Krankenhausfinanzierung kostendeckend zu berücksichtigen.**
- **Die strukturell unterfinanzierten Leistungsbereiche wie beispielsweise die Geburts- und Kinderkliniken auskömmlich zu finanzieren.**
- **Die Reduzierung der immer weiter ausgedehnten und nicht gegenfinanzierten Bürokratisierung etwa im Bereich der Personaldokumentation, um die hier gebundenen Ressourcen für die Patientenbehandlung nutzen zu können.**

Wir fordern von den Landesregierungen:

- **Die milliardenschwere Lücke in der Investitionsförderung für Krankenhäuser zu schließen, damit eine ausdifferenzierte und aufeinander aufbauende Krankenhauslandschaft mit klaren Versorgungsrollen zwischen den Krankenhäusern entwickelt werden kann.**
- **Den Investitionsstau der letzten zehn Jahre von mindestens 30 Mrd. Euro zügig aufzulösen.**

Warum wir das fordern:

Das bestehende Finanzierungssystem sieht vor, den betrieblichen Aufwand der Krankenhäuser im Wesentlichen durch Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Mitteln der Krankenkassen und den investiven Aufwand durch Investitionsmittel der Bundesländer zu finanzieren. Die Kalkulation der Fallpauschalen und Zusatzentgelte und damit die Preisbildung erfolgt auf der Basis von Durchschnittskalkulationen und benachteiligt gerade jene Einrichtungen, die ein umfassendes Behandlungsspektrum vorhalten im Vergleich zu Anbietern selektiver Leistungen. Davon sind gerade kommunale Schwerpunkt- und Maximalversorgungskliniken betroffen.

Die Gesellschaft erwartet von kommunalen Großkrankenhäusern nicht nur die Notfallbehandlung, sondern das Vorhalten einer Versorgungsstruktur für alle Fälle und Notfälle des Lebens. Sie sollen und wollen Pflegekräfte und Ärzte ausbilden. Sie halten Geburts- und Kinderstationen auf einem immer höheren Leistungslevel vor, obwohl immer weniger Kinder geboren werden – um nur wenige Beispiele zu nennen. Aber für all das, für diese essenziellen Beiträge zur Daseinsvorsorge in einem hoch entwickelten Land, fehlt mittlerweile der hierfür angemessene finanzielle Ausgleich.

Im Interesse am Gemeinwohl dürfen Bund und Länder nicht die Augen davor verschließen, welche Aufgaben große kommunale Krankenhäuser als konstitutiver Bestandteil der Krankenhauslandschaft zur Daseinsvorsorge leisten. Gerade in Krisenzeiten stehen sie ohne Frage mit ihrem Personal und ihrer Infrastruktur dem öffentlichen Gesundheitsdienst zur Seite und nehmen ihre Verantwortung wahr.

Notrettung von Krankenhäusern – Strukturverbesserungen in der Gesundheitsversorgung

**Beschluss des Hauptausschusses des Deutschen Städtetages
(235. Sitzung am 26. Januar 2023 in Chemnitz)**

1. Der Hauptausschuss stellt fest, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland aktuell in weiten Teilen nicht in der erwarteten Qualität sichergestellt wird. Die Empfehlung der Regierungskommission Krankenhaus zur grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung enthält insoweit gute Ansätze. Der Hauptausschuss begrüßt, dass Bund und Länder einen gemeinsamen Gesetzentwurf zur Reform auf den Weg bringen möchten. Er fordert Bund und Länder auf, unverzüglich wirksame Sofortmaßnahmen zu ergreifen, damit sich die Lage nicht dramatisch zuspitzt. Viele Krankenhäuser sind derzeit existenziell bedroht. Gleichzeitig ist eine strategische Neuaufstellung der Krankenhausfinanzierung und -planung überfällig. Dabei müssen notwendige Veränderungen nicht nur bei der stationären, sondern auch der ambulanten Gesundheitsversorgung zügig herbeigeführt werden.
2. Der Hauptausschuss befürchtet, dass es in den nächsten Wochen zu Insolvenzen kommen wird, wenn nicht schnell Hilfgelder bei den Krankenhäusern ankommen. Er begrüßt, dass der Bund 6 Milliarden Euro bereitstellt, um Krankenhäusern im Hinblick auf die Energiekostensteigerung zu helfen. Die Gelder müssen zügig und unbürokratisch vor Ort ankommen. Auch die sonstigen nicht refinanzierten Sachkostensteigerungen bzw. Erlösausfälle müssen zügig vom Bund aufgefangen werden.
3. Der Hauptausschuss fordert den Bund und die Länder auf, insbesondere die Defizite der kommunalen Krankenhäuser aufzufangen, die eine Versorgungsaufgabe über die Stadtgrenze hinaus wahrnehmen. Es kann nicht sein, dass die kommunalen Träger mit Millionenbeträgen aus dem städtischen Haushalt die regionale Gesundheitsversorgung unterstützen müssen. Das ist Aufgabe des Bundes und der Länder.
4. Die von der Regierungskommission vorgeschlagene stärkere Berücksichtigung von Vorhaltekosten bei der Vergütung ist zu unterstützen. Eine neue Vergütungsstruktur muss aber zwingend die strukturelle Unterfinanzierung beseitigen. Der Hauptausschuss fordert, die Vorhaltekosten mindestens in Höhe von 60 Prozent anzusetzen und eine vollständige Refinanzierung der künftigen Kostensteigerungen sicherzustellen.
5. Der Hauptausschuss hält es für zwingend, dass der Bund mit der Einführung der Finanzierung von Vorhaltekosten auch Einfluss auf die Zahl der vorzuhaltenden stationären Kapazitäten im Sinne einer Rahmenplanung nehmen muss. Daher müssen Bund und Länder in einer reformierten Krankenhausplanung zusammenwirken. Der Hauptausschuss erwartet von Bund und Ländern, dass sie sich unverzüglich über ein gemeinsames Konzept für eine funktionierende Krankenhausplanung verständigen.

6. Viele Fachkräfte werden in den kommenden Jahren in Rente gehen und nicht ausreichend über Neueinstellungen ersetzt werden können. Eine Reduzierung der Zahl der Krankenhausstandorte wird daher unausweichlich eintreten. Ein frühzeitiges und planmäßiges Vorgehen, um den Schrumpfungsprozess zu begleiten, ist überfällig. Dabei ist vor allem auch das raum- und landesplanerische System der „zentralörtlichen Gliederung“ der Kommunen in Ober-, Mittel- und Grundzentren maßgeblich zu berücksichtigen.
7. Die Regierungskommission Krankenhaus empfiehlt bezüglich der zukünftigen Krankenhausstruktur ein Versorgungsstufenmodell, nach welchem eine Staffelung der Versorgung vorgenommen werden soll. Der Hauptausschuss begrüßt den Vorschlag, betont aber, dass Großkrankenhäuser und Universitätskliniken im Hinblick auf die Patientenversorgung in gleicher Weise bedeutsam sind. Teilweise geforderte Sonderregelungen für Universitätskliniken lehnt er daher ab.
8. Angesichts der mangelhaften Bereitstellung von Landesmitteln zur Investitionskostenfinanzierung in den vergangenen Jahren hält der Hauptausschuss eine Reform der Investitionsfinanzierung für dringend notwendig. Dabei muss der Bund auch mit eigenen Haushaltsmitteln in die Investitionsfinanzierung einsteigen.
9. Der Hauptausschuss hält es für erforderlich, dass Bund und Länder jetzt auch eine überfällige Reform der ambulanten Versorgungsstrukturen angehen. Bereits jetzt zeigen sich Defizite in der ambulanten Versorgung, vor allem in der Notfallversorgung. Es muss verhindert werden, dass in den kommenden Jahren Krankenhausstrukturen abgebaut werden, die als zentrale ambulante Versorgungszentren sinnvoll nutzbar wären, wenn die Leistungsfähigkeit der Arztpraxen im ländlichen Raum und in manchen großstädtischen Quartieren weiter abnimmt.
10. Die kommunalen Krankenhäuser bilden das Rückgrat einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Der Hauptausschuss betont einmal mehr die Wichtigkeit der Aussagen des Forderungspapiers des Deutschen Städtetages von Juni 2021 zur strukturellen Verbesserung der Finanzierung kommunaler Maximalversorger und Schwerpunktkrankenhäuser.
11. Der Hauptausschuss hält eine frühzeitige Einbeziehung der kommunalen Ebene im weiteren Reformprozess für notwendig.

Donnerstag, 2. März 2023
146/2023

Appell von 19 Oberbürgermeisterinnen und
Oberbürgermeistern an Bund und Länder
**Finanzierung kommunaler Kliniken
der Maximalversorgung auf
gesunde Füße stellen**

Eine deutliche bessere finanzielle Ausstattung für kommunal getragene Krankenhäuser der Maximalversorgung fordern 19 Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister aus ganz Deutschland in einem gemeinsamen Schreiben an die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister des Bundes und der Länder (Dokument in der Anlage). Die auskömmliche Finanzierung des laufenden Betriebs und der vorgehaltenen und zu schaffenden Infrastruktur in einer Zeit stark gestiegener Kosten und Erlösausfälle, der Abbau des massiven Sanierungsstaus sowie die Gleichbehandlung mit Universitätskliniken, die sich im Regelfall in Trägerschaft der Länder befinden, gehören zu den Forderungen, die die 19 Stadtoberhäupter in ihrem Schreiben fordern. Die Initiative für das Schreiben ging von der federführenden Stadt Braunschweig aus.

Aktueller Anlass des Schreibens sind zum einen die laufenden Bund-Länder-Gespräche zur Abstimmung kurzfristiger und tiefgreifender Reformen der Krankenhausfinanzierung und –planung, zum anderen die seit Jahren kritische aktuelle und strukturelle Lage der Krankenhausfinanzierung. Unterzeichnet haben die Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeister folgender Trägerstädte von Krankenhäusern der Maximalversorgung:

P R E S S E I N F O R M A T I O N

Referat Kommunikation
Platz der Deutschen Einheit 1
38100 Braunschweig

E-Mail
kommunikation@braunschweig.de

Telefon
(05 31) 470 - 22 17
(05 31) 470 - 37 73
(05 31) 470 - 27 57
Telefax
(05 31) 470 - 29 94

Internet
braunschweig.de
Soziale Medien
 facebook.com/stadtbraunschweig
 twitter.com/Stadt_BS
 instagram.com/braunschweig.de

Braunschweig, Chemnitz, Darmstadt, Dortmund, Dresden, Frankfurt am Main, Fulda, Hanau, Heilbronn, Karlsruhe, Kassel, Köln, Leipzig, Magdeburg, München, Nürnberg, Potsdam, Saarbrücken, Stuttgart.

Die Hauptverwaltungsbeamtinnen und –beamten heben dabei die besondere Rolle der kommunalen Maximalversorger hervor. Diese erfüllten eine umfassende regionale Versorgungsfunktion, leisteten also Gesundheitsversorgung auf höchstem medizinischen Niveau weit über ihr Stadtgebiet hinaus, seien jedoch anders als Universitätskliniken nicht über die Landeshaushalte finanziell abgesichert. Vielmehr müssten auch hohe Defizite über die derzeit stark belasteten kommunalen Haushalte abgedeckt werden. In Kombination mit der Finanzierung der unvermeidbaren und derzeit staatlich unzureichend geförderten Investitions- und Modernisierungskosten – nicht selten im Umfang deutlich dreistelliger Millionenbeträge – sei das für die Städte eine Überforderung. Die Städte begrüßen die angekündigten grundlegenden Reformen der Krankenhausfinanzierung im Grundsatz und bitten um die Herstellung tragfähiger Rahmenbedingungen für die kommunalen Maximalversorger.

Braunschweigs Oberbürgermeister Dr. Thorsten Kornblum, der den Appell zusammen mit 18 weiteren Kolleginnen und Kollegen unterschrieben hat, sagte: „Ich freue mich, dass wir gemeinsam dieses für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung so wichtige Thema der Finanzierung unserer Maximalversorger aufmerksam machen. Deren chronische Unterfinanzierung muss enden, damit diese Häuser weiter ihren Beitrag zur regionalen Daseinsvorsorge erbringen können. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen, dass wir hier gemeinsam an einem Strang ziehen.“

Dr. Kornblum nannte das Beispiel des Städtischen Klinikums Braunschweig. Die Modernisierung und Sanierung dieses regionalen Versorgers sei ein Großprojekt mit einem Volumen von weit über einer halben Milliarde Euro – Kosten, die durch die

P R E S S E I N F O R M A T I O N

Referat Kommunikation
Platz der Deutschen Einheit 1
38100 Braunschweig

E-Mail
kommunikation@braunschweig.de

Telefon
(05 31) 470 - 22 17
(05 31) 470 - 37 73
(05 31) 470 - 27 57
Telefax
(05 31) 470 - 29 94

Internet
braunschweig.de
Soziale Medien
facebook.com/stadtbraunschweig
twitter.com/Stadt_BS
instagram.com/braunschweig.de



Refinanzierung des Landes Niedersachsen nicht annähernd gedeckt werde. Im laufenden Betrieb des Städtischen Klinikums entstünden auf Grund der unzureichenden bundesrechtlichen Rahmenbedingungen derzeit wie in anderen Großkrankenhäusern hohe jährliche Defizite, die durch den ohnehin stark belasteten städtischen Haushalt ausgeglichen werden müssten. Allein im Zeitraum 2020 bis 2024 erfordere dies einen städtischen Zuschuss von voraussichtlich über 110 Millionen Euro.

Dr. Kornblum dankte auch Erstem Stadtrat Christian Geiger, Aufsichtsratsvorsitzender des Städtischen Klinikums Braunschweig gGmbH, der den bundesweiten Appell von Seiten der Stadt Braunschweig initiiert hat.

P R E S S E I N F O R M A T I O N



Referat Kommunikation
Platz der Deutschen Einheit 1
38100 Braunschweig

E-Mail
kommunikation@braunschweig.de

Telefon
(05 31) 470 - 22 17
(05 31) 470 - 37 73
(05 31) 470 - 27 57
Telefax
(05 31) 470 - 29 94

Internet
braunschweig.de
Soziale Medien
 facebook.com/stadtbraunschweig
 twitter.com/Stadt_BS
 instagram.com/braunschweig.de