



Einige Hintergründe **zur Krankenhausfinanzierung und** **zur Entwicklung des St. Marien-Krankenhauses**

Liebe Gemeindemitglieder unserer Pfarrei St. Peter und Paul,

in den letzten Wochen gab es viele unterschiedliche Stimmen zum Thema der Schließung unseres Krankenhauses. Viele Gemeindemitglieder haben uns als Kirchenvorstand gebeten, ihnen mehr Informationen zu geben, damit man sich selbst ein Bild von der Situation machen kann, um diese besser einschätzen zu können. So wollen wir Ihnen einige wichtige Hintergrundinformationen zukommen lassen.

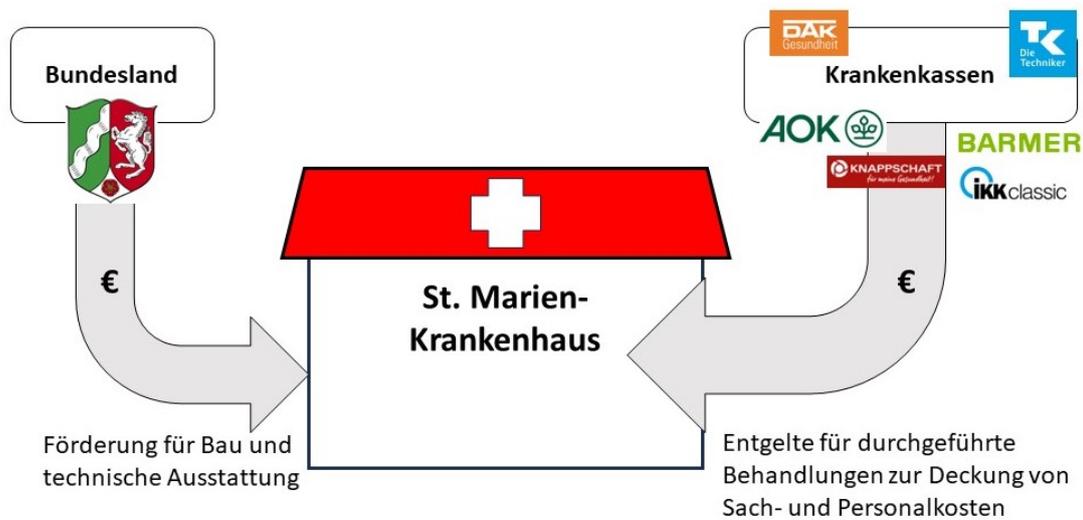
Hauptgründe für den Entschluss, das Krankenhaus als einen Betriebsteil unserer GmbH zu schließen, waren eine mangelnde Auslastung (60-65 %; zur Kostendeckung müssten es mehr als 80 % sein) und die generell zu geringe Finanzierung des vorhandenen Leistungsangebots. In den letzten Jahren gab es ein kumuliertes Defizit im zweistelligen Millionenbereich, mit einer steigenden Tendenz. Ohne die Schließung des Krankenhauses hätte eine erhebliche Gefahr für die anderen Betriebsteile bestanden.

Wie wird ein Krankenhaus finanziert?

Auch ein Krankenhaus ist zunächst ein Wirtschaftsbetrieb, d. h. die Einnahmen müssen die Ausgaben decken. Jedoch sind die Spielräume sowohl bei den Preisen als auch den Kosten stark beschränkt.

Es gibt strikte Vorgaben an die „Qualität“ der Krankenhausversorgung, z.B. zum benötigten Personal oder zur technischen Ausstattung. Werden diese Vorgaben nicht erfüllt, darf ein Krankenhaus bestimmte Leistungen nicht anbieten oder Patienten nicht behandeln.

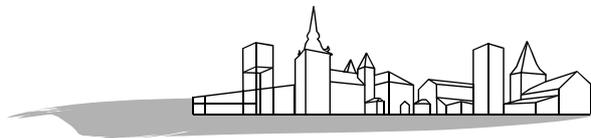
Seit 1972 gibt es in Deutschland das System der dualen Krankenhausfinanzierung (die als Reaktion auf die damaligen Finanzprobleme der Krankenhäuser eingeführt wurde). Dies bedeutet, dass die Bundesländer die Investitionskosten (für Anlagegüter, Technik und Gebäude) durch pauschalierte Fördermittel decken. Die von Krankenkassen und Privatpatienten gezahlten Entgelte decken die Betriebskosten (v. a. Personal).



Schon seit vielen Jahren wird beklagt, dass die Fördermittel der Bundesländer nicht ausreichen, um den Investitionsbedarf zu decken. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft geht davon aus, dass die Lücke zwischen Bedarf und Zahlung pro Jahr ca. 3 Mrd. € beträgt. Diese Lücke müssen die Krankenhausträger aus anderen Quellen abdecken.

Die Entgelte für die Krankenhausbehandlung werden seit 2004 auf der Basis von Fallpauschalen berechnet. Diese Fallpauschalen sollen die durchschnittlichen Kosten eines Behandlungsfalls abdecken und werden auf der Grundlage der jeweils zwei Jahre früher entstandenen Kosten berechnet. Kurzfristige Kostensteigerungen können dabei nicht berücksichtigt werden. Zudem sind die Fallpauschalen so kalkuliert, dass sie die Kosten eines Krankenhauses bei einer durchschnittlichen Auslastung von mindestens 80 % decken. Wenn also weniger Patienten behandelt werden, bleiben ungedeckte Kosten. Zudem gibt es Bereiche, mit denen weniger Ertrag erwirtschaftet werden kann (z. B. die allgemeine Innere Medizin) und andere Bereiche mit einem höheren Ertrag (welche aber besondere Investitionen erfordern und welche nicht jedes Krankenhaus anbieten darf).

Seit 2020 ist vorgesehen, dass die Kosten für das Pflegepersonal vollständig mit den Entgelten abgedeckt werden. Wenn jedoch die Zahl der Behandlungsfälle geringer ausfällt, gibt es zunächst eine Lücke, die erst mit Verzögerung ausgeglichen wird (nämlich durch Zuschläge in den Folgejahren). Auch werden Tarifsteigerungen nicht immer zeitnah berücksichtigt. Und diese Entgelte umfassen nur das Pflegepersonal – weder die Kosten für das ärztliche Personal noch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den „unterstützenden Bereichen“ (Haustechnik, Verwaltung, Küche, Reinigung) sind damit



abgedeckt. In diesen Bereichen bleibt es bei der vorgenannten verzögerten Berücksichtigung von Kostensteigerungen. Darüber hinaus werden einige Kosten über die Entgelte überhaupt nicht berücksichtigt, so z. B. Kosten für den Einsatz von Leiharbeitskräften bei auftretenden Personalproblemen.

Diese Probleme führten dazu, dass 2023 ca. 75 % aller Krankenhausträger mit einem Defizit rechnen mussten. Dieses Defizit muss entweder aus dem Vermögen des Krankenhauses oder durch Zuschüsse des Eigentümers gedeckt werden. Angesichts der Höhe der Defizite sind hierzu in aller Regel nur Kommunen und Bundesländer in der Lage.

Was ist die Rolle des Eigentümers eines Krankenhauses?

Wer ein Krankenhaus gründet, muss zunächst in Vorleistung gehen, d. h. er muss das Grundstück bereitstellen und auch die ersten Gebäude – und die notwendige Einrichtung. Erst wenn all dies vorliegt, wird das Krankenhaus zur Behandlung zugelassen und kann Abrechnungen vornehmen.

Normalerweise kann der Eigentümer später als Kompensation für seine Startinvestition mögliche Gewinne entnehmen, sozusagen als Rendite.

Ist das Krankenhaus aber gemeinnützig im Sinne des Steuerrechts, ist diese Möglichkeit nicht gegeben. Der Eigentümer erhält dann keine Zahlungen, sollte das Krankenhaus Gewinn erzielen. Genau so verhält es sich mit unserer St. Marien-Krankenhaus GmbH.

Wer ist eigentlich für die Versorgung mit Krankenhausleistungen zuständig?

Die Hauptverantwortung für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen liegt beim Land; Kreise und kreisfreie Städte wirken mit (§ 1 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen). Diese Verantwortung nimmt das Land wahr, indem es einen „Krankenhausplan“ aufstellt. Aktuell wird in Nordrhein-Westfalen ein neuer Plan verhandelt. Einzelheiten hat das Land unter <https://mags.nrw/krankenhausplanung-neuer-krankenhausplan> veröffentlicht.

Dieser Plan legt fest, welcher Bedarf an welchen medizinischen Leistungen wo besteht und welches Krankenhaus am besten geeignet ist, diesen Bedarf zu decken. Dabei wird nach der Art der Leistungen differenziert; bestimmte Leistungen müssen auf der Ebene des



Kreises oder der kreisfreien Stadt angeboten werden, andere auf größeren Ebenen. Eine stadtgenaue Planung gibt es nicht.

Wenn es freigemeinnützige oder private Krankenhausträger gibt, die entsprechend dem Bedarf Leistungen anbieten, ist dies gut für die öffentliche Hand. Nur wenn es keinen anderen Träger gibt, der den Bedarf abdecken will, muss der jeweilige Kreis selbst ein Krankenhaus betreiben.

Gerade in Nordrhein-Westfalen gab es eine Vielzahl von freigemeinnützigen (vor allem kirchlichen) Krankenhausträgern, so dass es den jeweiligen Gemeinden erspart blieb, selbst Krankenhäuser zu betreiben. Hier ändert sich aber in den letzten Jahren das Bild, immer mehr Krankenhäuser werden von privaten Betreibern übernommen.

Bei den politischen Entscheidungsträgern gibt es die Überzeugung, dass es in Deutschland zu viele – insbesondere kleinere – Krankenhäuser gebe. Gefördert wird eine Konzentration von medizinischen Leistungen bei wenigen, dafür größeren Einrichtungen, in denen eine Vielzahl von Fachgebieten angeboten werden kann. Kleine Allgemeinkrankenhäuser sind nicht mehr gewollt – trotz der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie.

Und wie sieht es nun konkret beim St. Marien-Krankenhaus aus?

Trägerin des St. Marien-Krankenhauses in Ratingen ist die St. Marien-Krankenhaus GmbH. Gesellschafter dieser GmbH sind die Katholische Kirchengemeinde St. Peter und Paul und die Benedictus-Stiftung. Die operative Verantwortung liegt bei der Geschäftsführung, die dabei vom Beirat unterstützt wird.

Es handelt sich beim St. Marien-Krankenhaus nicht um eine Eigeneinrichtung der Kirchengemeinde (z.B. im Unterschied zu den Kindergärten oder den Friedhöfen).

Seit vielen Jahren ist die Situation des Krankenhausbetriebs problematisch. Teilweise wurde dies durch positive Entwicklungen in den anderen Betriebsteilen (z.B. Vermietung) ausgeglichen. Allerdings fehlt dann dort das Kapital für Investitionen.

Lange wurde versucht, dies zu ändern. So wurde z. B. in besondere Leistungen investiert. Es wurde überlegt, andere Leistungsbereiche anzubieten (z. B. eine Geriatrie). Hierzu wurden Partner gesucht – und zwar nicht als Finanzinvestoren, sondern zur Fortentwicklung des Krankenhausbereichs. Dabei wurden mit Unterstützung von spezialisierten Beratungsunternehmen praktisch alle anderen Krankenhausträger in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus angesprochen.



Einige Pläne konnten nicht umgesetzt werden, weil im Hinblick auf die neue Krankenhausplanung Veränderungen im Leistungsangebot nicht genehmigt wurden. Andere Pläne scheiterten am fehlenden Personal. Die Suche nach einem Partner wurde durch die Corona-Pandemie erschwert. Und letztlich scheiterte diese Suche, weil alle möglichen Partner in der aktuellen Situation und selbst unter Berücksichtigung möglicher Gesetzesänderungen keine Möglichkeit sahen, in Ratingen einen kostendeckenden Krankenhausbetrieb aufrechtzuerhalten. Dies würde übrigens auch dann gelten, wenn die aktuell diskutierten Reformvorschläge tatsächlich umgesetzt werden sollten.

Hinzu kommt, dass die Auslastung des Krankenhauses deutlich unter der Grenze lag, die einen kostendeckenden Betrieb ermöglicht – nämlich mindestens 80 %. Tatsächlich überstieg die Auslastung in den letzten drei Jahren nicht die Grenze von 60 %; schon vor der Pandemie gab es eine sinkende Belegung. Diese Tatsache wird von den Planungsbehörden als Beleg dafür benannt, dass das Krankenhaus nicht wirklich „bedarfsnotwendig“ ist. Zudem gibt es Berechnungsmodelle, die zu dem Ergebnis kommen, dass sich der durchschnittliche Weg zu einem Krankenhaus für die Bürger in Ratingen praktisch nicht verlängert, wenn das St. Marien-Krankenhaus geschlossen wird. Daher wird es auch keine staatlichen Fördermittel geben – weder für eine Umstrukturierung noch für eine dauerhafte Finanzierung.

Auch für Notfälle ist das St. Marien-Krankenhaus nicht wirklich erforderlich, wie zuletzt die Rater Feuerwehr selbst bestätigt hat (siehe Rheinische Post vom 26.04.2024). Alle schwereren Verletzungen und Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt oder Schlaganfall werden schon jetzt außerhalb der Stadtgrenzen versorgt.

Das Defizit allein aus dem Krankenhausbereich betrug zuletzt mehrere Mio. € pro Jahr, über die letzten 8 Jahre kumuliert mehr als 9 Mio. € mit stark steigender Tendenz. Dies hätte in kurzer Zeit das verbleibende Eigenkapital der St. Marien-Krankenhaus GmbH gekostet. Bevor es soweit kommen sollte, haben die Geschäftsführung und die Gesellschafter aus Verantwortung gegenüber der gesamten GmbH beschlossen, ein Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung einzuleiten, um so die Möglichkeit zu wahren, wenigstens die anderen Bereiche der Gesellschaft fortzuführen. Voraussetzung für ein derartiges Verfahren ist, dass die Zahlungsunfähigkeit innerhalb der nächsten 24 Monate droht (siehe § 18 Abs. 2 Insolvenzordnung).



Hätte nicht die Pfarrei das Krankenhaus weiter finanzieren können?

Auch wenn die Katholische Kirchengemeinde St. Peter und Paul auf den ersten Blick über ein gewisses Vermögen verfügt, heißt dies nicht, dass sie darüber frei verfügen kann. Die vorhandenen Mittel sind allesamt für bestimmte Zwecke gewidmet, z.B. für den Betrieb der Friedhöfe, der Kindergärten, die Finanzierung der Kirchengebäude, die allgemeine Seelsorge und caritative Projekte. Aufgrund dieser Zweckbindung ist es schon rechtlich ausgeschlossen, damit das Krankenhaus finanziell zu unterstützen.

Hinzu kommt, dass aufgrund der Höhe des Defizits schon in kurzer Zeit das möglicherweise einsetzbare Vermögen aufgebraucht und für alle anderen Aufgaben der Pfarrei verloren wäre.

Alle angesprochenen möglichen Partner waren sich in einem Punkt einig: Ein kostendeckender Krankenhausbetrieb ist in Ratingen nicht möglich.

Schließlich sei daran erinnert, dass die St. Marien-Krankenhaus GmbH als gemeinnützige Gesellschaft keine Gewinne an ihre Gesellschafter ausschütten darf. Selbst wenn es also mit zusätzlichen Eigenmitteln gelungen wäre, den Krankenhausbetrieb aufrechtzuerhalten und sogar in Zukunft Gewinne zu erwirtschaften, würden diese Gewinne in der GmbH verbleiben und somit nicht mehr an die Kirchengemeinde zurückfließen. Das in die GmbH eingebrachte Kapital würde also in Zukunft nicht für Zwecke der Kirchengemeinde eingesetzt werden können.

Jeder, der jetzt fordert, dass die Kirchengemeinde den Krankenhausbetrieb finanzieren sollte, mag überlegen: Ob er sein eigenes Geld in ein insolventes Unternehmen investieren würde?

Und zuletzt: Es ist Aufgabe des Landes und des Kreises, bedarfsnotwendige Krankenhäuser zu erhalten und ggf. zu finanzieren (wie es zuletzt in Hilden geschehen ist). Dies geschieht mit Steuern, die alle begünstigten Bürger bezahlen.

Als Kirchengemeinde war und ist es uns immer ein wichtiges Anliegen, Nächstenliebe konkret werden zu lassen. Somit war und ist es stets eine wertvolle und wichtige Aufgabe, dem Gemeinwohl in unserer Stadt zu dienen. Umso mehr schmerzt es uns, dass wir das Krankenhaus aus wirtschaftlichen Gründen schließen mussten. Leider liegt es nicht in



unserer Hand als Träger, die Auslastung signifikant zu steigern und für eine auskömmliche Finanzierung der Behandlungen zu sorgen. Hier sind andere gefordert, darüber nachzudenken, ob es richtig ist, dass auch kleine Allgemeinversorger wie unser Haus aus der Krankenhauslandschaft wirklich verschwinden sollen.

Wie geht es weiter?

Im Rahmen des Insolvenzverfahrens wird nach Möglichkeiten gesucht, die Altenheime weiterzubetreiben – ob allein, mit einem Partner oder durch einen Partner, ist noch offen. Zugleich sind die Gläubiger (vor allem die Mitarbeiter und die Agentur für Arbeit) finanziell abzufinden.

Die Grundstücke und Immobilien gehören der St. Marien-Krankenhaus GmbH, nicht der Kirchengemeinde. Es kann aus insolvenzrechtlichen Gründen notwendig sein, einzelne Gebäude zu verkaufen, um damit ausreichend Geld für die Befriedigung der Gläubiger zu erhalten. Dies ist noch offen.

Das Gebäude des Krankenhauses selbst muss erst aufwändig baulich von den anderen Gebäuden, insbesondere dem St. Marien-Seniorenheim, getrennt werden. Wie es danach weiter genutzt werden kann, ist aktuell noch offen. Allerdings gilt auch hier, dass eine Nachnutzung nur unter Beachtung der Ziele eines Insolvenzverfahrens möglich ist.

Fazit

Wir können alle den Gründern des St. Marien-Krankenhauses dankbar sein, dass sie seinerzeit bereit waren, ein Krankenhaus einzurichten. Unter den aktuellen Rahmenbedingungen ist der Betrieb eines Krankenhauses dieser Größe und Struktur leider nicht mehr möglich. Die unzureichende Auslastung in den letzten Jahren hat ein Übriges getan.

Die Entscheidungen sind allen Beteiligten nicht leichtgefallen, sie wurden nach langen und intensiven Beratungen getroffen.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch noch einmal an die *Gedanken eines Pastors* vom 08.04.2024 erinnern, die Pastor Schilling verfasst hat, damit Sie auch um seine



Einstellung zum Thema wissen. Neben den Gedanken von Pastor Schilling finden Sie darüber hinaus auf unserer Homepage auch eine Pressemitteilung des Kirchenvorstandes und eine weitere Pressemitteilung der St. Marien-Krankenhaus GmbH.

Liebe Gemeindemitglieder unserer Pfarrei,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Gedanken ein wenig helfen konnten, die durchaus nicht leicht zu durchblickende Situation um unser Krankenhaus ein wenig zu verstehen und die unterschiedlichen Meinungen einsortieren zu können.

Der Kirchenvorstand von St. Peter und Paul

§ 1 Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen

- (1) Zweck dieses Gesetzes ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte gestufte wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen.
- (2) Die Krankenversorgung in Krankenhäusern nach Absatz 1 sicherzustellen, ist eine öffentliche Aufgabe des Landes. Gemeinden und Gemeindeverbände wirken nach Maßgabe dieses Gesetzes dabei mit.
- (3) Krankenträger sind in der Regel freie gemeinnützige, kommunale, private Träger und das Land. Falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, sind Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, kreisangehörige Gemeinden jedoch nur, wenn sie die erforderliche Finanzkraft besitzen.

Folgen einer Schließung (laut einer Simulation der Krankenkassen):

		Seite 4 von 4
Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten Sankt Marien Krankenhaus Ratingen		
Einwohner		4.710.200
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)		1870,5
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger		
• Status quo		6,0
• Bei Schließung		6,1
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen		0
Grundversorger im Umkreis		68

<https://gkv-kliniksimulator.de/#248600>