



Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Nicole Bäuml, Doris Rauscher, Dr. Simone Strohmayr, Katja Weitzel, Ruth Müller, Florian von Brunn, Holger Gießhammer, Volkmar Halbleib, Anna Rasehorn, Markus Rinderspacher, Arif Taşdelen, Horst Arnold, Martina Fehlner, Christiane Feichtmeier, Sabine Gross, Harry Scheuenstuhl SPD**

Kommunen entlasten: Krankenhausumlage reformieren!

Der Landtag wolle beschließen:

Vor dem Hintergrund der von der Staatsregierung geplanten Erhöhung der Investitionskostenförderung für Krankenhäuser und der Forderung der Kommunen nach zusätzlichen Landesmitteln für die Krankenhäuser wird die Staatsregierung aufgefordert, eine Gesetzesinitiative vorzulegen, mit der die Krankenhausumlage so angepasst wird, dass die angekündigte und dringend notwendige Erhöhung der Investitionskostenförderung vollständig vom Freistaat getragen wird, um die Kommunen finanziell nicht noch stärker zu belasten. Dazu wird der kommunale Anteil an der Krankenhausfinanzierung auf ein Drittel reduziert.

Begründung:

In einer aktuellen Pressemitteilung zur Pressekonferenz des Bayerischen Städtetags (10.10.2024) schildert der Vorsitzende des Bayerischen Städtetags, Markus Pannermayr, die sich zuspitzende dramatische Situation der kommunalen Krankenhäuser: „Die Existenz vieler Krankenhäuser ist akut bedroht, weil die Defizite nicht mehr ausgeglichen werden können. Seit 2019 mussten allein die kreisfreien Städte in Bayern eine hohe Summe von über einer halben Milliarde Euro aufbringen, um das Eigenkapital ihrer Kliniken zu stärken.“ Er fordert daher Bund und Länder dazu auf, sich auf ein gemeinsames Konzept für eine auskömmliche Krankenhausfinanzierung zu verständigen, betont aber gleichzeitig, dass die Herausforderungen in der Krankenhauslandschaft „ohne zusätzliche Mittel von Bund und Freistaat“ nicht zu bewältigen seien. Auch der Freistaat ist also in der Pflicht, seinen Beitrag zur auskömmlichen Finanzierung der bayerischen Krankenhäuser zu leisten.

Die Staatsregierung hat endlich erkannt, dass die Mittel für die Krankenhausinvestitionskostenförderung bei weitem nicht ausreichen. Dies ist zu begrüßen, auch wenn es nur zu einer schrittweisen Erhöhung der Mittel innerhalb der nächsten fünf Jahre kommt und nicht zu einer sofortigen Aufstockung auf eine Milliarde Euro pro Jahr, die nach den Berechnungen des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) notwendig wäre.¹ Damit wird weder die Investitionslücke der letzten Jahrzehnte beseitigt, noch werden den Krankenhäusern für das Haushaltsjahr 2024 ausreichend Gelder zu Verfügung gestellt. Allein für die letzten fünf Jahre liegt die Investitionslücke in Bayern bei knapp 1,5 Mrd. Euro. Insofern handelt es sich um Investitionen, die der Freistaat den Kommunen und Kliniken bisher schuldig geblieben ist.

¹ <https://www.g-drq.de/investitionsbewertungsrelationen-ibr/investitionsbewertungsrelationen-ibr-2023/abschlussbericht-zur-entwicklung-der-investitionsbewertungsrelationen>

Werden die Mittel nun wie angekündigt aufgestockt, steigen nach bisheriger Rechtslage auch die Kosten für die Kommunen. Denn Art. 10b des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) (Krankenhausumlage) sieht vor, dass die Landkreise und kreisfreien Gemeinden insgesamt die Hälfte der Kosten der Krankenhausinvestitionskostenförderung zu tragen haben. Viele Kommunen haben jedoch ohnehin mit großen finanziellen Problemen zu kämpfen und versuchen als Krankenhausträger verzweifelt, ihre Häuser zu erhalten bzw. für die Zukunft fit zu machen. Hier müssen die Kommunen entlastet werden. Die Kostenbeteiligung der Kommunen sollte daher eingefroren werden, der Freistaat die aufzustockenden Mittel allein tragen. Art. 10b des BayFAG ist dahingehend anzupassen, dass langfristig eine Kostenaufteilung zwischen Freistaat und Kommunen in einem Verhältnis von etwa zwei Dritteln zu einem Drittel festgeschrieben wird.

Andere Bundesländer haben eine deutlich geringere kommunale Beteiligung an der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser festgelegt als Bayern. So gibt es beispielsweise in Rheinland-Pfalz, Brandenburg und Sachsen-Anhalt gar keine allgemeine Beteiligung der Kommunen an der Krankenhausfinanzierung des Landes. In Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen beträgt der Förderanteil der Kommunen 40 Prozent, in Bremen ein Drittel, im Saarland ein Drittel bzw. 13 Prozent.