



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



DIE KATHOLISCHEN
KRANKENHAUSER
Unverzichtbar menschlich.



Statement von Dr. Jens Schick, stv. CEO Sana Kliniken AG und Vorstandsvorsitzender des Verbandes Privater Kliniken Berlin-Brandenburg e.V.

Die deutschen Krankenhäuser leiden wirtschaftliche Not: Bis zum Jahresende beträgt ihr finanzielles Defizit allein für 2024 rund 10 Milliarden Euro. Schuld daran sind ein Bundesgesundheitsminister, der Entökonomisierung verspricht und das Gegenteil tut. Er schiebt die Krankenhäuser über den ökonomischen Abgrund, indem er sich weigert, den Krankenhäusern einen Inflationsausgleich bei den Betriebskosten und einen Ausgleich für die durch Tarifsteigerungen in 2023 anfallenden Personalkosten zu geben. Schuld sind aber auch die Bundesländer. Sie bleiben den Krankenhäusern jährlich 3 Milliarden Euro Investitionskosten schuldig und dieses Investitionskostenloch wird von Jahr zu Jahr größer.

Eine weitere Zahl ist interessant: Die öffentliche Hand, Städte und Landkreise, bezuschussen die öffentlichen Krankenhäuser mit mehr als 5 Milliarden Euro jährlich, um deren Defizite auszugleichen. Leider gibt es keine wirkliche Transparenz über diese Zahlen. Sie sollen wohl eher im Dunkeln bleiben.

Solche Defizitausgleiche sind Subventionen und diese sind problematisch – egal in welchem Bereich unserer Wirtschaft: Sie nehmen jeden Anreiz, vernünftige betriebswirtschaftliche Entscheidungen zu treffen und sie verzerren den Wettbewerb, wenn davon nur einzelne Marktteilnehmer profitieren!

Einseitige Subventionen nur für staatliche Krankenhäuser sind unfair, weil sie den Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern in Schieflage bringen. Pflegepersonal wird mit unmoralischen Wechselprämien von bis zu 10.000 Euro abgeworben (Klinikum Bad Bramstedt). Andernorts werden jeder Krankenpflegekraft, die zum kommunalen Krankenhaus wechselt, ein kleines E-Auto versprochen (Klinikum Aschaffenburg-Alzenau). Auch werden Investitionen in die medizinische Struktur nicht auf medizinische und wirtschaftliche Sinnhaftigkeit geprüft. Sie werden einfach gemacht, auch wenn das Nachbar Krankenhaus dieses Angebot schon längst auf gutem Niveau vorhält. So entstehen teure Doppelstrukturen, von denen die Patienten nicht profitieren.

Ob das alles bezahlbar ist, scheint nicht wirklich relevant zu sein. Denn der Verlust wird von den staatlichen Krankenhäusern an die jeweilige Kommune zum Ausgleich aus Steuermitteln weitergereicht.

Ein Blick auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser offenbart das Bedrohungspotential: Subventionen bewahren unwirtschaftliche kommunale Krankenhäuser vor der Insolvenz, während freigemeinnützige und private Krankenhäuser ihre wirtschaftliche Existenz allein absichern müssen. Schaffen sie das nicht, verschwinden sie von der Landkarte!

Außerdem wird ausgeblendet, dass die Subventionen auch für die Bürgerinnen und Bürger schädlich sind. Denn sie zahlen die Zeche für fehlende Wirtschaftlichkeit in Krankenhäusern. Steuern haben vorher alle bezahlt und Geld kann nur einmal ausgegeben werden ... dann ist



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



DIE KATHOLISCHEN
KRANKENHÄUSER
Unverzichtbar menschlich.



es weg! Andere notwendige Investitionen in unsere teils marode Infrastruktur (Kitas, Schulen, Straßen) können dann von der Kommune nicht mehr getätigt werden.

Deshalb sind Subventionen nicht nur für staatliche Krankenhäuser ein Riesenproblem. Alle Krankenhäuser brauchen eine kostendeckende Finanzierung. Wird diese nicht sichergestellt, muss es einen Verlustausgleiches für alle Krankenhäuser geben. Dafür ist dieses Gutachten eine wichtige Grundlage zur rechtlichen Beurteilung und für unser weiteres Vorgehen.

Statement von Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft und Mitglied im Vorstand des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV e. V.)

Die deutsche Krankenhauslandschaft ist durch eine Trägervielfalt charakterisiert: Kommunale, private und freigemeinnützige Träger sorgen für Innovationen, für hohe Qualität und für Wahlmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten.

Sie alle sind in gleicher Weise von den Kostensteigerungen durch die Inflation und hohe Tarifabschlüsse betroffen. Sie alle verzeichnen seit der Corona-Pandemie eine rückläufige Zahl von Behandlungsfällen. Das hat zu einer angespannten wirtschaftlichen Lage geführt.

Dabei soll der Finanzbedarf der Krankenhäuser im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung über die gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie die Investitionskostenförderung der Bundesländer so gedeckt werden, dass sie wirtschaftlich stabil geführt werden können. Das ist zurzeit aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen und nicht erfolgter Anpassungen an die Kostensteigerungen nicht möglich.

Allerdings belastet diese angespannte Finanzsituation nicht alle Kliniken in gleichem Maße: Universitätskliniken sind als Landesbetriebe vor der Insolvenz geschützt. Daher hat beispielsweise das Land Sachsen-Anhalt für seine Universitätskliniken im Jahr 2021 ein Defizit in Höhe von 74 Millionen Euro auffangen müssen.

Auch Kommunen subventionieren in einer Art dritten Finanzierungssäule aus Steuermitteln ihre Krankenhäuser in stetig steigendem Umfang.

Hierin sehen wir ganz schlicht eine Wettbewerbsverzerrung. Denn uns freigemeinnützigen Krankenhäusern stehen diese Mittel nicht zur Verfügung. Wir leben im Moment von der Substanz und diese Substanz ist endlich!

Ich möchte Ihnen ein konkretes Beispiel aus Frankfurt am Main nennen: In Frankfurt versorgen insgesamt 13 Krankenhäuser die Bürgerinnen und Bürger der Stadt. Eines von ihnen ist das städtische Klinikum Höchst mit etwa 32.000 stationären Fällen pro Jahr. Dieses Haus ist im Hinblick auf die Größe und auf die stationäre Fallzahl sehr gut vergleichbar mit unseren AGAPLESION Frankfurter Diakoniekliniken (über 31.000 stationäre Fälle pro Jahr). Was allerdings gar nicht vergleichbar ist, ist die wirtschaftliche Situation:



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



DIE KATHOLISCHEN
KRANKENHAUSER
Unverzichtbar menschlich.



Die Stadt Frankfurt hat ihr Klinikum Höchst im Jahr 2022 mit 6 Mio. € aus dem Stadtsäckel unterstützt, 2023 bzw. 2024 werden voraussichtlich schon 46 Mio. € fällig. Wie das weitergeht, können wir uns denken.

Mit diesem Geld gleicht das Klinikum seine immensen Betriebsverluste aus und wirbt uns überdies mit weit über dem Markt liegenden Gehaltsangeboten ungeniert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab.

Das heute vorgestellte Gutachten macht sehr deutlich, dass diese Subventionierung als dritte Säule der Finanzierung nicht rechtens ist. Sie schafft Ungleichheit, wo der Gesetzgeber Gleichbehandlung vorsieht.

Wenn schon Steuermittel zur Finanzierung von Krankenhäusern eingesetzt werden, müssen sie allen Trägergruppen in gleichem Umfang zur Verfügung stehen.

Eine Finanzierung, die nur einer Trägergruppe zugutekommt, greift unlauter in das Finanzierungssystem ein. Die Verschlechterung der Qualität der Gesundheitsversorgung für Bürgerinnen und Bürger, die durch einen Verlust der Trägervielfalt entsteht, wird dadurch hingenommen.

Diese Form der Wettbewerbsverzerrung sichert das Gesundheitssystem und die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger nicht. Um im Sinne der Daseinsvorsorge flächendeckend überall in Deutschland ausreichend Krankenhauskapazitäten mit einer hohen Versorgungsqualität sicherzustellen, braucht es auskömmliche Finanzierungsbedingungen für alle Krankenhäuser unabhängig vom Krankenhausträger. Die Finanzierungssystematik muss sich unabhängig von Zuschüssen tragen. Nur so erreichen wir einen echten Qualitätswettbewerb medizinischer Leistungen.

Und diesen Qualitätswettbewerb zum Nutzen für die Patientinnen und Patienten wollen wir als evangelische Krankenhäuser ebenso wie die Politik und unser Bundesgesundheitsminister.

Statement von Dr. Christian Friese, Vorsitzender der Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin

Für eine gute medizinische und pflegerische Versorgung der Berlinerinnen und Berliner ist es entscheidend, dass alle Krankenhäuser vom Land Berlin finanziell gleichbehandelt werden, unabhängig von der Trägerschaft. Berlin als wachsende Stadt braucht die Vielfalt an verschiedenen Trägern. Nur so lässt sich eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung langfristig sicherstellen.

Dabei sollten faire Wettbewerbsbedingungen eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Aber davon sind die Berliner Krankenhäuser weit entfernt. Allein zwischen 2019 und 2022



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



DIE KATHOLISCHEN
KRANKENHÄUSER
Unverzichtbar menschlich.



hat der landeseigene Klinikkonzern Vivantes 515 Millionen Euro an zusätzlichen Sondermitteln erhalten. Und auch für die kommenden Jahre sind mehrere hundert Millionen Euro vorgesehen. Damit werden nicht nur zusätzliche Investitionen finanziert, sondern auch massive Defizite ausgeglichen.

Während wir abwägen müssen, ob wir eher das Dach reparieren oder Patientenzimmer modernisieren, können die landeseigenen Häuser deutlich mehr Geld investieren. Wir sind Jahr für Jahr gezwungen, wichtige Investitionen zurückzustellen, obwohl es eine gesetzliche Verpflichtung des Landes Berlin ist, ausreichende Investitionsmittel bereitzustellen. Dadurch ist, wie etwa auch bei Schulen, ein riesiger Investitionsstau bei den Berliner Kliniken entstanden, der dringend aufgelöst werden muss.

Neben Investitionen ermöglichen die Sonderzahlungen an den landeseigenen Klinikkonzern auch teilweise höhere Vergütungen, z.B. in der Pflege – das ist ein massiver Nachteil für uns bei der Gewinnung von Fachkräften. Deswegen haben wir als DRK Kliniken Berlin Ende August Klage gegen das Land Berlin eingereicht. Unsere Kritik wird von vielen frei-gemeinnützigen und privaten Klinikträgern in Berlin geteilt: 29 davon haben sich im Bündnis „Ein gesundes Berlin – nicht ohne uns!“ zusammengeschlossen. Die frei-gemeinnützigen und privaten Häuser machen rund 50 Prozent der medizinischen Versorgung in Berlin aus. Das heißt: Jede zweite Berlinerinnen und Berliner wird im Fall der Fälle in einer unserer Kliniken betreut – von den DRK Kliniken Berlin Köpenick über das St. Joseph in Tempelhof bis zum Evangelischen Waldkrankenhaus in Spandau.

Das heute hier vorgestellte Gutachten kommt zu einer rechtlich sehr ähnlichen Einschätzung wie wir in unserer Klageschrift. Das bestärkt uns sehr in unserer Argumentation. Und es wird deutlich, dass es in der ganzen Bundesrepublik ähnliche Problemlagen gibt. Angesichts der rapide steigenden Kosten müssen sich die Krankenhäuser gegen diese Ungleichbehandlung durch Kommunen und Länder wehren, notfalls auch juristisch. Dafür liefert das Gutachten sehr fundierte Anhaltspunkte und Begründungen.

Statement von Ansgar Veer, Hauptgeschäftsführer St. Bonifatius Hospitalgesellschaft, stv. Vorsitzender des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland e. V.

Der Staat muss die Daseinsvorsorge und damit die Gesundheitsversorgung der Menschen flächendeckend sichern. Ohne die freien Träger ist diese Aufgabe nicht zu leisten. Es gibt Regionen, beispielsweise das westliche Münsterland, in denen die Krankenhausversorgung fast ausschließlich von freien Trägern gesichert wird. Wenn diese Kliniken wegbrechen würden, reißt das ein großes Loch in die Versorgung. Leidtragende sind die Menschen vor Ort, insbesondere ältere, eingeschränkt mobile Patientinnen und Patienten.

Die Trägervielfalt ist ein großer Wert. Sie trägt entscheidend dazu bei, dass Gesundheitseinrichtungen nachhaltig wirtschaftlich betrieben werden. Und sie schont so auch die Geldbeutel der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler.



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



DIE KATHOLISCHEN
KRANKENHAUSER
Unverzichtbar menschlich.



Die aktuelle wirtschaftliche Krise der Kliniken fußt auf einem systemischen Problem. Das erkennt man daran, dass öffentliche und freie Krankenhäuser gleichermaßen betroffen sind. Laut Umfragen bewerten 67 Prozent der Kliniken ihre wirtschaftliche Lage als schlecht oder sehr schlecht! Nun einseitig durch Quersubventionen der Länder und Kommunen die öffentliche Säule zu stärken, trägt nicht dazu bei, das Gesamtsystem zu stabilisieren. Das Gegenteil ist der Fall. Zudem fehlen die Steuermittel in anderen wichtigen Bereichen der Daseinsvorsorge, beispielsweise bei der Kinderbetreuung, bei Schulen oder bei der Infrastruktur.

Das vorliegende Gutachten zeigt klar: Diese einseitige Quersubventionierung für kommunale Krankenhäuser ist nicht rechtens. Die freien Träger haben Anspruch auf eine Gleichbehandlung. Doch wir wollen keine Gleichbehandlung im Unrecht! Wir erwarten, dass Bund und Länder die Ursachen der wirtschaftlichen Not der Kliniken abstellen. Unsere Forderung ist daher, dass alle Träger in der Krankenhausfinanzierung gleichgestellt werden. Das erfordert eine auskömmliche Finanzierung aller Häuser, die für die Versorgung notwendig sind. Bei wirtschaftlicher Unternehmensführung fallen dann auch keine Defizite an.

Wenn weiterhin Steuermittel zur Krankenhausfinanzierung eingesetzt werden, müssen sie fair auf alle Kliniken unabhängig von ihrer Trägerschaft verteilt werden. Die einseitige Quersubventionierung von staatseigenen Krankenhäusern führt zu nicht hinnehmbaren Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der freigemeinnützigen und privaten Träger.

Die bisherigen Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach reichen nicht aus: Mit den im Transparenzgesetz vorgesehenen Liquiditätshilfen wird den Kliniken lediglich Geld gewährt, das ihnen ohnehin zusteht. Um die Tarifierhöhungen im nächsten Jahr zu stemmen, benötigen wir aber zusätzliches Geld.

Wir fordern daher von Minister Lauterbach, nun endlich ein Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform auf den Weg zu bringen. Der am 24. November vom Bundesrat verabschiedete Entschließungsantrag zur Sicherung und Refinanzierung der Krankenhäuser ist eine gute Grundlage dafür. Im Moment hält der Bundesgesundheitsminister jedoch an der chronischen Unterfinanzierung der Kliniken fest. Anscheinend mit dem klaren Kalkül, die Zahl der Krankenhäuser über einen kalten Strukturwandel schnell und planlos zu reduzieren. Dieser Eindruck verfestigt sich zumindest immer mehr.