

20. Januar 2014

Unsicherheit bei den kommunalen Kliniken beenden – Investitionen nicht auf Kosten von Beschäftigten und Patienten finanzieren!

Zwischen Januar und Juni 2013 erfolgte seitens des Bremer Senats der Ausstieg aus der bisherigen Klinikstrategie. Bis dahin hatte der Senat jahrelang an der Orientierung festgehalten („Masterplan“, „Sanierungskonzept“), die erheblichen Investitionsbedarfe der kommunalen Kliniken nicht aus dem Haushalt zu finanzieren, sondern durch „Eigenfinanzierung“, d.h. durch von der Gesundheit Nord zu erzielende Gewinne aus dem laufenden Betrieb. Diese Strategie, den Bremer Landeshaushalt zu schonen, indem die gesetzliche Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung auf den Klinikverbund abgewälzt wird, wird inzwischen als gescheitert eingestuft:

„Der in der Sanierungsstrategie von 2008 dargelegte Kurs der Wachstums- und Leistungssteigerung ist für die vier kommunalen Kliniken vor diesem Hintergrund als zu ambitioniert anzusehen und erfordert eine grundlegende Nachjustierung (...) Des Weiteren erweist sich die weitgehende Eigenfinanzierung der Investitionen (insbesondere Teilersatzneubau am Standort KBM) aus eigener Erlöskraft des Klinikverbunds (...) als nicht mehr haltbar.“

(Pressemitteilung des Senators für Gesundheit vom 22. Januar 2013) „Die Entscheidung, umfangreiche Investitionen zur Neuaufstellung der GeNo – insbesondere der 2008 beschlossene Teilersatzneubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) – aus eigener Erlöskraft zu finanzieren, hat sich (...) als nicht tragfähig erwiesen.“ (Senatsbeschluss vom 18. Juni 2013: „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zukunftsplan 2017“)

Auch die aktuelle, vom Bund der Steuerzahler beauftragte Begutachtung durch das Institute for Health Care Business (hbc) kommt zum Ergebnis, dass der Klinikverbund in der Lage ist, seine Sach- und Personalausgaben aus den Einnahmen zu decken – aber nicht die Investitionen. Im Vergleich mit anderen kommunalen Klinikverbänden stehe die GeNo durchaus nicht schlecht da, sei aber belastet durch eine ausnehmend niedrige Eigenkapitalquote und geringe Fördermittelquote bei den Investitionen (Zahlen von 2012). Eine Entwicklung wie in Offenbach, wo die kommunale Klinik aufgrund der kompletten Eigenfinanzierung vor dem Aus stand und verkauft werden musste, sei nicht auszuschließen, solange der Anteil der Eigenfinanzierung an den Investitionen derart hoch sei.

Der Senat hat erste Konsequenzen gezogen, aber nur unzureichende. Die Bürgerschaft hat auf Antrag des Senats eine Entlastung der GeNo um Schulden in Höhe von 110,8 Millionen Euro beschlossen. Damit sinkt der Eigenfinanzierungsanteil am TEN von 100 Prozent auf ca. 60 Prozent – das liegt jedoch immer noch weit am oberen Rand dessen, was bei Klinikneubauten in den letzten Jahren üblich war. Im „Zukunftsplan 2017“ entsprechen die prognostizierten Deckungslücken im laufenden Budget relativ deutlich den Belastungen, die aus der verbleibenden Eigenfinanzierung entstehen. Vereinfacht gesagt: Wenn das Land die Investitionen bezahlt, so wie das gesetzliche Grundlage der deutschen Krankenhausfinanzierung ist, dann kommt die GeNo ökonomisch über die Runden – sonst nicht.

Über den Teilersatzneubau hinaus zeichnen sich weitere, im Zukunftsplan 2017 benannte Investitionsbedarfe ab. Dazu gehören u.a. die Renovierung des Klinikums Bremen-Ost (KBO), OP-Investitionen im Klinikum Links der Weser (KLdW) und Umstrukturierungs-Investitionen im Klinikum Bremen-Nord (KBN). Zusammen mit den verbliebenen 160 bis 200 Millionen Euro Eigenfinanzierung für den TEN beziffert sich der gesamte Investitionsstau der GeNo auf ca. 450 bis 500 Millionen Euro. Hierfür bedarf es eines längerfristigen Finanzierungsplans des Landes. Es hilft nicht weiter, einen jährlichen Haushaltsbetrag für die Krankenhausinvestitionen festzulegen, der am Bedarf weit vorbeigeht – und dann Jahr für Jahr das Defizit der GeNo durch Gesellschafter-Zuschuss auszugleichen. Notwendig ist eine längerfristige Abfinanzierung auf der Grundlage einer vollständigen Deckung der Investitionen durch das Land.

Alle anderen derzeit in die Öffentlichkeit gespielten strategischen Überlegungen helfen nicht weiter. Es ist nicht ersichtlich, was z.B. die Schaffung eines Einheitsbetriebs zur Lösung der Etatprobleme der GeNo beitragen könnte. Auch die Lohnsituation der Beschäftigten, wenn sie korrekterweise mit kommunalen Häusern in den westlichen Bundesländern verglichen wird, scheidet als ‚Sanierungsquelle‘ aus. Die Erfahrung, dass Personalabbau auch Einnahmen-Abbau bedeutet, ist ebenfalls bereits gemacht worden. Alle Debatten laufen daher immer wieder auf die Grundentscheidung hinaus: Ausstieg aus der Eigenfinanzierung der Investitionen, oder Substanzschädigung durch kurzfristige Gewinnabpressung.

Mit den Beschlüssen des Senats und der Bürgerschaft im Jahr 2013 ist diese Grundentscheidung bereits getroffen worden. Sie muss aber auch konsequent umgesetzt und zu Ende geführt werden.

Die Bürgerschaft (Stadtbürgerschaft) möge beschließen:

Die Bürgerschaft (Stadtbürgerschaft) fordert den Senat auf, 1. ihr bis zum Sommer einen mehrjährigen öffentlichen Investitionsplan für die kommunalen Kliniken vorzulegen, der von einer vollständigen Deckung der Investitionskosten durch das Land ausgeht und dafür eine langfristige jährliche Abfinanzierung festschreibt;

2. die gefährlich niedrige Eigenkapital- und Fördermittelquote des kommunalen Klinikverbands zu verbessern, indem auch der Rest der für den Teilersatzneubau Mitte aufgenommenen Schulden durch die Stadt übernommen wird;

3. sich im Aufsichtsrat dafür einzusetzen, dass die Ausgaben für externe Gutachten und Wirtschaftsberatung kritisch überprüft und im Rahmen des tatsächlich Notwendigen gehalten werden.

Peter Erlanson, Claudia Bernhard, Kristina Vogt und Fraktion DIE LINKE

[zurück zu: Detail](#)

Quelle:

<http://www.linksfraktion-bremen.de/nc/buergerschaft/antraege/detail/artikel/unsiche>