

**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.**

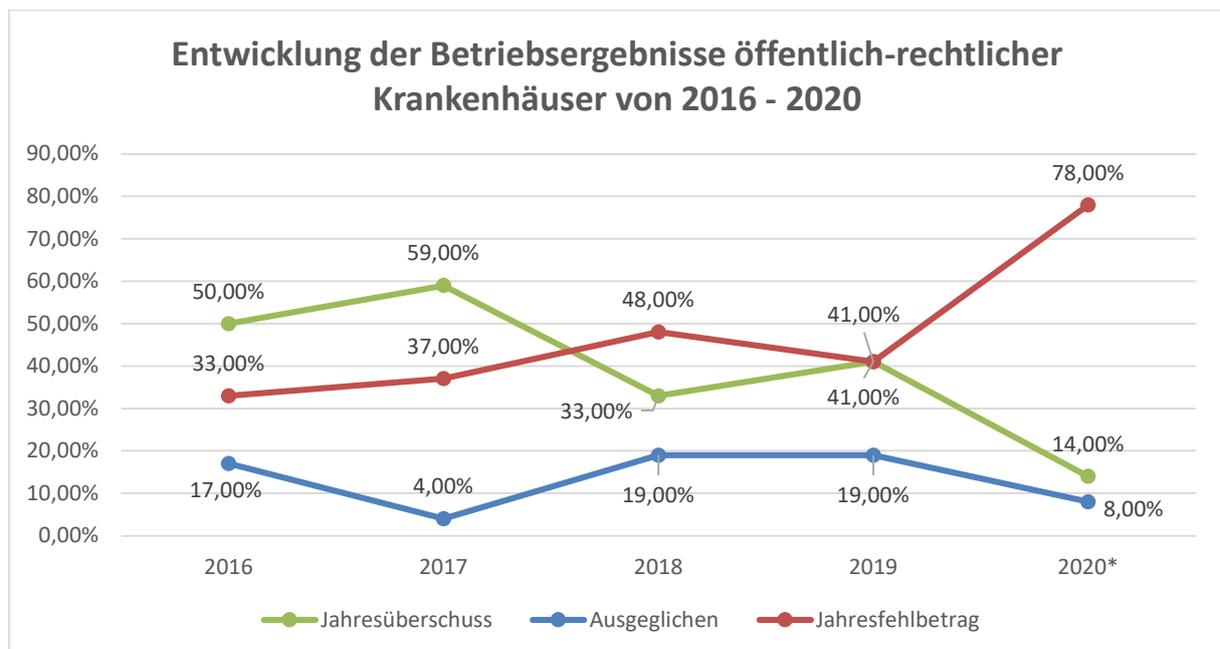
Der zunehmende Rückzug kommunaler Träger wäre auch gleichbedeutend mit einem abnehmenden Einfluss der Kommunalpolitik auf die Krankenhausstruktur, was sich wiederum schädlich auf die Strukturen der Daseinsvorsorge und letztlich auf das Personal und die Patienten der Krankenhauslandschaft auswirken dürfte.

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.



\*Prognose

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.