

Ausschussdrucksache
(24.10.2025)

Inhalt

Krankenhausgesellschaft M-V e.V.

-

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im SozA zum **Doppelhaushalt 2026/2027, EP 10 - Bereich Gesundheit**

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport
Vorsitzende
Katy Hoffmeister
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Ansprechpartner:
Uwe Borchmann
Tel.: 0385 / 4 85 29-100
Fax: 0385 / 4 85 29 29
E-Mail: gf@kgmv.de
Internet: www.kgmV.de

AZ: 0371-01

Datum: 23.10.2025

nur per E-Mail: sozialausschuss@landtag-mv.de

Öffentliche Anhörung des Sozialausschusses am 29. Oktober 2025 zum Bereich Gesundheit des Doppelhaushaltes 2026/2027 – Einzelplan 10 hier: Stellungnahme der KGMV

Sehr geehrte Frau Hoffmeister,
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,

im Namen der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern danke ich Ihnen für die Gelegenheit, vorab der öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses zum Doppelhaushalt 2026/2027 zum Thema „Gesundheit“ Stellung nehmen zu können.

Unsere detaillierten Positionierungen zu Ihrem Fragenkatalog sind als Anlage beigelegt.

Mit den derzeit im Haushalt bereitgestellten Investitionsmitteln kann die qualitativ hochwertige und leitliniengerechte Patientenversorgung in Mecklenburg-Vorpommern langfristig nicht gesichert werden. Der bauliche und technische Zustand der Krankenhäuser wird sich weiter verschlechtern. Zudem führen die auf Bundesebene beschlossenen Sparmaßnahmen zur Stabilisierung der GKV dazu, dass das Land künftig – über den investiven Bereich hinaus – auch laufende Behandlungskosten für die landeseigenen Kliniken sowie die Krankenhäuser der Landkreise mittragen muss. Dafür ist die Einrichtung eines zusätzlichen Haushaltstitels erforderlich.

Gerne erläutern wir unsere Positionen mündlich vor Ihrem Gremium und stehen auch für weitere Einzelgespräche bereit.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Borchmann
Geschäftsführer

Fragenkatalog

zur öffentlichen Anhörung des Sozialausschusses am 29. Oktober 2025

1. Wie bewerten Sie die Haushaltsansätze von den Sie betreffenden Haushaltstiteln?

Das Land Mecklenburg-Vorpommern kommt seiner gesetzlichen Investitionskostenverpflichtung gegenüber den Krankenhäusern seit vielen Jahren nur unzureichend nach. Die Krankenhausinfrastruktur würde verfallen, wenn die einzelnen Träger nicht - entgegen dem geltenden Recht - erhebliche Mittel aus der Patientenversorgung entziehen würden und beispielsweise für dringend notwendige Baumaßnahmen verwenden. Dies wird gerade in der aktuellen Unterfinanzierungslage zu einem existenzgefährdenden Problem für die Häuser. Mittlerweile erhöht sich der Druck immens. Die Mehrzahl der Krankenhäuser sind von Liquiditätsengpässen betroffen. Daher bleibt nur zu konstatieren, dass die Haushaltsansätze (Einzelförderung bzw. Pauschalförderung und zukünftig die Investitionspauschalen) deutlich zu niedrig sind. Wir gehen von einem jährlichen Investitionsbedarf von ca. 150 Mio. Euro pro Jahr aus.

Andere Bundesländer haben bereits Akuthilfen für ihre Krankenhäuser eingeführt. Solche Hilfen sollte das Land M-V ebenfalls bereitstellen. Es ist Aufgabe der Politik, die Versorgungssicherheit der Menschen in unserem Land zu gewährleisten. Im Augenblick schauen sie tatenlos zu, wie wertvolle Strukturen unkontrolliert wegbrechen oder aus der Krankenversorgung heraus widerrechtlich querfinanziert werden müssen.

Darüber hinaus kommen auf die Krankenhäuser durch das neu beschlossene Landeskrankenhausgesetz (LKHG) und bundesgesetzliche Regelungen (z.B. zur Energieeffizienz, Klimaanpassung, Cybersicherheit, Resilienz) zahlreiche zusätzliche Pflichten und Aufgaben zu, die in keiner Weise oder nur völlig unzureichend gegenfinanziert sind. Gerade auch aus diesen Gründen ist eine deutliche Erhöhung der Investitionsmittel durch das Land unumgänglich, da die Umsetzung der zusätzlichen Belastungen zur weiteren Inanspruchnahme von Eigenmitteln führen wird.

Es wird schließlich darauf hingewiesen, dass die durch das mittlerweile vom Bundestag am 09.10.2025 beschlossene Pflegefachassistenzgesetz zu berücksichtigenden Mittel in den Haushalt eingestellt werden müssen.

2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?

siehe unsere Antwort zu Frage 1

3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie?

siehe unsere Antwort zu Frage 1

4. Im Haushaltsplan steigen die Ausgaben im Gesundheitswesen erheblich, u. a. wegen Krankenhausfinanzierung und Personalkosten. Welche Bereiche sind tatsächlich unverzichtbar – und wo wären Einsparungen möglich, ohne die Grundversorgung zu gefährden?

Krankenhäuser sind Einrichtungen der Daseinsvorsorge und übernehmen eine für die Bevölkerung essentielle medizinische Versorgung. Einsparungen sind daher nicht ohne Einschränkungen bei der Grundversorgung möglich. Krankenhäuser unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot, d.h. sie sollen Kosten vermeiden, Ressourcen effizient einsetzen, aber eben nicht auf Kosten der medizinischen Qualität oder der Patientensicherheit sparen.

Darüber hinaus ist die Aussage, dass die Ausgaben im Gesundheitswesen u.a. wegen der Krankenhausfinanzierung und der Personalkosten im Haushaltsplan erheblich steigen, nicht zutreffend, da weder die Ansätze für die Investitionsfinanzierung gesteigert wurden, noch die Personalkosten im Krankenhausbereich über Landesmittel finanziert werden.

Einsparungen auf Ebene der Krankenhäuser, jedoch nicht im Haushalt, könnten sich ergeben, wenn auf durch das neue LKHG zusätzlich eingeführte Aufgaben (z.B. Stationsapotheker, Patientenbeauftragte, Leiterinnen und Leiter für die Krankenhausalarm- und -einsatzplanung), die weder für die Grundversorgung relevant sind noch refinanziert werden, verzichtet würde.

5. Für den Krankenhaus-Transformationsfonds sind hohe Landesmittel eingeplant. Wie realistisch ist es, dass diese Investitionen langfristig zu Einsparungen führen – oder entstehen hier eher neue Dauerkosten?

In Einzelfällen könnte es durch den Einsatz der Mittel des Krankenhaus-Transformationsfonds zu Effizienzsteigerungen und damit auch zu Kosteneinsparungen kommen. Die Förderkriterien der vorgesehenen Maßnahmen sind zum aktuellen Zeitpunkt allerdings so eng gefasst, dass noch nicht absehbar ist, ob und in welchem Ausmaß dadurch Einsparungen in unserem Bundesland erzielt werden können.

Wie in bereits vorangegangenen Förderprojekten werden auch über den Krankenhaus-Transformationsfonds nur initiale Kosten finanziert. Den Krankenhäusern werden durch nicht refinanzierte fortlaufende Betriebs- und Wartungskosten zwangsläufig hohe Dauerkosten entstehen, die bisher nicht über die Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung zur Behandlung von Patienten abgegolten werden.

6. Viele Förderungen im Bereich Gesundheit (z. B. Beratungsstellen, Präventionsangebote) laufen seit Jahren. Gibt es belastbare Nachweise über deren Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis?

Hierzu liegen uns keine Angaben für den Bereich der Krankenhäuser vor.

7. Der Bund spricht von einer bundesweiten „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen. Welche strukturellen Maßnahmen wären auf Landesebene denkbar, um die Ausgaben zu bremsen?

Die Krankenhauskosten können nicht „explosionsartig“ steigen, da sie über die beitragsfinanzierte gesetzliche Krankenversicherung an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität (gem. § 71 SGB V) gebunden sind.

Würden die Bundesländer ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser in vollem Umfang nachkommen und würde die Betriebskostenfinanzierung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben durch die Sozialleistungsträger erfolgen, so wäre eine strukturelle Schieflage in der Krankenhausfinanzierung kaum zu erwarten. Das derzeitige Ungleichgewicht resultiert im Wesentlichen daraus, dass die Länder ihre Investitionsverpflichtungen gemäß § 9 KHG nur unzureichend erfüllen und dadurch Mittel aus der laufenden Betriebskostenfinanzierung zur Kompensation fehlender Investitionsmittel zweckentfremdet werden müssen.

Eine Maßnahme, die auch auf Landesebene erhebliche Einsparungseffekte erzielen könnte, wäre die Abschaffung unnötiger bürokratischer Maßnahmen.

8. Wie bewerten Sie den Entwurf des Doppelhaushaltes im Einzelplan 10 bezogen auf das Politikfeld Gesundheitspolitik?

Unsere obigen Bewertungen haben sich auf den Bereich Krankenhäuser bezogen, zu anderen Bereichen der Gesundheitspolitik können wir keine Aussage treffen.

9. Welchen Einfluss auf die einzelnen Haushaltstitel im Politikfeld Gesundheitspolitik durch die Bundesgesetzgebung und welchen diesbezüglichen Handlungsbedarf sehen Sie auf Bundes- und Landesebene? Welche Vorschläge haben Sie diesbezüglich?

Unter Berücksichtigung der schon beschlossenen bzw. sich noch im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Vorhaben auf Bundesebene (Krankenhausreform, PflegefachassistentenausbildungsG, PflegekompetenzG, NIS-2-UmsG, KRITIS-Dachgesetz, Gesundheitssicherstellungsgesetz) ist absehbar, dass auf die Krankenhäuser in naher Zukunft zahlreiche weitere Pflichten und Aufgaben zukommen, für die erhebliche finanzielle Mittel erforderlich sein werden (z.B. Stärkung der Resilienz, Cybersicherheit, Maßnahmen aufgrund des Klimawandels, europarechtliche Vorgaben). Vor diesem Hintergrund sollte das Land für

diesbezügliche Maßnahmen zusätzliche Mittel einplanen. Gerne unterstützen wir das Land bei der Frage, welche Maßnahmen zu priorisieren sind.

Besonders die vom Bundeskabinett am 15.10. beschlossenen Sparmaßnahmen von Bundesgesundheitsministerin Warken werden die Situation noch einmal verschärfen, sollten sie in dieser Form tatsächlich umgesetzt werden: Sie sehen Einsparungen von zwei Milliarden Euro vor, von denen 1,8 Milliarden den Krankenhäusern aufgebürdet werden. Diese massive Belastung wird Spuren bei den Krankenhäusern in M-V hinterlassen und unweigerlich zu Leistungseinschränkungen auch für Patientinnen und Patienten in unserem Bundesland führen. Hier sollte das Land daher unbedingt gegensteuern. Das Land müsste demzufolge zukünftig für seine landeseigenen Kliniken und für die weiteren zur Sicherstellung der Versorgung notwendigen Kliniken Betriebskostenmittel zur Verfügung stellen, soweit die Finanzierung durch die GKV – wie für das nächste Jahr und auch die folgenden Jahre absehbar – nicht gewährleistet ist. Hierfür müsste dann ein zusätzlicher Haushaltstitel geschaffen werden.