



Stenografischer Bericht

öffentlich

– ohne Beschlussprotokoll –

9. Sitzung – Unterausschuss für Finanzcontrolling
und Verwaltungssteuerung

7. Mai 2025 – 15:14 bis 17:14 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Hans-Jürgen Müller (Witzenhausen) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

CDU

Dirk Bamberger
Tanja Jost
Dominik Leyh
Kim-Sarah Speer
André Stolz

AfD

Roman Bausch
Andreas Lobenstein

SPD

Alexander Hofmann (Wiesbaden)
Dr. Josefine Koebe

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Andreas Ewald

Freie Demokraten

Marion Schardt-Sauer


Fraktionsassistentinnen und -assistenten:

CDU: Sebastian Daher
 SPD: Gerfried Zluga
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: David Coenen-Staß
 Freie Demokraten: Thorsten Bauroth

Landesregierung, Rechnungshof, etc.:

Name – Bitte in Druckbuchstaben –	Amts-/Dienst- bezeichnung	Ministerium, Behörde
Bantner, Refene	VPr	HRH
Becher Uwe	SS	HndF
Hofmann, Kai	LUR	HndF
Lorenz, Sven	OAR	HndF
Gruno, Jörg	MR	AMFG
Brinkmann, Dagmar	MR'in	HndF
Bausch, Monika	Dir	HndF
Klump, Kai	MR	"
Klump, Tobias	OAR	---
Wanitschek-Klein, Gabriele	Dir'in	HRH
Balk, Jörg	Dir HRH	HRH
KEICHANU	Dir HRH	UPUK
Nickel, Stefan	Min R	---
Gnädinger, Marc	Min R	UPUK
Gierer, Wolfram	PD	UPUK
Hornemann, A.	1712	HCT

Protokollführung: Stefan Welter
 ROR Stefan Ernst



1. Bericht
Präsident des Hessischen Rechnungshofs
Überörtliche Prüfung kommunaler Körperschaften
(Neununddreißigster Zusammenfassender Bericht
„Klinikbericht“)
– Drucks. [21/1147](#) –

(Der Bericht steht den Damen und Herren Abgeordneten nach der Pressekonferenz am 11. Oktober 2024 in der Parlamentsdatenbank zur Verfügung).

(per E-Mail verteilt am 11.10.2024)

Gespräch mit Gästen

(Liste der anwesenden Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer: siehe Anlage 1)

hierzu:

Stellungnahmen von Gästen

– Ausschussvorlage UFV 21/25 Teil 1 und Teil 2 –

(verteilt am 25. und 30.04.2025)

2. Bericht
Präsident des Hessischen Rechnungshofs
Überörtliche Prüfung kommunaler Körperschaften
(Vierzigster Zusammenfassender Bericht „Kommunalbericht
2024“)
– Drucks. [21/1148](#) –

(Der Bericht steht den Damen und Herren Abgeordneten nach der Pressekonferenz am 11. Oktober 2024 in der Parlamentsdatenbank zur Verfügung).

(per E-Mail verteilt am 11.10.2024)

Gespräch mit Gästen

(Liste der anwesenden Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer: siehe Anlage 2)

hierzu:

Stellungnahmen von Gästen

– Ausschussvorlage UFV 21/24 –

(verteilt am 25.04.2025)

Der **Vorsitzende** begrüßt die Anwesenden, insbesondere die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, dankt der Überörtlichen Prüfung kommunaler Körperschaften für die Erstellung des Kommunalberichts und gibt einige organisatorische Hinweise.

Herr **Dr. Keilmann** trägt anhand der Präsentation vor (siehe Anlage 3) und ergänzt zu Folie 5, dass man Liquiditäts- oder Kassenkredite nicht sehe, liege am Schutzschirm und an der Hessenkasse. Es stehe allerdings zu erwarten, dass sie im Jahr 2024 wieder anstiegen. Zu Folie 9 gibt er zu bedenken, die 168. Vergleichende Prüfung des Jahres 2013 habe noch ein Ergebnisverbesserungspotenzial von rund 100 Millionen Euro ergeben. Für bedauerlich halte er die Verweigerung des Sana-Klinikums in Offenbach sowie der Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden, was nicht zur Transparenz beitrage. Er hebt die Zusammenarbeit des Darmstädter Klinikums und des Agaplesion Elisabethenstifts als positives Beispiel hervor. Sodann führt er zum Kommunalbericht aus.

Der **Vorsitzende** dankt für den Vortrag und eröffnet die Statementrunde.

Herr **Würfel**:

Wir haben unsere Stellungnahme schon im Vorfeld abgegeben. Ein paar Worte zum zusammenfassenden Klinikbericht: Es wird im Rahmen der Krankenhausreform einiges passieren. Es passiert auch unheimlich viel in der Krankenhauslandschaft, weil sich die Leistungsgruppen neu sortieren werden. Das Land führt zurzeit Gespräche mit den einzelnen Häusern, wer was macht; da ist unheimlich viel Bewegung drin. Im Rahmen der Reform müssen wir bei aller Konsolidierung, die sicherlich nur auf einzelne Häuser bezogen im Klinikbericht steht, schon alle Häuser sehen. Wir sind für die Menschen da.

Dem Landkreistag ist, was die kommunale Versorgung betrifft und auch mit Blick auf den Sicherstellungsauftrag, extrem wichtig: Wir müssen aufpassen, dass wir die ländlichen Bereiche nicht abhängen. Wir haben eine Transformation, die schon im Rahmen eines kalten Strukturwandels stattfindet, auch im Klinikbericht. Wir müssen schauen, dass wir keine Häuser verlieren, denn die wieder zu öffnen, die Pflegenden sowie die Ärzte und Ärztinnen wieder zurückzuholen, ist hochproblematisch. Daher gilt es, darauf zu achten, dass man bei allen Konsolidierungsmaßnahmen nicht außer Acht lassen darf: Wir brauchen letztlich auch eine bestimmte Anzahl von kleineren Häusern für die nicht elektiven Eingriffe vor Ort, auch um die Rettungsdienststrukturen und die damit in Verbindung stehenden Fahrtzeiten sicherzustellen. Das als mündliche Ergänzung zu den Zeilen, die wir schon geschickt haben.

Herr **Schaposchnikov**:

Ich will an die Ausführungen vom Kollegen Würfel anknüpfen. Im Übrigen verweise ich auf unsere schriftliche Stellungnahme. Dabei will ich hervorheben, dass wir die Hoffnung haben, dass das

hessische Gesundheitsministerium, welches sich gerade dem neuen Krankenhausplan widmet, den Klinikbericht genau anschaut und diese Konsequenzen zieht. Sie haben zu Recht festgestellt – und darauf zielt auch die Krankenhausreform ab –, dass es darauf ankommen wird, die Aufgaben zu bündeln und dadurch mehr Synergieeffekte zu schaffen. Kollege Würfel hat aber zu Recht gesagt: Darunter dürfen die Sicherheit und die Versorgung der Bevölkerung nicht leiden. Auch wir weisen für unsere kreisangehörigen Gemeinden darauf hin, dass der ländliche Raum dabei bedacht werden soll.

Was die Finanzierung angeht, haben Sie im Klinikbericht ebenfalls zu Recht festgestellt, dass große Defizite vorhanden sind, die letztlich bei den Kommunen anfallen, die Sicherheitsaufträge im Gesundheitsbereich zu erfüllen haben. Diese Defizite werden in erster Linie dadurch erzeugt, dass das Land seiner Investitionsverpflichtung nicht gerecht wird. Am Rande sei bemerkt, dass natürlich auch die Betriebskosten unzureichend gewesen sind. Da ist der Landesbasisfallwert zu nennen, der zu niedrig bemessen ist. Wir haben die Hoffnung, dass sich auch das durch die Krankenhausreform verändern wird.

Herr Sauder:

Unsere schriftliche Stellungnahme liegt Ihnen vor, deswegen werde ich darauf im Einzelnen gar nicht so tief eingehen. Ich habe beim Klinikbericht der Überörtlichen Prüfung kommunaler Körperschaften ein kleines Statement gesehen, das wir uns zu eigen machen können: kein Weiter-so. Ich denke, das kann man auch auf die Kommunalfinanzen ummünzen.

Den Finanzierungssaldo 2024 hat Herr Dr. Keilmann dankenswerterweise schon dargestellt. 2023 hatten wir die übliche Umstellung der vierteljährlichen Kassenstatistik auf die Jahresrechnungstatistik. Der liegt jetzt also nicht mehr bei 693 Millionen Euro, sondern bei 597 Millionen Euro im Minus. Der neue für das Jahr 2024 beträgt minus 2,6 Milliarden Euro. Das sind je Einwohner 410 Euro. Wir haben dazu eine Grafik erstellt, die wir kurz vor der Sitzung geschickt hatten, und hoffen, sie hat Sie noch erreicht.

Vorsitzender:

Ja, sie wurde verteilt.

Herr Sauder:

Wunderbar, perfekt. – Das Defizit ist um 2 Milliarden Euro höher als im Vorjahr. Jetzt haben wir schon die Situation, dass 80 Prozent der Kommunen ein Defizit aufweisen, nur noch 20 Prozent haben ein Plus beim Finanzierungssaldo. Das HSL schreibt in seiner Pressemitteilung relativ direkt, dass dieses entstandene Missverhältnis insbesondere auf gestiegene Ausgaben im Sozialbereich zurückzuführen ist; darauf entfallen rund 1,3 Milliarden Euro. Wir haben von der Bundesebene des Deutschen Städte- und Gemeindebundes eine Grafik geschickt bekommen, die in

unserer Stellungnahme enthalten ist: Bezieht man die Extrahaushalte mit ein, haben wir das Rekorddefizit von knapp 25 Milliarden Euro. Je Einwohner liegt Hessen mit minus 499 Euro sogar auf dem Spitzenplatz.

Wie ist es in der Praxis? Man hat schon dieses Jahr gemerkt, dass sich die Anrufe bei uns häufen. Keine Haushaltsgenehmigung, vorläufige Haushaltsführung, Haushaltssicherungskonzept, Liquiditätskredite waren dieses Jahr schon im Portfolio. Wir gehen davon aus, dass es nächstes Jahr nicht besser wird.

Was haben wir an Erleichterungen? Es gab vor wenigen Wochen eine Erweiterung zum Finanzplanungserlass des Innenministeriums. Darin wurde noch einmal ausdrücklich auf die Stundungsmöglichkeit der Hessenkassenbeiträge für die Jahre 2025 und 2026 hingewiesen, wenn der Haushaltsausgleich dadurch erleichtert wird. Zudem soll der Minderaufwuchs des KFA 2025 bei der Haushaltsgenehmigung berücksichtigt werden. Wir erinnern uns: 7,4 bzw. 7,5 Milliarden Euro hätte er 2025 ursprünglich betragen und ist dann auf 7,13 Milliarden Euro heruntergesackt. Die Mindereinnahmen, die in den einzelnen Kommunen dabei entstanden sind, sollen die Aufsichtsbehörden 2025 und 2026 bei den Haushaltsgenehmigungsverfahren entsprechend berücksichtigen.

Wir hatten auch im Rahmen der Kommunalrechtsnovelle noch ein paar Erleichterungen, was das Haushaltsaufstellungsverfahren, was die Aufsicht betrifft. Ein Haushaltssicherungskonzept ist nicht mehr erforderlich, wenn die mittelfristige Finanz- und Ergebnisplanung nicht ausgeglichen ist. Der Gesamtabchluss ist nicht mehr rückwirkend für Jahre aufzustellen, für die er noch aussteht. Das alles sind natürlich Erleichterungen, die wir gerne entgegennehmen und die wir auch positiv bewerten. Das haben wir auch hier in diesem Raum bei der Sitzung des Innenausschusses gesagt. Gleichwohl kann es natürlich nicht über die Schieflage hinwegtäuschen, die entstanden ist. Wenn wir uns die Planung für 2026 angucken: Der KFA 2026 läge bei 7,27 Milliarden Euro. Das ist im Prinzip immer noch deutlich unter dem, wo er eigentlich 2025 liegen sollte. Dementsprechend brauchen wir mehr Unterstützung vom Land, natürlich bei gleichzeitiger Aufgabenkritik auf allen Ebenen.

Im Kommunalbericht stand auch etwas zur Grundsteuerreform. Das ist in diesem Jahr auch vor dem Hintergrund der allgemeinen Finanzlage natürlich sehr misslich gewesen. Es entstehen auf allen Ebenen Mindereinnahmen, die immer weiter durchgereicht werden, auch vom Land, vielleicht auch auf die Landkreise. Wenn die Landkreise weniger haben, erhöhen sie die Kreisumlage. Den Letzten beißen die Hunde: Die Grundsteuererhöhung gibt man dann direkt an den Bürger weiter. Gerade in einem Jahr, in dem es ursprünglich mal hieß: „Das Versprechen ist, dass die Grundsteuerreform aufkommensneutral ist“, kommt eine Erhöhung natürlich bei vielen Bürgern nicht so gut an. Ich habe selbst an zwei Bürgerversammlungen teilgenommen und versucht, das Verständnis der Bürger für die Grundsteuererhöhung zu steigern. Ich habe die verschiedensten Reaktionen mitbekommen: von sehr verständnisvoll bis hin zu lautem Geschrei; das muss man leider so sagen.

Herr **Dr. Rauber:**

Ich kann auf die Aktualisierung zum Finanzierungssaldo und die schriftliche Stellungnahme verweisen. Das Fazit „Standards hinterfragen“ haben wir auch im Rahmen der Anhörung zum Landeshaushalt vorgetragen. Wenn die Finanzausstattungsverpflichtung nicht mit ausreichend Geld hinterlegt wird, sind aber mindestens die Entpflichtung von Aufgaben und die Verringerung von Standards angesagt. Ich möchte an die damals genannten dringlichen Handlungsfelder erinnern.

Unser Fazit in puncto Förderungen lautet: Sie sind, wie wir ausgeführt haben, nicht in allen Fällen entbehrlich, insbesondere nicht für kleine und mittelgroße Kommunen, weil man selbst mit normalen Schlüsselzuweisungen in vielen Fällen größere Investitionsvorhaben wie eine Kita oder größere Investitionen in Brandschutz nicht aus den allgemeinen Haushaltsmitteln herauschwitzen kann, sondern mit einem möglichst einfachen Zuweisungsverfahren individuell unterstützen muss.

Im kreisangehörigen Bereich haben wir natürlich die Sicherstellungsverpflichtung für den Krankenhausbereich bei den Landkreisen. Soweit es dort, was eben in vielen Landkreisen der Fall ist, aber doch zu Finanzierungsbedarfen aus dem Kreishaushalt zugunsten der kommunalen Klinik kommt, haben wir natürlich auch die Weiterbelastung über die Kreisumlage an unsere Mitglieder, an die Städte und Gemeinden, die damit eine starke Mitfinanzierungsverpflichtung in dem Bereich haben, wo nach dem Bundesgesetz eigentlich die Erlöse den laufenden Betrieb sicherstellen sollen, während die Investitionen durch die Länder zu tragen sind, mit anderen Worten: eine starke und gewachsene Mitfinanzierungsverpflichtung vielerorts ohne ernsthafte Steuerungsmöglichkeit. Es darf natürlich kein Dauerzustand sein, dass es so entgegen allen ursprünglichen Intentionen gehandhabt wird. Hierbei besteht großer Handlungsbedarf.

Begrüßen möchte ich abschließend, dass der Landesgesetzgeber beim Jahresabschluss auf der gesetzlichen Ebene und auch beim Haushaltsplan ein paar Anforderungen erleichtert hat. Das ist – das ist durchaus zu begrüßen – die bessere Handhabbarkeit des Haushaltsrechts in einem Verlauf zum Bürokratieabbau, aber sicherlich ist es auch nötig, die Vorgaben für die Erstellung beim Haushaltsplan sowie auch bei Jahresabschlüssen zu durchforsten. Natürlich ist es besonders erfreulich, dass es sehr kleine Kommunen wie Grebenhain und Elbtal gibt, die das organisiert bekommen.

Man darf aber natürlich andererseits gerade in der Gesetzgebung auch nicht nur den außergewöhnlichen und besonders guten Fall sehen, sondern muss in Rechnung stellen, dass es zwar ein paar Menschen gibt, die beispielsweise einen Marathon in zwei Stunden und zehn Minuten laufen, aber die meisten eben nicht. Der Gesetzgeber ist bei der Planung auch nicht vom Marathon ausgegangen. Daher muss man halt schauen, was die notwendigen Anforderungen sind, um sich auf das zu konzentrieren, was man zeitnah wissen muss: Wie war es denn wirklich? Was sind die wesentlichen Ergebnisse des Haushaltsvollzugs bei den Jahresabschlüssen? Was kann die Vertretungskörperschaft im Rahmen der Beratung des Haushaltsplans verdauen?

Wir haben auch ein bisschen zur Frage der Steuerung von Zielen und Kennzahlen ausgeführt. Das ist, glaube ich, wie Sie im Landtag besser wissen als ich, im Landeshaushalt schon schwierig.

Bei einer Kommune kommt noch hinzu, dass nach den herkömmlichen Vorgaben beispielsweise der HGO oder überhaupt des Kommunalrechts viele Einzelentscheidungen noch in die entsprechenden Gremien bzw. die Stadtverordnetenversammlung müssen sie im rechtlichen Sinne wichtige Entscheidungen sind und daher die Steuerung auf kommunaler Ebene natürlich begrenzter ist. Dazu haben wir näher ausgeführt. Ich denke, wir werden dazu auch in den nächsten Jahren noch Gelegenheit zum Austauschen bekommen.

Man muss justieren. Ziellose Politik ist mit Sicherheit falsche Politik – dass wir da nicht falsch verstanden werden –, aber die Frage ist: Ist es richtig in einem Haushaltsplan aufgehoben? Das würde ich kommunal eben eher nicht so sehen. Es ist dann auch in die Verantwortung derer gelegt, die dort tätig sind, das an geeigneter Stelle einzubringen.

Die Haushaltsberatungen sind ohnehin schon ziemlich komplex, und sich nur einmal im Jahr der Zielsetzungen zu versichern, ist sicherlich auch nicht richtig. Daher werden wir schauen müssen, wie man das nachjustiert und bei den Durchführungsbestimmungen zur HGO justiert. Einen guten Aufschlag hat der Gesetzgeber in den letzten Monaten gemacht.

Herr **Kilp**:

Ich möchte ergänzend zu unserer schriftlichen Stellungnahme nur einen Aspekt besonders hervorheben. Es ist richtig, dass gerade wir als Bund der Steuerzahler dafür bekannt sind, die Kommunen zur Sparsamkeit anzuhalten, aber in der aktuellen Situation ist es offensichtlich und, ich denke, auch unstrittig, dass ein großer Teil der Belastungen und auch der schwierigen Haushalts-situation der Kommunen von außen kommt, den Kommunen von oben übergestülpt wird, nämlich vom Bund und vom Land. Wir sind uns sicherlich einig, dass sich etwas tun muss. Es ist eine echte Strukturreform auf diesem Feld nötig.

Uns bleibt zu hoffen, dass die aktuelle Entwicklung mit den zusätzlichen Sonderschulden und zusätzlichen Schuldenmöglichkeiten, die sich Bund und Länder geschaffen haben, nicht dazu führt, dass dieses Problem einfach mit zusätzlichen Finanzmitteln zugeschüttet wird, zum Beispiel indem man einfach zusätzliche Fördermittel für Investitionen ausschüttet, sondern wir brauchen eine echte Entlastung in der laufenden Verwaltungstätigkeit, nämlich eine echte Entlastung bei der Bürokratie, bei den Aufgaben, bei den Standards und bei den Sozialaufwendungen. Deswegen ist zu hoffen, dass diese neuesten Entwicklungen nicht dazu führen, dass diese wirklich notwendigen Strukturreformen ausbleiben.

Herr **Schütz**:

Wir haben keine schriftliche Stellungnahme eingereicht, ich fasse mich aber trotzdem sehr kurz. Mir ist es wichtig, auf einen speziellen Punkt einzugehen: Wie Sie dem Bericht entnehmen können, wurden bei der Prüfung die entsprechenden Einsparpotenziale von insgesamt 101,3 Millionen Euro benannt. Ich bin Herrn Dr. Keilmann sehr dankbar, dass er das in den Gesamtkontext gestellt hat. Ich habe schon einen Schrecken bekommen, weil es schwierig wird, wenn die Zahlen

nicht erklärt werden, aber Sie haben es genau gesehen. Deswegen gehe ich im Weiteren auch auf die Differenz ein: Das sind 700.000 Euro bei der Personalverwaltung und 200.000 Euro bei unseren Förderschulen. Die große Summe, die benannt ist, sind die sogenannten systemwidrigen Leistungen. Insbesondere mit Bezug auf diesen Punkt erlauben Sie mir noch zwei Anmerkungen:

Erstens. Wenn in einem Haushalt wie dem des LBV Hessen mit einem Etat, wie bei der Prüfung gesehen, von etwas mehr als 2 Milliarden Euro „nur“ rund 900.000 Euro identifiziert werden, verstehen wir das als Bestätigung für eine solide Haushaltsführung.

Zweitens. Noch viel wichtiger ist: Wenn wir in Zukunft weiterhin darauf beharren, an der sachgerechten Finanzierung der systemwidrigen Leistungen zu arbeiten, darf ich Sie alle ganz herzlich darum bitten, uns auf allen Ebenen zu unterstützen, wo immer Sie das können, weil schlichtweg die Begründung dafür fehlt, diese Verpflichtungen beim LBV Hessen zu verorten. Wir hoffen auch ein Stück weit darauf, dass sich die neue Bundesregierung dieses Themas annehmen wird.

In dem Zusammenhang vielleicht noch die Erinnerung daran, dass der Bundesrat die Bundesregierung schon vor zwei Jahren aufgefordert hat, die Wirkung von § 43a SGB XI derart anzugleichen, dass Menschen mit Förderbedarf unabhängig vom Wohnort uneingeschränkt Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen haben, der zu gewähren ist. Auch die Überörtliche Prüfung begrüßt die Entschließung des Bundesrats und empfiehlt dem Land Hessen, eine entsprechende Gesetzesänderung im Bundesrat weiter zu verfolgen. Wir können uns dem natürlich nur anschließen.

Abschließend möchte ich mich beim Rechnungshof ganz herzlich bedanken: Es war eine sehr zielorientierte Zusammenarbeit.

Oberbürgermeister Dr. Schoeller:

Auch von unserer Seite einen herzlichen Dank an die Überörtliche Prüfung für ihre hilfreichen Befunde. Ich komme gleich noch im Zusammenhang mit dem Prüfungsbericht dazu, was uns besonders weitergeholfen hat und was wir bereits mit Interesse umsetzen konnten.

Zunächst einmal zum Kommunalbericht: Ich möchte mich ganz den Ausführungen der Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände anschließen. Aus unserer Sicht ist offenkundig, dass die Lage der Kommunen und der kommunalen Haushalte prekär ist. Es ist dringend erforderlich, gegenzusteuern. Das bedeutet, dass insbesondere im Kommunalen Finanzausgleich in Zukunft über eine auskömmliche Finanzausgleichssumme gegenzusteuern ist. Aber auch beim Infrastrukturvermögen des Bundes setzen wir natürlich darauf, dass eine zeitnahe Verteilung erfolgen kann, die kommunale Investitionsvorhaben, die ebenfalls dringend erforderlich sind, erleichtern wird.

Zum Klinikbericht will ich gerne einige der Leitsätze, die dem Bericht zu entnehmen sind, bestätigen. Ich konzentriere mich insbesondere auf die Feststellung, dass die klinischen Leistungen nicht ausfinanziert sind, dass das die medizinische Versorgung gefährdet und dass auch das auf Kosten der Kommunen, auf Kosten der kommunalen Träger geht. Das verschärft das Bild der

prekären kommunalen Haushalte, das sich aus dem Kommunalbericht ergibt, für diejenigen Kommunen, die Kliniken und Krankenhäuser tragen, nochmals deutlich.

Dieser Befund, dass die Kliniken nicht ausfinanziert sind, betrifft im Prinzip beide Felder: Auf der einen Seite betrifft er die Betriebskosten, weil die Leistungen im DRG-System nicht die Erlöse erbringen, um die Betriebskosten dauerhaft zu decken. Auf der anderen Seite sind auch die Investitionen seitens des Landes nicht auskömmlich, was dazu führt, dass krankenhaus tragende Kommunen verstärkt dazu übergehen – das betrifft auch die Stadt Kassel –, ihre eigenen Krankenhäuser bei Investitionsvorhaben zu unterstützen. Das sind nicht irgendwelche Investitionsvorhaben, mit denen man besondere Features in einem Krankenhaus schafft. Ich kann für Kassel sagen: Wir haben einfach einen Sanierungsbedarf im Erwachsenen-OP-Bereich, der nicht so ohne Weiteres im laufenden Betrieb gedeckt werden kann, also muss man ein neues Gebäude errichten. Das ist einfach eine notwendige Investition, die im absoluten Kernbereich des Leistungsspektrums eines Maximalversorgers wie dem Klinikum Kassel liegt. Die Stadt muss Investitionsförderung mit einem Betrag von deutlich über 100 Millionen Euro betreiben. Das zeigt, in welcher Situation wir uns befinden. Das muss für die Zukunft abgestellt werden.

Sehr hilfreich waren für uns die Feststellungen der Überörtlichen Prüfung zu Themen der Beteiligungsverwaltung. Wir haben inzwischen das dort geäußerte Desiderat einer Beteiligungsrichtlinie umsetzen können. Wir sind auch bei der Mandatsträgervorbereitung deutlich besser geworden: Die steht jetzt auch per E-Mail zur Verfügung. Thema der Beteiligungsrichtlinie ist auch ein Hinweis darauf, dass die Gremien möglichst paritätisch besetzt sind. Diese Punkte konnten wir umsetzen.

Wir hatten zwei kritische Anmerkungen. Im Hinblick auf die Feststellung der Prüfwahlen des Medizinischen Dienstes stimmen wir zu: Das ist ein Handlungsfeld, das allerdings sehr schwierig zu bestellen ist, weil die gesetzlich gewollte Ambulantisierung immer komplexer wird, auch im regulativen Rahmen, der anwendbar ist. Das bedeutet für die Krankenhäuser einen erhöhten Aufwand, diese Punkte, die in diesem Zusammenhang festgestellt wurden, für die Zukunft sicherzustellen.

Ein wenig kritisch betrachten wir auch das Kriterium der Bettenauslastung, an dem die Überörtliche Prüfung anknüpft. Die Bettenauslastung für sich genommen ist im DRG-System als geeignetes Kriterium fragwürdig, weil über die Fallpauschalen abgegolten wird. Das haben wir kritisch hinterfragt. Das führt letztlich auch dazu, dass wir der Ansicht sind, dass diese Grundannahme in der Prüfung mit 85 Prozent Bettenauslastung ein wenig schwierig ist, zumal wenn wir die Gesamtzahlen betrachten. Es gibt eine Fußnote, auf die die Stadt Kassel sehr gedrungen hat: Das führt dazu, dass auf Grundlage von größerer Bettenauslastung ein Ergebnisverbesserungspotenzial bei Kliniken angenommen, aber nicht in Rechnung gestellt wird, dass eine größere Bettenauslastung bei einem Fallpauschalensystem natürlich auch einen erhöhten Aufwand mit sich bringt. Umsatz und Gewinn sind zwei unterschiedliche Größen. Das war von uns eine kritische Anmerkung, die aber im Bericht entsprechende Berücksichtigung gefunden hat.

Herr **Till**:

„Kein Weiter-so!“ stand auf einer der ersten Folien; einige Vorredner haben es schon angesprochen. Kein Weiter-so, was die Konsequenzen und die Erkenntnisse aus dem letzten Bericht aus dem Jahr 2013 betrifft. Das ist ein Zeitraum über elf, zwölf Jahre, zumindest bis zum Jahr 2025, der natürlich viele Möglichkeiten gegeben hätte. Die Empfehlungen aus dem Klinikbericht 2013 hätten Häuser durchaus wach werden lassen können. Fehlende Konzentration von Leistungen und fehlende Spezialisierung sind nur zwei Elemente aus dem Klinikbericht 2013, die sich auch im Bericht 2025 wiederholt haben.

Der Bericht ist zu einem Zeitpunkt erschienen, in dem die Diskussion um die Krankenhausfinanzierung und auch die Beitragssatzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung in vollem Gange war. Der Krankenhausbereich umfasst rund ein Drittel aller Gesamtausgaben innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Jahr 2024 sind mehr als 100 Milliarden Euro an GKV-Mitteln in den Krankenhausbereich geflossen. Parallel dazu hat sich auch die Finanzsituation innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich verschärft; wir haben es in unserem Bericht wie auch andere Punkte deutlich intensiver ausgeführt.

Bei der Finanzsituation der GKV ist natürlich immer zu berücksichtigen, dass es sich nicht ausschließlich um Beitragsgelder von Versicherten, von Mitgliedern handelt, sondern auch um Arbeitgeberanteile, Stichwort: Lohnnebenkosten. Daraus resultieren natürlich auch die Lohnnebenkosten, die insbesondere von 2024 auf 2025 massiv gestiegen sind, was die Erhöhung der Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung betrifft.

Auf die Krankenhausreform wurde von einigen Vorrednern schon Bezug genommen; inzwischen ist sie auf Grundlage des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes mit den Perspektiven verabschiedet worden, die sich in den nächsten Schritten ergeben. Die letzten zehn bis 15 Jahre, in denen die Krankenhäuser wenig kooperativ, sondern eher als Konkurrenten in den Leistungsbereichen unterwegs gewesen sind, lassen sich sicherlich nicht beiseite wischen, aber nach meinem Dafürhalten haben wir schon eine gute und realistische Chance, die Weichen zumindest für die nächsten fünf bis zehn Jahre zu stellen, was die Krankenhaus- bzw. die Versorgungsstrukturen betrifft.

Lassen Sie mich noch kurz einen Blick auf die letzten zehn Jahre werfen, auf die Mittel aus dem Strukturfonds. Seit 2016 gibt es auch für hessische Krankenhäuser die Möglichkeit, aus dem Krankenhausstrukturfonds Mittel zu beantragen. Von den hier geprüften Krankenhäusern haben das zwei in Anspruch genommen. Seit 2016 hätten Krankenhäuser für Konzentrationsprozesse, für Spezialisierung und andere Dinge in Summe 300 Millionen Euro in Anspruch nehmen können. Verbundstrukturen zu schaffen, ist seit mehreren Jahren schon im Hessischen Krankenhausgesetz mit dem Stimulus verankert, entsprechende Finanzierungsunterstützung zu bekommen.

Was von kommunaler Seite angesprochen wurde, möchte ich für die GKV unterstreichen: Auch wenn Hessen in den letzten Jahren im oberen Drittel der Bundesländer gelegen hat, was die Investitionskostenfinanzierung betraf, so bestehen doch immer noch Differenzen zu dem Bedarf

und zu dem, was das Land an Mitteln zur Verfügung stellt bzw. stellen kann. Die im Koalitionsvertrag genannten Mittel von 550 Millionen Euro sind natürlich aus Sicht der Krankenhäuser bzw. der Kommunen durchaus berechtigt.

Zu den Wirtschaftlichkeitspotenzialen, die der Bericht aufgreift: Die NG-Prüfquote von 5 Prozent wurde von einem geprüften Krankenhaus erreicht. Man sieht schon, dass durch entsprechende Prozesse, dass durch korrekte Codierungen der administrative Aufwand deutlich reduziert werden kann. Bei der Auslastung würde ich mich ein Stück weit an meinen Vorredner der Stadt Kassel anschließen: Das ist theoretisch berechtigt und auch berechenbar, aber unter dem Strich ist die Tendenz in der Versorgung eher Ambulantisierung statt mehr stationäre Fälle, zumindest in den Strukturen, in denen wir uns im Moment befinden.

Man kann nicht die letzten zehn bis 15 Jahre beiseitewischen. Ich sehe schon Chancen, die nächsten fünf bis zehn Jahre dafür zu nutzen, die Patientensicherheit und die Qualität in der Versorgung zu erhalten bzw. sie idealerweise zu verbessern und natürlich auch die wirtschaftliche Stabilität der zukünftig bedarfsnotwendigen Krankenhäuser zu sichern. Da ist die Versorgungssituation in den Regionen landesweit ganz unterschiedlich. Sie haben anfangs die Folie aufgelegt, auf der auch die Strukturen und das Umland der jeweiligen Krankenhäuser genannt wurden. Das Rhein-Main-Gebiet ist, was die Wettbewerbssituation betrifft, sicherlich explizit zu nennen; es steht vor besonderen Herausforderungen.

Parallel dazu hat es in den letzten Jahren und auch jetzt schon im Zuge des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes aber auch Initiativen gegeben, durch die beispielsweise die onkologische Versorgung zentralisiert wurde, in der Regel an Maximalversorgern. Die Traumataversorgung und die neurovaskuläre Versorgung wurden an speziellen Kliniken bzw. an Kliniken mit der entsprechenden personellen und apparativen Ausstattung konzentriert. Das ist aus unserer Sicht auch der richtige Weg. In dem Kontext ist auch die Krankenhausreform zu beschreiten. Ich denke, Sie wissen alle, dass es in Hessen in den Regionen Versorgungskonferenzen gegeben hat, in denen auch alle Beteiligten transparent mitgenommen wurden. Bilaterale Gespräche zwischen Ministerium und den Krankenhäusern fanden statt und werden auch in der zweiten Runde stattfinden.

Die Digitalisierung schreitet voran. Der Krankenhauszukunftsfonds hat in den letzten Jahren auch finanzielle Mittel für die Digitalisierung in Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Im Zwischenbericht DigitalRadar wurden die Kliniken Darmstadt und Fulda mit entsprechenden Initiativen und Aktivitäten positiv hervorgehoben.

Der ländliche Raum wurde von der kommunalen Seite angemahnt bzw. angesprochen. Zum einen gibt es auf der Bundesebene sogenannte Sicherstellungskrankenhäuser, die zusätzlich mit entsprechenden finanziellen Mitteln ausgestattet werden, um die stationäre Versorgung auch in ländlichen Regionen sicherzustellen. Darüber hinaus gibt es im Moment auch noch eine Vereinbarung auf Landesebene.

Die Investitionskostenfinanzierung durch das Land wird sicherlich weiterhin auch ein wichtiger Faktor bleiben. Daher möchte ich an Sie als Träger – ob hier in Ihrer Funktion als Anzuhörende

oder auch an die Damen und Herren Abgeordneten – noch einmal appellieren, dass die Krankenhausreform Chancen bietet, dass so wenig Ausnahmeregelungen wie möglich notwendig sind, um eine zukunftsfähige Struktur in den Krankenhäusern und in den Regionen zu entwickeln. Das in den nächsten fünf bis zehn Jahren auf den Weg zu bringen, ist in unserem Sinne und vor allem auch im Sinne der Bürgerinnen und Bürger des Landes Hessen, damit wir weiterhin die Patientenversorgung, die Patientensicherheit und eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen können.

Frau Afemann:

Ich will kurz etwas zu unserem Verband sagen. Wir vertreten die Interessen der privaten Krankenhausträger und auch Rehakliniken. Bei uns sind sowohl Plankrankenhäuser als auch reine Privatkliniken Mitglied, die man kennt, die nicht im Plan sind. Rund 30 Prozent der hessischen Krankenhäuser, die im Plan sind, werden von privaten Trägern betrieben. Ich möchte darauf hinweisen, weil wir das als kleines Manko im Bericht des Rechnungshofes gesehen haben, dass wir immer noch mit Vorurteilen konfrontiert werden, dass sich private Träger im Grunde genommen die Rosinen herauspicken. Dabei ist es so: Ein Plankrankenhaus hat den Versorgungsauftrag umfassend zu erfüllen; so steht es im Hessischen Krankenhausgesetz.

Wenn Sie sich die Maximalversorger der Privaten angeschaut hätten, die Sie versucht haben zu prüfen – Sana und HSK –, hätte Ihnen zum Beispiel anhand des Klinikatlasses, den die Hessenagentur zuletzt im letzten Herbst herausgegeben hat, auffallen können, wie breit das Leistungsspektrum dieser beiden Maximalversorger ist, dass sie eng in die rettungsdienstlichen Strukturen eingebunden sind, dass sie in der Schlaganfallversorgung aktiv sind, dass sie bei der Herzinfarktversorgung zertifiziert sind und so weiter und so fort. Unter anderem hat das Sana-Klinikum Offenbach die besondere Aufgabe der Schwerbrandverletztenversorgung in Hessen. Das ist sicherlich ein Bereich, in dem Sie sehr hohe Vorhaltekosten haben. Insofern hätte man diese Arbeitshypothese, wenn man schon mit ihr arbeiten wollte, bereits anhand der öffentlich zugänglichen Daten widerlegen können.

Mir ist es ein Anliegen, Sie dafür zu sensibilisieren, dass wir in Hessen eine Trägervielfalt haben. Die ist sowohl landesgesetzlich als auch bundesgesetzlich verankert. Es geht nicht darum, nur kommunale Häuser zu stärken, wie Sie das hinten im Bericht formulieren, dass man die Versorgungsrelevanz der kommunalen Träger stärken soll, insbesondere im Rhein-Main-Gebiet, sondern es ist die Aufgabe des Landes, zu schauen, welche Träger dort noch sind, denn auch diese Träger stellen die Versorgung sicher. Einige Kommunen, die in der Vergangenheit ehemals kommunale Kliniken gekauft haben, haben das getan, weil die Kommune Schwierigkeiten hatte, sie zu betreiben. Man sieht jetzt, dass es doch möglich ist, einen Klinikbetrieb im ländlichen Bereich, aber auch im städtischen Bereich erfolgreich zu betreiben. Man muss gewisse Maßnahmen umsetzen.

Nichtsdestotrotz kämpfen auch die privaten Träger natürlich mit den Rahmenbedingungen. Die Rahmenbedingungen sind für alle Träger gleich, die Plankrankenhaus sind. Man muss schauen,

was man daraus macht. Uns privaten Trägern ist daran gelegen, dass wir gleiche Wettbewerbsbedingungen haben. Das bedeutet, dass es uns ein Dorn im Auge ist, wenn auf kommunaler Seite Betrauungsakte bestehen, mit denen man seine Häuser quersubventioniert und insofern neben der Betriebskostenfinanzierung, der Investitionskostenfinanzierung und der Defizitfinanzierung eine weitere Säule schafft.

Insofern können wir nicht verstehen, dass man bei einem privaten Träger immer negativ auslegt, dass der mit Gewinnerzielungsabsicht arbeitet, weil er anders investiert und gewisse Renditen erreichen muss, um Kredite zurückzuzahlen und Anteilseigner zu berücksichtigen, denn auch hier profitiert die Staatskasse, weil auf diese Gewinne Steuern gezahlt werden. Im Gegenzug werden im kommunalen Bereich unter Umständen Schulden gemacht. Mittlerweile befinden sich viele kommunale Klinikbetriebe in einer wirtschaftlich doch sehr schwierigen Lage. Das zeigt der Bericht, das zeigt aber auch der Blick in die Bundesrepublik.

Man muss schauen, wie man auch auf kommunaler Ebene zusammenarbeitet, damit man sich in der kommunalen Familie nicht so sehr als Wettbewerber begreift, sondern schaut, wo man auch zum Wohle der Patienten zusammenarbeiten kann. Dabei geht es natürlich auch um die Qualitätssteigerung, wenn Sie Maßnahmen zentralisieren. Das ist ein Punkt, den wir teilen. Es geht aber natürlich auch darum, dass man dem Steuerzahler über die Versichertengelder nicht noch mehr aufbürdet, die er schon bezahlt, gesteuert über die Investitionskosten, sondern dass Geld für andere Maßnahmen in Kommunen übrig ist.

Insofern machen wir uns dafür stark, dass im Zuge der Krankenhausreform die Chance genutzt wird, Leistungsspektren an den Standorten zu hinterfragen, zu konzentrieren und dass wir unsere Krankenhausstrukturen in die Zukunft führen. Man kann nicht ignorieren, dass wir einen Rückgang der Fallzahlen von 13 Prozent haben. Darauf muss man sich einstellen. Man muss sich auch darauf einstellen, dass die Zukunft zu weiten Teilen ambulant ist. Das muss sich natürlich darin niederschlagen, welche stationären Kapazitäten ich vorhalte, wie ich das für die Zukunft gestalte, wie ich auch meine baulichen Strukturen anpasse.

Dabei ist es uns ein Anliegen, Sie als Abgeordnete dafür zu werben, dass man in den nächsten Jahren, wenn wir die Krankenhausreform umsetzen, ein bisschen für seine Region sensibilisiert ist, dass das unter Umständen vielleicht auch mit dem einen oder anderen schmerzhaften Einschnitt verbunden ist, dass man das dann aber nicht im Wahlkampf parteipolitisch ausschachtet, sondern unterstützt, dass wir Strukturreformen tatsächlich umsetzen können. Andernfalls werden uns die Nebenkosten davonlaufen, die Beitragsmittel, also die Beitragskosten für die Arbeitnehmer, die Krankenversicherten. Insofern müssen wir alle an einem Strang ziehen. Das geht nicht ohne Veränderung, das ist kein Status quo: Krankenhausplanung ist immer im Wandel.

Das wäre mein Appell an Sie alle, dass Sie ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass Krankenhausplanung Veränderungen bedeutet und dass es in Deutschland eine Trägervielfalt gibt. Wir sprechen uns ausdrücklich für die Trägervielfalt aus. Insofern sollten wir nicht nur die kommunalen als besonders schützenswert berücksichtigen, sondern mit dem Blick ins Gesetz auch die freien gemeinnützigen sowie die privaten Träger. Zu deren wirtschaftlicher Sicherheit verweise ich auf § 1 Absatz 2 KHG. Als kommunale Vertreter sollten Sie sich immer vergegenwärtigen, dass das

keine Konkurrenz ist, sondern das sind Einrichtungen, die nach dem Subsidiaritätsprinzip auch für Sie die Gesundheitsversorgung sicherstellen. In Hessen haben die privaten Träger bislang bewiesen, dass sie das gut tun.

Landrat **Warnecke:**

Ich will mit dem letzten Punkt anfangen. Es gibt viele Mythen, mit denen man aufräumen muss. Die Landeskrankenhausfinanzierung basiert maßgeblich darauf, dass wir Kommunen dem Land über die Krankenhausumlage fast 200 Millionen Euro zur Verfügung stellen, um anschließend das Geld wiederzuerhalten. Die Landeskrankenhausplanung basiert, was den investiven Teil anbelangt, im Wesentlichen darauf, dass wir im KFA Mittel zur Verfügung gestellt bekommen, die vorab abgezogen werden. Diese Mittel sind eigentlich kommunale Mittel, die man theoretisch auch für etwas anderes ausgeben könnte. Ich finde es gut, dass sich die jetzige Landesregierung und die Koalition entschlossen haben, die bislang im Landeskrankenhausgesetz veranschlagten 18,4 Millionen Euro um über 100 Millionen Euro aufstocken zu wollen. Dabei müssen Sie auch als Privater einfach akzeptieren: Das ist maßgeblich kommunales Geld, das die Kommunen anschließend wiederbekommen. Dann leisten die Krankenkassen noch einen Beitrag, der um die 30 Millionen Euro liegt, der auch in die Landeskrankenhausfinanzierung einfließt.

Vielen Dank für den Bericht, der eigentlich eine Situation aufzeigt, die damals vielleicht noch als hinnehmbar erschien, wenn man liest, dass jeder Bürger in Hessen mit 5 bis 6 Euro dabei ist. Ich würde sagen, dass die vier krankenhausbetreibenden Landkreise in Nordhessen mittlerweile so weit sind, dass jeder Bürger 150 Euro aufwendet. Der Landkreis Schwalm-Eder betreibt kein Krankenhaus, der Landkreis Fulda hat kein Krankenhaus, die Stadt Fulda hat einen großen Standort.

Vielen Dank auch dafür, dass Sie die Maximalversorger oder Regionalversorger ein bisschen ausgeleuchtet haben. Mir persönlich ist bei den Zahlen, die Sie auf Seite 47 skizziert haben, beim Verschuldungsgrad, ein bisschen bange geworden. Weil Krankenhäuser nicht so einfach verkäuflich sind und da Fremdkapital von bis zu 405 Millionen Euro bei einem Minuseigenkapital von 91 Millionen Euro steht – das ist beim Klinikum Offenbach der Fall –, weiß man, dass auch die private Seite große Probleme hat. Ich glaube schon, dass es angemessen gewesen wäre, wenn der Rechnungshof das genauer hätte prüfen können, um dann auch das, was uns als kommunale Träger immer umtreibt – – Alles, aber auch alles, was wir tun, ist öffentlich. Es wird auch alles öffentlich.

Wir stehen in einem Wettbewerb, der nicht mit weichen Waffen ausgetragen wird, weil jede negative Kommunikation über ein Krankenhaus unmittelbare Folgen für die Rekrutierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie natürlich auch von Patientinnen und Patienten hat. Der Patient oder die Patientin unterscheidet nicht so genau, sondern liest, dass irgendetwas mit dem Krankenhaus ist. In so einem Wettbewerb sind negative Nachrichten keine guten Nachrichten. Private Krankenhäuser haben da schon einen Vorsprung, weil sie die Kommunikation ganz anders steuern können. Vertun Sie sich nicht: Es wird nie so sein, dass politische Kräfte – wer auch immer

das jeweils vor Ort sein mag – nicht die Situation eines Krankenhauses zum Thema machen. Das auszuhalten und sich das in die Hand zu versprechen, wird eine Illusion sein.

Viel dramatischer auch für die Perspektive wird die Frage sein: Woher bekommen wir das Personal? Der Rückgang an Patientinnen und Patienten mag angesichts der Population, die wir in Hessen haben, regional unterschiedlich sein, aber uns eint wohl alle, qualifizierte zugewandte Patientinnen und Patienten, annehmende Medizinerinnen und Mediziner zu finden und natürlich die Pflegekräfte. Ich war bass erstaunt, dass wir von 2004 auf 2022 5.800 Medizinerinnen und Mediziner mehr in den Kliniken haben. Alle schreien, es gibt keine Ärzte, aber es sind 5.800 oder 67,5 Prozent mehr. Bei den Pflegekräften sind es allerdings nur 9.100 mehr, im Verhältnis nur 14,7 Prozent, sodass auf einen Arzt 1,3 Pflegekräfte kommen. Da ist auch etwas schiefgegangen, sodass wir uns fragen müssen: Wie soll das denn in der Zukunft weitergehen?

Da stehen wir Landkreise wie auch die kreisfreien Städte vor einem Problem: Wir haben einen Sicherstellungsauftrag. Ein privater Konzern bei uns hat gerade ein Klinikum in Melsungen, das er versprochen hatte zu bauen, nicht gebaut: einfach weg, es wird nichts gemacht. Das benachbarte Krankenhaus, das dem Landkreis gehört, wird im Moment von der Diakonie betrieben; die decken das mit ab. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf hat gerade ein Krankenhaus, das in die Insolvenz geht, mit Blick auf den Sicherstellungsauftrag im weiteren Sinne übernommen. Das heißt, der Landkreis darf es mal eben machen. Der freut sich darüber, weil er weiß: Da hat er einen neuen Zuschussbedarf.

Insofern ist die Frage, die Sie angesprochen haben, für die Privaten und für die Öffentlichen noch ein bisschen anders zu sehen. Wir haben am Ende den Sicherstellungsauftrag und damit natürlich auch die Defizite zu übernehmen. Deshalb sind wir dem Land sehr dankbar, dass jetzt eine Landeskrankenhausplanung ansteht. Ich weiß, dass wir auch kooperieren müssen. Ich weiß, dass wir auch schauen müssen, welche Leistung wo angeboten wird, aber am Ende muss man auch einmal entscheiden, und zwar übergreifend. Wir haben Gesundheitsregionen – ich habe es gerade angedeutet –, die ineinanderkragen. Ohne eine Planung ist es am Ende nicht zu machen. Zu glauben, dass der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern am Ende genügend Ärztinnen und Ärzte verteilt, von denen wir nicht mehr so viel haben werden, wird nicht funktionieren. Wir müssen die Ärztinnen und Ärzte und ihr Know-how auch nutzen. Nicht hinreichend beschäftigte Ärztinnen und Ärzte kosten uns Geld und fehlen vielleicht woanders. In dem Wettbewerb stehen wir.

Deshalb noch ein Fokus, den Sie genannt haben; ich kann Ihnen sagen: In der Praxis ist das nicht ganz so mit den 20 bis 30 Prozent für Honorarkräfte, die Sie genannt haben. Wir zahlen mindestens das Doppelte, wenn nicht sogar das Dreifache für einen Arzt, der als Honorarkraft arbeitet. Das ist brutal für ein Klinikum, weil diese Honorarkräfte zum einen viel Geld kosten, zum anderen medizinisch notwendig sind, weil man sonst gewisse Leistungen nicht erbringen kann, aber so ein Klinikumkonstrukt natürlich auch aus vielen Menschen besteht, die sich irgendwie miteinander einigen, sich verständigen, optimieren und wissen müssen, was der andere kann, was er vielleicht nicht kann, wie und wo man gut ist. So ein Klinikum ist ein hoch komplexes Konstrukt. Honorarkräfte schneien rein, machen vielleicht ihre gute Arbeit für einen gewissen Zeitraum, aber

sind nicht Teil des Ganzen. Das heißt, man braucht zwar Honorarkräfte, aber sie sind der Notnagel. Es ist in der Regel nicht die Fachkraft, die als Superoperator einmal die Woche dort auftaucht, operiert und den Rest der Woche woanders ihrer Aufgabe nachgeht, sondern es sind Kräfte, die wir für das Klinikum brauchen.

Deshalb kann ich auch nur appellieren, dass die Gesundheitsreform im Krankenhauswesen passiert, damit wir die vermutlich sinkenden Zahlen von Ärztinnen und Ärzten, die wir haben und die wir möglicherweise auch mit Blick auf die Patientenzahlen nur noch haben können, zumindest auch im ambulanten Bereich anschließend ebenfalls noch vorfinden. Es nützt uns ja nichts, die Ambulantisierung zu propagieren und anschließend festzustellen, dass weder die Kliniken ihren Aufgaben nachkommen können, noch es im ambulanten Bereich funktioniert. Ich bin nicht für Planwirtschaft, aber da muss man sich schon mit viel Gehirnschmalz einer Planung annähern: Wo könnte die Gesundheitsversorgung in einer Region optimiert werden?

Ich will den Fokus deshalb so deutlich benennen, weil wir Landkreise nebenbei in der Regel auch noch den Rettungsdienst haben, also nicht persönlich, aber den Rettungsdienst übertragen. Was sich im Krankenhaus abspielt, ist natürlich essenziell für die Frage, wie ein Rettungsdienst funktioniert. Wenn Sie beispielsweise eine Rettungsstation haben – ich nenne die jetzt mal einfach so –, wo vielleicht ein Notarzt sein muss, weil die Krankenhäuser zu weit weg sind, und die Person vielleicht drei oder vier Einsätze am Tag hat – die machen 24-Stunden-Schichten –, stellt sich die Frage: Was verschenken wir an medizinischem Potenzial? Nicht, weil der oder die in diesen drei oder vier Einsätzen gezeigt hat, was er oder sie kann und einem Menschen möglicherweise das Leben gerettet hat, sondern mit Blick auf die Frage: Was passiert in all den anderen Stunden? – Nichts. Wenn diese Person in einem Krankenhaus aktiv ist, kann sie Aufgaben wahrnehmen und den Notdienst versehen. In Kassel und in anderen Großstädten wird es anders sein: Da wird ein Notarzt nur Notarzt sein, das weiß ich wohl.

Wir haben also eine Menge Zwänge neben der Frage, dass es auch ums Geld geht. Da kann ich nur sagen: Die Situation nach Corona ist für die öffentlichen Krankenhäuser, aber, wie ich lese, auch für die privaten dramatisch. Deshalb sollten wir nicht so tun, als wenn es den Privaten gut ginge. Ich glaube nicht, dass es die originäre Aufgabe der Kommunen ist – Oberbürgermeister Dr. Schoeller hat es schon angedeutet –, die Krankenhausfinanzierung im investiven Bereich und die Krankenhausfinanzierung im laufenden Bereich dauerhaft zu stemmen. Diese Aufgabe werden wir so nicht stemmen können.

Lassen Sie mich eine abschließende Bemerkung machen, weil Sie dankenswerterweise die Entwicklung der Finanzierung der Kommunen genannt haben. Wir hatten vor Kurzem eine sehr interessante Darlegung, wonach in der Bundesrepublik Deutschland die Kommunen für gut 136 Milliarden Euro Verbindlichkeiten stehen – wohlgemerkt: Das liegt noch zurück, das ist, glaube ich, das Jahr 2023 gewesen –, die Länder für 700 Milliarden Euro und der Bund für 1,7 Billionen Euro. Den Grund, warum die Kommunen so wenig Schulden haben, kann ich Ihnen nennen: Wir unterliegen brutal einer Kommunalaufsicht. Bei uns gibt es immer einen Ausweg: Steuern erhöhen. Das schließen die anderen Ebenen für sich aus. Auch der neue Bundeskanzler, dem ich alles Gute für seine schwere Aufgabe wünsche, hat schon gesagt, sie würden keine Steuern erhöhen.

Wenn – was ich persönlich befürworte – tatsächlich im Bereich der mittleren Einkommen eine Steuerreform kommen wird und man denen tatsächlich zusagt, relativ weniger Geld zahlen zu müssen, bedeutet das für die Kommunen beispielsweise bei den Einkommensteueranteilen Verluste, die sie anschließend mit Steuererhöhung kompensieren dürfen, meist der Grundsteuer, sodass der Bürger, der gerade 400 Euro bekommen hat, möglicherweise 200 Euro mehr Grundsteuer bezahlen muss. Das verantworten am Ende Ehrenamtliche. Diese Verteilung von Aufgaben finde ich persönlich unfair.

Deshalb müssen wir, wenn wir holistisch, wenn wir ganzheitlich denken, wenn wir versuchen, das auch im Krankenhausplan, den wir jetzt mit all den Komponenten vor Augen haben, die es zu bedenken gilt, hinzubekommen, auch an so etwas denken und nicht nur glauben, dass die Kommune ein irgendwie gearteter Körper ist, der das irgendwie hinbekommt. Da gibt es viele Probleme und mittlerweile auch viel Not – möglicherweise übermorgen bei den Kommunalwahlen auch Not, überhaupt Personen zu finden, die sich diesen Aufgaben noch aussetzen möchten.

Insgesamt ganz herzlichen Dank für den Bericht, in dem es viele Parameter gibt, die – das wollte ich nur sagen – finanziell leider längst überholt sind. Wir sind in einer ganz anderen Dimension als mit diesen 6 Euro unterwegs. Die Kommunen sind darauf angewiesen, dass Bund und Land uns helfen, selbstverständlich auch die Sozialversicherungssysteme, weil wir gerne unsere Krankenhäuser betreiben, wie es Private auch gerne tun, aber wir müssen am Ende klar sehen, dass wir nicht dauerhaft Zuschussgeber sind.

Vorsitzender:

Vielen Dank für die Statements. Das waren sehr viele Informationen, die wir mitnehmen. Ich eröffne die Aussprache für eine erste Runde.

Abgeordneter Roman Bausch:

Ich muss die Sitzung gleich verlassen. Deswegen wäre ich dankbar, wenn ich direkt eine Antwort bekommen könnte. Ich fasse mich auch ganz kurz. Es geht um eine Frage an den Vertreter der Überörtlichen Prüfung kommunaler Körperschaften. Herr Dr. Keilmann, Sie hatten über die fristgerechte Abgabe der Jahresabschlüsse gesprochen. Ich habe eine Frage, die ein kleines bisschen off-topic ist. Der Hessische Landtag hat am 27. März das Gesetz zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit der kommunalen Vertretungskörperschaften und zur Änderung kommunalrechtlicher Vorschriften beschlossen. Durch dieses Gesetz entfällt die Pflicht zur Erstellung eines Gesamtabschlusses, ich glaube, bereits ab dem Rechnungsjahr 2024. Sehen Sie die Gefahr, dass dadurch für die Kommunen Anreize entstehen, gegebenenfalls Kreditaufnahmen in die Beteiligungsunternehmen zu verschieben?

Vorsitzender:

Damit das nicht einreißt, würde ich gerne erst alle ihre Fragen stellen lassen.

(Marion Schardt-Sauer: Aber das ist doch nur eine Frage!)

Abgeordneter Roman Bausch:

Ich muss in einen kommunalen Ausschuss. Ich müsste dann sonst gehen und hätte keine Antwort.

Vorsitzender:

Der Landtag geht immer vor, aber ich mache eine Ausnahme. Das soll wirklich nicht einreißen. Wenn wir hier Sitzungen haben, sind alle anderen Sitzungen, auch wenn sie im kommunalen Bereich sind, eigentlich nachrangig. – Herr Dr. Keilmann, ich bitte Sie, sich kurzzufassen.

Dir RH Dr. Keilmann:

Wir begrüßen nicht, dass der Gesamtabschluss gänzlich gestrichen wird. Wir würden uns freuen, wenn es für die Transparenz einen Gesamtabschluss gäbe. Das heißt aber nicht, wie wir vorher auch gehört haben, dass jede kleine Gemeinde mit 1.000 Einwohnern einen Gesamtabschluss machen muss; da gibt es eine gute Lösung zwischendrin. Zur Gefahr, dass Investitionen ausgelagert werden, müssen Sie schauen, wie die Privatisierungsquote jetzt schon ist. Sie sehen zum Beispiel Darmstadt oder Hanau, die relativ hohe Ausgliederungsquoten haben, aber selbst wir in Hessen sind nicht führend; bundesweit ist Baden-Württemberg, glaube ich, noch weiter.

Wir dürfen aber nicht vergessen: Dort werden auch Investitionen getätigt. Das sind die großen Bereiche, für die auch Investitionen aufgenommen werden; die gilt es eben auch zu berücksichtigen. Damit schließt sich der Kreis, denn es wäre schön, wenn wir diese Investitionen auch einmal in einem Gesamtabschluss beleuchten könnten, was die Kommunen tatsächlich investieren, und nicht nur in ihren Kernhaushalten. Dabei werden immer wieder gerne Äpfel mit Birnen verglichen.

Abgeordnete Marion Schardt-Sauer:

Ich schicke voraus, dass ich nur eine Rückmeldung geben möchte; ich stelle keine Fragen. Ich möchte mich für den wirklich sehr umfassenden Einblick in zwei Themenwelten bedanken: einerseits den Klinikbericht und andererseits den Kommunalbericht. Wir sind alle – das ist eben auch gefallen – ein bisschen zu sensibilisieren. Ich glaube, ich kann für alle Kolleginnen und Kollegen hier im Ausschuss sprechen, dass wir alle kommunale Vertreter sind. Jeder hat seine Klinikdiskussion, seine Gesundheitsversorgungsdiskussion oder die Steuererhöhungsdiskussion. Seien Sie dessen gewahr, dass wir das sehr intensiv erleben.

Ich möchte Ihnen explizit für zwei Bereiche danken, zunächst für den Klinikbericht, wobei man sagen muss: Wir sind der Ausschuss – der Vorsitzende hat es schon angesprochen – für Verwaltungssteuerung und Finanzcontrolling. Wir sind nicht die Gesundheitspolitiker per se. Wir nehmen das mit und sehen die Finanzströme, das ist letztlich die Querverbindung. Ich würde den Kollegen auch mitgeben: Ein ganz zentraler Punkt ist – die geht an die Adresse der neuen Hessischen Landesregierung –, die Krankenhausplanung im Kontext Ihrer Impulse zu machen. Das eine ist die Frage der fachlichen Notwendigkeit und der Auftrag der ärztlichen und gesundheitlichen Versorgung in unserem Bundesland von Nord bis Süd, von Ost bis West und dass wir das zusammen finanziell packen. So geht es auf die Reise. Sie haben sehr viele Einblicke gegeben.

Vor allen Dingen geht es, wie gesagt, um die Fragestellung, inwieweit der Klinikbericht in die Krankenhausplanung einfließt. Das ist ein sehr wichtiger Punkt. Wundern Sie sich also nicht, dass wir jetzt nicht die spezifischen Nachfragen zu Fallzahlen, DRGs und was es alles noch für Besonderheiten im Bereich der Gesundheitspolitik gibt, stellen. Ich denke, das sollten wir den Kollegen im Gesundheitsausschuss explizit zur Verfügung stellen.

Für mich als Juristin wird der Sachverhalt im Bereich der Kommunalfinanzen noch vertieft. Wir haben uns mit den Kommunalen Spitzenverbänden in den letzten Wochen und Monaten schon mehrfach ausgetauscht; das ist ja auch kein überraschender Vorgang. Ich bin auch dankbar für die sehr deutlichen Worte vom Städtetag:

„Man hat zunehmend den Eindruck, dass in der Ministerialbürokratie jene zuerst befördert werden, die ihre ganze Kreativität darauf lenken, Vorschriften und Standards in ihrem eigenen Fachbereich auszubauen. Und vielfach erlebt man ja auch, dass Ministerialbeamte die ihnen zugewiesenen Aufgaben“

– ich traue es mich kaum, zu sagen, und bin froh, dass ich zitiere, sonst bekäme ich von der Regierung wieder Haue –

„verteidigen wie die Henne ihr Küken.“

Die sehr aufwendige Förderpolitik ist ein Punkt. Über allem steht: Weiter so geht nicht mehr. – Sie haben es sehr treffend beschrieben, dass es kippt, dass es mit Sicherheit einfach nicht sein kann, dass Hessen an der Spitze der Verschuldungsrate steht und jeglicher Gestaltungsraum genommen wird. Vielen Dank auch an die Überörtliche Prüfung, Herr Dr. Keilmann, für die sehr guten Zahlen und Daten. Es ist jetzt die Aufgabe der Abgeordneten, sich darüber Gedanken zu machen, wie die Finanzierung der Städte und Gemeinden in den nächsten Jahren aussieht.

Abgeordneter **Andreas Ewald:**

Zunächst auch von meiner Seite herzlichen Dank an Sie für Ihre eingereichten Stellungnahmen und die Zeit, die Sie heute mitbringen. Ich habe zwei Rückfragen an Sie – das wurde schon in verschiedenen Beiträgen angerissen –, und zwar zum einen vor dem Hintergrund des Finanzierungssaldos, der im vergangenen Jahr einen deutlichen Schritt nach unten gemacht hat. Wie

sehen Sie die Anforderungen an die Kommunalfinanzierung in den kommenden Jahren, um gegenzusteuern?

Zum Transformationsfonds Krankenhausreform, der auf Bundesebene in der Mache ist und in den kommenden Wochen und Monaten auch landesseitig ausgestaltet werden muss: Was sind Ihre Erwartungen an die Landesregierung?

Abgeordneter **Hans-Jürgen Müller (Witzenhausen):**

Ich habe eine direkte Rückfrage an Herrn Dr. Keilmann. Ich habe das schon beim Lesen des Klinikberichts wahrgenommen, und Herr Dr. Schoeller und Herr Till haben das auch angesprochen; vielleicht können Sie dazu noch einmal Stellung beziehen. Es geht um das Ergebnisverbesserungspotenzial. Wie bekommen Sie als Überörtliche Prüfung einerseits das Patientenwohl und andererseits 85 Prozent Auslastung übereinander? Das bedeutet, wie Herr Dr. Schoeller angedeutet hat, dass man eigentlich mehr Fälle brauchte, die vielleicht auch mehr Defizit bringen – das weiß man nicht –, oder man sucht sich bestimmte Fälle heraus, an denen man etwas verdienen kann.

Die Ambulantisierung läuft dem entgegen. Wenn ich mehr ambulant habe, habe ich weniger Bettenauslastung. Am Schluss kommt vielleicht noch Corona, und Sie kriegen etwas aufs Dach, weil Sie überhaupt keine Betten vorhalten und die Probleme nicht mehr bewältigen können. Ich finde das ein bisschen gewagt; Sie haben das sehr herausgestellt: 100 Millionen Euro können jedes Jahr gutgemacht werden. – Das bekomme ich mit dem, was ich eben angemerkt habe und was die Kollegen auch gesagt haben, nicht überein.

Abgeordneter **Alexander Hofmann (Wiesbaden):**

Ich schließe mich dem Dank an die Überörtliche Prüfung und an Sie, Herr Dr. Keilmann und Ihr ganzes Team, natürlich an. Sie haben uns eine lange, aber – ich muss auch sagen – wirklich spannende Lektüre beschert, was sowohl den Klinikbericht als auch den Kommunalbericht angeht. Das war in Teilen wenig überraschend. Ich fand es in der Diskussion bzw. in Ihrer Präsentation und auch in den Stellungnahmen spannend, dass sich das auch teilweise ergänzt. Deswegen noch einmal an alle, die gekommen sind, die Bitte um eine persönliche Stellungnahme.

Besonders spannend fand ich als Wiesbadener und Wiesbadener Abgeordneter die Stellen im Klinikbericht zur HSK. Ich habe das auch in der Kommune besprochen. Man ist quasi ein Stück weit einer Meinung und hofft ein bisschen auf die neue Klinikleitung, aber das Problem – das wissen Sie auch – ist eben sehr komplex. Da muss man schauen, wie man weiterkommt.

Es ist aus Bürgersicht schon schade, dass nach der 168. Prüfung vor über zehn Jahren eigentlich so wenig passiert ist, man es jetzt dennoch tun muss und alles früher hätte kommen müssen. Wir setzen alle unsere Hoffnung in die Krankenhausreform. Man hätte das Geld einsparen können, gerade mit Blick – das hat Herr Warnecke eben gesagt – auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel. Das spielt alles mit hinein und wird in den nächsten Jahren nicht besser.

Das heißt, man hätte schon den einen oder anderen Schritt gehen können, ohne dass der Druck auf der anderen Seite so groß ist.

Der Gesundheitssektor wird uns in den nächsten Jahren, glaube ich, weiterhin vor sehr große Herausforderungen stellen. Ich fand es auch spannend, dass das Patientenwohl nach wie vor natürlich im Fokus steht und mit den Entwicklungen und Vorhaben durchaus besser werden kann, wenn wir uns Krankenhausreformen, Finanzierung und alles andere angucken. Zur fachlichen Bewertung hat Kollegin Schardt-Sauer schon gesagt, dass das in anderen Ausschüssen teilweise deutlich besser aufgehoben wäre, aber wir diskutieren es trotzdem auch hier gerne und geben die Infos weiter.

Zu Ihren Befunden: Auf einer Folie stand, Standard hinterfragen, smarte Lösungen nutzen, Förderprozesse vereinfachen und Bürokratie abbauen. Darum kümmert sich diese Landesregierung. Da machen wir einiges und kommen gut voran. Es liegt nicht immer alles in unserer Hand, aber wir wissen auch, wie schwer es ist, wenn wir an den Bürokratieabbau gehen: Der eine will die Kettensäge, der andere die Gartenschere. Wie es der „Cicero“ letztes in einem Artikel benannt hat: Meistens kommen wir dann doch nur mit der Nagelschere, und es dauert tatsächlich sehr lange, weil es unheimlich viele Interessen betrifft. Interkommunale Zusammenarbeit ist die Zukunft; das sehen wir auch bei den Krankenhäusern. Das ist genau das, nur nicht im Klinikbericht, sondern im Kommunalbericht.

„Rechtzeitige Jahresabschluss“ liest sich so schön, das hört sich in der Theorie und in Ihrem Plan ganz toll an. Schaut man aber auf die kommunale Ebene, sieht man, dass das teilweise alles ein bisschen komplexer wird, gerade wenn es sich um viele Partner handelt und sich Prozesse verlängern. Da wird die beste Planung manchmal von einzelnen Punkten überholt.

Zu Smart Citys noch ganz kurz zum Schluss: Ich bin voll auf Ihrer Linie und finde das auch alles sehr spannend. Das heißt sich natürlich ein Stück weit mit der Situation der Kommunen: Wenn ich schon kein Geld habe, um den normalen Regelbetrieb zu schaffen, und dann auch noch in eine smarte Zukunft investieren soll, ist das natürlich schwierig. Das spiegeln uns Kommunen zurück und sagen: Ich kann den Euro nur einmal ausgeben. Manchmal ist es eine tolle Sache, auch für die Zukunft, aber ich kann es mir gerade einfach nicht leisten. – Wir kommen in den nächsten Jahren gar nicht drumherum, in die Sachen zu investieren, weil sie uns langfristig zu einer positiven Entwicklung bringen.

Abgeordneter **André Stolz:**

Ich schließe mich meinen Vorrednern insofern sehr gerne an, als ich Ihnen, Herr Keilmann, und Ihrem Team ganz herzlich für die sehr ausführlichen Berichte danke, die für uns sehr erhellend waren und die wir mittlerweile auch an unsere Gesundheitspolitiker weitergegeben haben. Ich glaube, das war für sie sehr wertvoll.

Ich möchte auch unterstreichen, was Kollegin Schardt-Sauer gesagt hat: Wir alle hier – zumindest die meisten – sind langjährig kommunalpolitisch verwurzelt, das heißt, wir haben immer die beiden Hüte auf. Wir wissen um die finanzielle Situation bei den Kommunen. Ich teile ausdrücklich, was der Kollege vom Bund der Steuerzahler gesagt hat, dass wir ein großes Ausgabenproblem haben, insbesondere bei der kommunalen Familie, aufgrund von zu hohen Anforderungen, von zu hohen Sozialausgaben, die auch von oben übertragen worden sind.

Zusammenfassend ist es natürlich so, dass die Finanzierungslücke bei der kommunalen Familie ist – die Letzten beißen die Hunde, das ist mir auch sehr bewusst –, aber eben auch beim Land. Sehr wichtig ist, was Sie in Ihrem Fazit zusammengeführt haben: Natürlich wird auch alles helfen, was jetzt auf Bundesebene beschlossen wurde, mit den

(Marion Schardt-Sauer: Schulden!)

Investitionsfolgen. Es wird etwas helfen, führt aber nicht dazu – der Druck muss eben bleiben –, dass an den Strukturfragen etwas gemacht wird. Da hat die Bundesregierung eine sehr große Aufgabe, und da haben wir als Landespolitiker natürlich eine sehr große Aufgabe. Was Sie in Ihrem Fazit geschrieben haben – Standards hinterfragen, smarte Lösungen nutzen, Prozesse vereinfachen, Bürokratie abbauen –, sind die großen Hausaufgaben, die die Landespolitik zu bewerkstelligen hat. So ist fast, kann man sagen, auch die Überschrift unseres Koalitionsvertrags zu verstehen. Diese Aufgabe muss jetzt auch die Bundesregierung erfüllen.

Das wird nicht von heute auf morgen laufen. Verbunden mit dem Wirtschaftswachstum können wir auch wieder das Licht am Ende des Tunnels erkennen. Das ist eine Herkulesaufgabe. Es wird auch noch etwas dauern, aber ich glaube, im Namen aller sprechen zu können, dass wir uns der Situation bewusst sind, die Punkte, die Sie niedergeschrieben haben, beherzigen und Punkt für Punkt umzusetzen versuchen.

Vorsitzender:

Herr Dr. Keilmann ist immer wieder angesprochen worden. Am besten fangen Sie erst einmal an. Dann schauen wir, ob irgendetwas offengeblieben ist.

Dir RH Dr. Keilmann:

Ich habe mir zwei Dinge aufgeschrieben, zum einen Ihre Frage nach den Ergebnisverbesserungspotenzialen. Sehen Sie es uns nach: Wir müssen natürlich versuchen, das in diesen Tabellen auf Seiten im Format DIN A 4 quer so komprimiert darzustellen, dass man es noch lesen kann. Deswegen reduzieren wir das zum Beispiel auf die Bettenauslastung oder was es auch immer ist. Das heißt aber nicht, dass wir nur das nehmen. Wir schauen uns dann alle Bereiche an.

Eigentlich ist das EVP in der Regel auch höher. Das ist vom Oberbürgermeister von Kassel sehr schön gesagt worden: Wir haben zusammengesessen, über diese Zahlen gesprochen und dann

nach unten korrigiert, wenn wir Dinge in das EVP hineingerechnet haben, die nicht hineingehören. Deswegen sitzen wir zusammen, deswegen ist uns das so wichtig. Ich bin auch sehr dankbar für die Hinweise von Herrn Warnecke. Wir versuchen das, in diesen Übersichten ein Stück weit reduziert darzustellen. Herr Grüne von Deloitte kann das bestimmt noch im Detail ausführen, denn er war derjenige, der das am Ende des Tages gemacht hat. Wenn Sie erlauben, kann er noch zwei Sätze dazu sagen.

Mein zweiter Punkt betrifft die Dr. Horst Schmidt Kliniken und die Offenheit. Auch das hat Herr Warnecke wunderbar dargestellt. Ich kann nur sagen, Frau Afemann: Wir waren offen. Wir sind auf Ihre Mitglieder zugegangen und haben vor verschlossenen Türen gestanden.

(Zuruf Frau Afemann)

– Einen Augenblick. – Das ist uns abgelehnt worden. Ich kann Ihnen sagen, dass wir den Entwicklungsprozess anschauen. Ich kann Ihnen nur empfehlen, einmal in unseren Kommunalbericht und auch in den Großstädtebericht hineinzuschauen. Dort werden Sie sehen, dass diese HGO-Änderung vorsätzlich umgangen wurde, damit das genau so ist, wie es jetzt ist, damit die Stadt Wiesbaden zwar eine Mehrheit hat, aber diese Mehrheit nicht umsetzen kann. Das halten wir für nicht fair. Wenn Sie hier sagen, Sie wären für Transparenz und Offenheit dankbar, kann ich Ihnen die nur ausdrücklich anbieten, aber die beruht auf Gegenseitigkeit.

(Frau Afemann: Ich würde darauf gerne antworten!)

Vorsitzender:

Aber nicht sofort; wir machen hier keine direkte Diskussion. Sie können sich dann noch am Schluss melden. Bitte behalten Sie Ihren Beitrag im Kopf.

Herr Grüne:

Zu den Ergebnisverbesserungspotenzialen noch ein methodischer Hinweis; Sie haben mir zwei Sätze zugestanden, Herr Dr. Keilmann. Wir müssen bei solchen vergleichenden Prüfungen einen Referenzwert festlegen. Über die 85 Prozent haben wir in Kassel sehr intensiv diskutiert, sind dann aber bei den 85 Prozent insgesamt für den Vergleichsring geblieben, weil das ein Wert ist, der vor Covid-19 regelmäßig erreicht wurde. Generell sind solche Referenzwerte diskutabel. In dem Zusammenhang ist aber zu sagen, dass wir eben auch bewerten wollen, was der Vorhalt ist, den eine solche Klinik zur Verfügung stellt, der ja Kosten verursacht. Diesen Aspekt wollen wir eben mit diesen 85 Prozent als Referenzwert für das EVP dort besonders beleuchten.

Herr Till:

Ich habe mir die Frage zum Krankenhaustransformationsfonds notiert, zu der ich gerne ausführen kann. Diese 50 Milliarden Euro für zehn Jahre ab 2026, was die Krankenhaustransformation, also den gesamten Umwandlungsprozess in den nächsten zehn Jahren betrifft, sind bekannt. Seit

dem 17. April gibt es die Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung, nach der noch die gesetzliche Krankenversicherung hälftig für die Finanzierung aufzukommen hat. Das haben wir von Anfang an von uns gewiesen. Wir haben auch gesagt, dass das keine Aufgabe der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler ist. Im Koalitionsvertrag und über den Transformationsfonds aus dem Sondervermögen Infrastruktur ist aber vermerkt bzw. der Hinweis gegeben, dass das aus dem Strukturfonds bzw. Infrastruktursondervermögen herausgenommen werden soll. Im Moment ist die Gesetzeslage noch so, wie ich sie gerade beschrieben habe. In dieser Verordnung sind auch die Tatbestände, unter denen finanzielle Mittel fließen können, detailliert genannt wie auch der Weg des Antragsverfahrens usw.

Aufgrund des Koalitionsvertrages im Bund hofft die GKV. Dazu braucht es natürlich auch ein entsprechendes Gesetz, weil die Verordnung so im KHVVG benannt und entsprechend umgesetzt wird. Zumindest ist zu erwarten, dass es über ein Gesetz der neuen Bundesregierung zu einer Verschiebung dieser 2,5 Milliarden Euro jährlich kommt, sprich: Bund und die zweite Hälfte von den Ländern. Für Hessen wären das nach dem Königsteiner Schlüssel, wenn ich einigermaßen richtig gerundet habe, 375 Millionen Euro pro Jahr.

Herr Dr. Rauber:

Ich will zu einem Aspekt, den Herr Ewald angesprochen hat, nämlich die Anforderungen an die Kommunalfinanzierung, ausführen. Das ist kein politisches Statement, sondern die Zusammenfassung, was unabhängige Gerichte dazu seit Längerem sagen. Die Kommunen müssen danach in der Lage sein, Pflichtaufgaben und ein Minimum an freiwilligen Aufgaben ohne dauerhafte Kreditaufnahme wahrzunehmen. Wir sehen, dass die Kreditaufnahmen der Kommunen real deutlich steigen. Die Besteuerungsrechte sind eigentlich eingeräumt worden, um das lokale Leistungsangebot individuell zu variieren und – dieser Aspekt hat sich in den letzten Jahren total in den Vordergrund gedrängt – eben finanziell handlungsfähig zu bleiben.

Wir haben eigentlich fast nur noch diesen zweiten Aspekt und nicht mehr die Frage, ob man zum Beispiel ein verschönertes Schwimmbad baut und dafür die Grundsteuer erhöht, weil man es vor Ort entschieden hat, sondern dort müssen im Prinzip die Mittel für Aufgaben eingesammelt werden, die anderswo verursacht werden. Der Landrat hat dazu aus meiner Sicht schon das Notwendige ausgeführt. So wäre eigentlich die Anforderung an die Kommunalfinanzierung. Wie man sieht, liegen Soll und Ist im Moment sehr weit auseinander.

Mit Blick auf die Frage des nicht mehr anwesenden Abgeordneten: Der Gesamtabschluss ist abgeschafft, das stimmt, aber alle Kommunen mit gewissen Beteiligungen im privatrechtlich verfassten Bereich haben nach wie vor alljährlich einen Beteiligungsbericht zu erstatten. Daher blüht das auch nicht im Verborgenen, sondern hier ist einfach eine bürokratische Doppelbelastung aufgebaut worden.

Frau Afemann:

Herr Dr. Keilmann, ich habe nicht auf die HSK, das Sana-Klinikum und die Schwierigkeiten Bezug genommen, die Sie bei den Prüfungen bei den zwei Kliniken hatten. Das ist nicht mein Thema, dafür bin ich auch nicht hier in dem Gremium, weil ich hier weder als Vertreterin der HSK noch als Sana-Vertreterin, sondern als Vertreterin des Verbandes sitze. Ich habe Ihre Arbeitshypothese kritisiert, die sich vor allen Dingen auf parteipolitische Aussagen des ehemaligen Gesundheitsministers Karl Lauterbach und auf einen Artikel in der „Schwäbischen Zeitung“ stützt, in dem über eine Lesung von einem Autor berichtet wird, der als Privatisierungsgegner zu klassifizieren ist. Alleine durch den Titel seines Buches wäre das aufgefallen, wenn Sie oder die Mitarbeiter, die diesen Abschnitt verfasst haben, in diesen Artikel der „Schwäbischen Zeitung“ geschaut hätten. Ich habe es sogar dabei. Es ist eindeutig erkennbar, dass das jemand ist, der gegen die Privatisierung ist.

Seine Arbeitshypothese auf zwei sehr tendenziöse Zitate aufzubauen, halte ich vor allen Dingen vor dem Hintergrund für sehr fragwürdig, dass wir über Maximalversorger sprechen, die einen Versorgungsauftrag haben. Sie schreiben ja ganz am Ende des Berichtes auch, dass diese Kliniken alle gut miteinander zu vergleichen sind, weil sie ein ähnliches Patientenspektrum und ein ähnliches Leistungsspektrum haben. Das taucht nur nicht auf Seite 41 auf, sondern da wird davon ausgegangen, dass auch die zwei Maximalversorger, die Sie prüfen wollten, im Grunde genommen Rosinenpickerei betreiben können, weil sie sich auf die Herzchirurgie oder auf die Orthopädie konzentrieren können. Aber das Leistungsspektrum dieser zwei Maximalversorger ist aber weitaus größer.

Wenn Sie Kliniken in Deutschland insgesamt betrachtet hätten, wäre Ihnen vielleicht aufgefallen, dass im Kreis der privaten Krankenhausträger auch viele Fachkliniken sind. Da hätten man schauen können: Sind das denn Rosinenpicker? Ansonsten wäre meine Gegenfrage: Was wären denn die Rosinen bei einem Maximalversorger? Was hätten Sie als Rosinen klassifiziert? Wie hätte man wissenschaftlich nachweisen können, dass Patienten abgewiesen worden sind, die vielleicht nicht wirtschaftlich interessant sind? Das ist ein bisschen abenteuerlich und schade, weil der Bericht ansonsten Hand und Fuß hat und sowohl die Kliniksituation als auch die Rahmenbedingungen sehr gut darstellt.

Es wäre aber interessanter gewesen, wenn man bei den Trägerschaften schaut, was die Unterschiede sind. Das hat nicht geklappt, weil die zwei Kliniken nicht mitgewirkt haben, aber sich dann darauf zu fokussieren, da man die Arbeitshypothese nicht widerlegen kann, dass es Rosinenpickerei gibt, ist ein bisschen dünn. Darauf wollte ich in unserer Stellungnahme hinweisen. Wir machen uns insgesamt schon für Transparenz stark, aber das bezieht sich nicht darauf, weshalb sich die Kliniken dazu entschieden haben, nicht mitzuwirken. Das entzieht sich unserer Kenntnis, das sind eigenständige Unternehmen.

Vorsitzender:

Gut, das nehmen wir so zur Kenntnis. – Frau Schardt-Sauer möchte noch eine zweite Runde.

Abgeordnete **Marion Schardt-Sauer:**

Nein, ich will keine zweite Runde. Ich wollte eine konkrete sachliche Frage stellen, weil wir durchaus Stellungnahmen lesen können und hier jede Partei sehen, das muss ich auch einmal sagen. – Eine konkrete Frage, die eben unterging; heute Morgen im Haushaltsausschuss haben Sie es schon mitbekommen, wir sitzen heute ja schon ein bisschen länger hier: Sie führen bei Ihrem Eisberg auf, dass die Liquiditätskredite wieder auftauchen. Es ist unser Auftrag als Abgeordnete, zu überlegen, wie wir die Finanzierung der Städte und Gemeinden hinbekommen, damit es so etwas nicht gibt. Auf Bundesebene wird gesagt: Es gibt für Hessen kein Geld. – Das war heute Morgen die Aussage von Herrn Staatsminister Lorz. Wir hatten nämlich schon die Hessenkasse. Dann scheint aber die Hessenkasse nicht nachhaltig zu sein, wenn plötzlich wieder kleine Verschuldungspilze herauskommen.

Dir RH **Dr. Keilmann:**

Wie Sie wissen, halte ich sowohl den Schutzschirm als auch die Hessenkasse durchaus für nachhaltig. Wir haben das auch so angelegt. Allerdings ist der Schutzschirm irgendwann für erledigt erklärt worden, weil wir in der Phase vor Corona durchaus gute Jahre hatten und wir unsere selbst gesteckten hohen Ziele weit übertroffen hatten. Dennoch müssen wir jetzt sehen, dass die wirtschaftliche Lage anders ist als noch vor 2020. Ich glaube, den Stellungnahmen, die eben abgegeben wurden, ist nichts hinzuzufügen. Herr Kilp hat es sehr deutlich gesagt: Wir brauchen Reformen. Es kann nicht sein, dass immer mehr Aufgaben von Bundes- und Landesebene an die Kommunen weitergegeben werden. Ich kann Ihnen sagen: Da kommen schon einige Aufgaben auf die Kommunen zu, und das sind nicht nur die Kliniken, sondern auch andere wie Flüchtlinge usw.

(Marion Schardt-Sauer: Aber warum kriegt Hessen kein Geld?)

– Dazu kann ich Ihnen nichts sagen, sorry.

(Marion Schardt-Sauer: Das war ja heute Morgen die Aussage vom Staatsminister!
Aus dem großen Topf gibt es nichts für Hessen, denn wir hatten schon!)

Vorsitzender:

Bevor es in einen Dialog geht, Herr Staatssekretär Becker.

Staatssekretär **Uwe Becker:**

Ich will die Sitzung gar nicht so sehr verlängern, sondern nur ein – wie soll ich sagen – Aperçu ergänzen. Die Aussage des Ministers war nicht, dass es per se kein Geld gibt, sondern wir haben nach unseren zurückliegenden Entschuldungsprogrammen im Moment nicht die Absicht, ein weiteres aufzulegen.

(Marion Schardt-Sauer: Genau!)

Insofern sind wir im Moment auch nicht involviert. Das ist im Kern das, was wir heute Morgen zum Thema hatten. Das soll es aber auch für jetzt und hier gewesen sein.

Vorsitzender:

Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Wir sind jetzt auch schon lange zugange. – Ich möchte mich ganz herzlich bei der Überörtlichen Prüfung, bei Herrn Dr. Keilmann und seinem gesamten Team bedanken, auch im Namen des Ausschusses. Vielen Dank, es ist sehr hilfreich, was Sie gemacht haben.

Ich möchte mich insbesondere bei unseren Gästen, bei den Sachverständigen dafür bedanken, dass sie gekommen sind und auch ihren Beitrag für uns geleistet haben. Ich wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

Wiesbaden, 23.10.2025

Protokollführung:

Vorsitz:

Stefan Ernst

Hans-Jürgen Müller (Witzenhausen)

Anlagen

Anwesenheitsliste Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer zu TOP 1**Anlage 1**

Institution	Name
Kommunale Spitzenverbände	
Hessischer Landkreistag Wiesbaden	Referatsleiter Felix Würfel
Hessischer Städtetag Wiesbaden	Alexander Schaposchnikov
Weitere Institutionen	
BARMER Landesvertretung Hessen	Martin-Werner Till Theresa Windt
Landesverband der Privatkliniken in Hessen e. V.	Landesgeschäftsführerin Aguedita Afemann
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	Landrat Torsten Warnecke
Stadt Kassel	Oberbürgermeister Dr. Sven Schoeller
Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV)	Beigeordneter und Kämmerer Dieter Schütz

Anwesenheitsliste Gesprächsteilnehmerinnen und Gesprächsteilnehmer zu TOP 2
Anlage 2

Institution	Name
Kommunale Spitzenverbände	
Hessischer Städtetag Wiesbaden	GF Direktor Dr. Jürgen Dieter Referent Sascha Sauder
Hessischer Städte- und Gemeindebund Mühlheim am Main	Geschäftsführer Dr. David Rauber
Weitere Institutionen	
Bund der Steuerzahler Hessen e. V.	Vorstand Jochen Kilp
Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV)	Beigeordneter und Kämmerer Dieter Schütz
Stadt Kassel	Oberbürgermeister Dr. Sven Schoeller

Anlage 3

Präsentation des Rechnungshofs zum Klinikbericht und Kommunalbericht 2024



39. Zusammenfassender Bericht – Klinikbericht

40. Zusammenfassender Bericht – Kommunalbericht 2024



Agenda

Klinikbericht und Kommunalbericht 2024

1. Lage der Kommunalfinanzen

2. Ausgewählte Prüfungserkenntnisse

Gesundheitswesen – Kliniken II (240. Vergleichende Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Landeswohlfahrtsverband (241. Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Städte und Gemeinden (242. Vergleichende Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Kleine Städte und Gemeinden
(243. Vergleichende Prüfung)

Finanzmanagement (244. Vergleichende Prüfung)

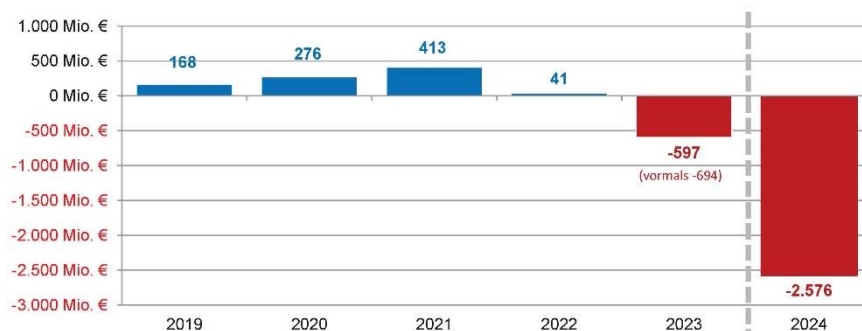
Smart Cities – Digitale Kommunen (245. Vergleichende Prüfung)



Lage der Kommunalfinanzen

Finanzierungssaldo 2019 bis 2024 der Kernhaushalte

- Seit dem Jahr 2023 wieder negativer Saldo
- Kommunen mit Finanzierungsüberschuss seit dem Jahr 2023 in der Minderzahl



Quelle: Eigene Darstellung; Hessisches Statistisches Landesamt; Kernhaushalte erfasst;
Stand: 2. April 2025 (2020 bis 2023 Rechnungstatistik, 2024 Kassenstatistik)

3

Klinik-/Kommunalbericht 2024

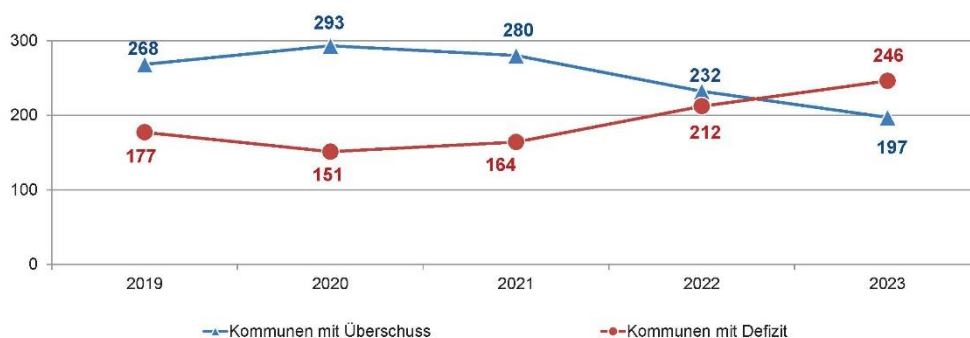
ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



DER PRÄSIDENT DES
HESSISCHEN
RECHNUNGSHOFS

Lage der Kommunalfinanzen

Anzahl Kommunen mit Überschüssen / Defiziten



Quelle: Eigene Darstellung; Hessisches Statistisches Landesamt; Kernhaushalte erfasst;
Stand: 19. Juli 2024 (2019 bis 2022 Rechnungstatistik, 2023 Kassenstatistik)

4

Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



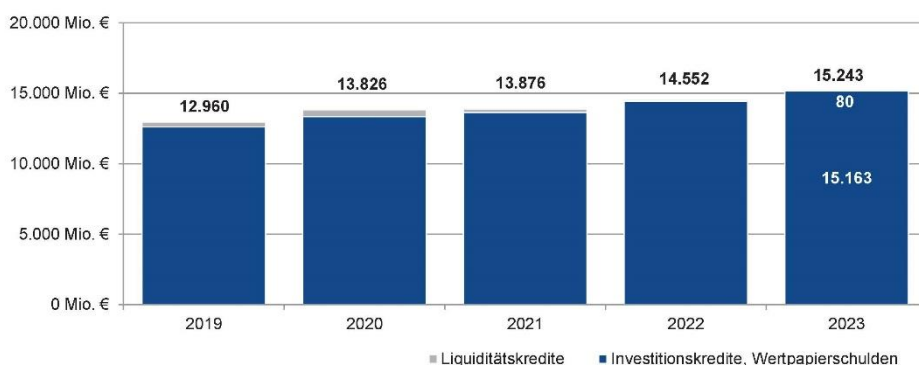
DER PRÄSIDENT DES
HESSISCHEN
RECHNUNGSHOFS



Lage der Kommunalfinanzen

Geldschulden der Kernhaushalte 2019 bis 2023

- Schulden um 2.283 Mio. € gestiegen (Vorjahr 678 Mio. €)
- Liquiditätskredite werden wieder angesammelt



Quelle: Eigene Darstellung, Hessisches Statistisches Landesamt, 2023 vorläufige Ergebnisse, Stand: 15. Juli 2024

5 Klinik-/Kommunalbericht 2024

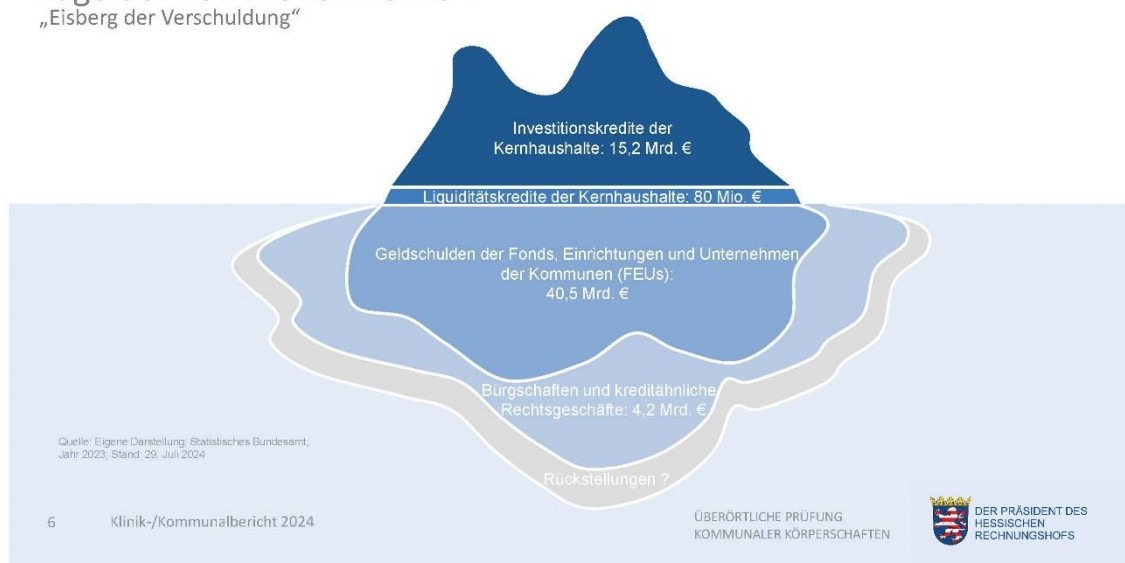
ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



DER PRÄSIDENT DES
HESSISCHEN
RECHNUNGSHOFS

Lage der Kommunalfinanzen

„Eisberg der Verschuldung“



Quelle: Eigene Darstellung, Statistisches Bundesamt, Jahr 2023, Stand: 29. Juli 2024

6 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



DER PRÄSIDENT DES
HESSISCHEN
RECHNUNGSHOFS



Agenda

Klinikbericht und Kommunalbericht 2024

1. Lage der Kommunalfinanzen

2. Ausgewählte Prüfungserkenntnisse

Gesundheitswesen – Kliniken II (240. Vergleichende Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Landeswohlfahrtsverband (241. Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Städte und Gemeinden (242. Vergleichende Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Kleine Städte und Gemeinden
(243. Vergleichende Prüfung)

Finanzmanagement (244. Vergleichende Prüfung)

Smart Cities – Digitale Kommunen (245. Vergleichende Prüfung)

7

Klinik-/Kommunalbericht 2024

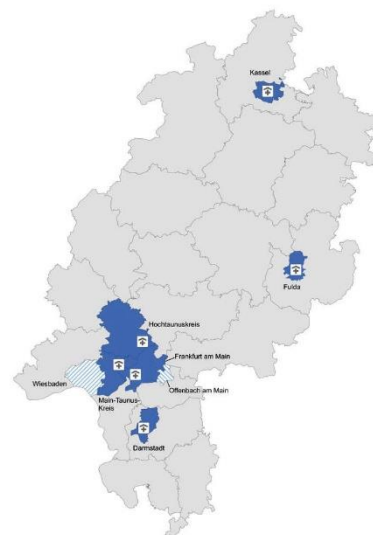
ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Klinikbericht

240. Vergleichende Prüfung Gesundheitswesen – Kliniken II

- Bereits 2013 Bericht zu acht kommunalen Kliniken und deren Trägerkommunen veröffentlicht
- 2024 erneute Prüfung bei identischen Kliniken: Wurden unsere Empfehlungen umgesetzt?
- Patientenwohl stand und steht im Vordergrund der Prüfungen



8

Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN





Klinikbericht

Ergebnisverbesserungspotenziale

Ergebnisverbesserungspotenziale ¹⁾ der Kliniken (in T€)					
	Potenziale der wirtschaftlichen und finanziellen Leistungsfähigkeit		Potenziale des Leistungsgeschehens		Summe
	Pflegebudget	Medizinischer Dienst	Verweildauersteuerung	Betten-Auslastung	
Klinikum Darmstadt	Potenzial ausgeschöpft	Potenzial ausgeschöpft	6.048	Potenzial ausgeschöpft	6.048
Klinikum Frankfurt Höchst	Potenzial ausgeschöpft	622	10.678	27.635	38.935
Klinikum Fulda	1.066	1.128	9.726	26.826	38.746
Hochtaunus-Kliniken	Potenzial ausgeschöpft	631	3.357	923	4.911
Klinikum Kassel	Potenzial ausgeschöpft	4.479	12.768	17.587	34.834
Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Potenzial ausgeschöpft	938	3.482	16.878	21.298
Sana Klinikum Offenbach	Angaben verweigert				-
Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden	Angaben verweigert				-
Summe	1.066	7.798	46.059	89.849	144.772

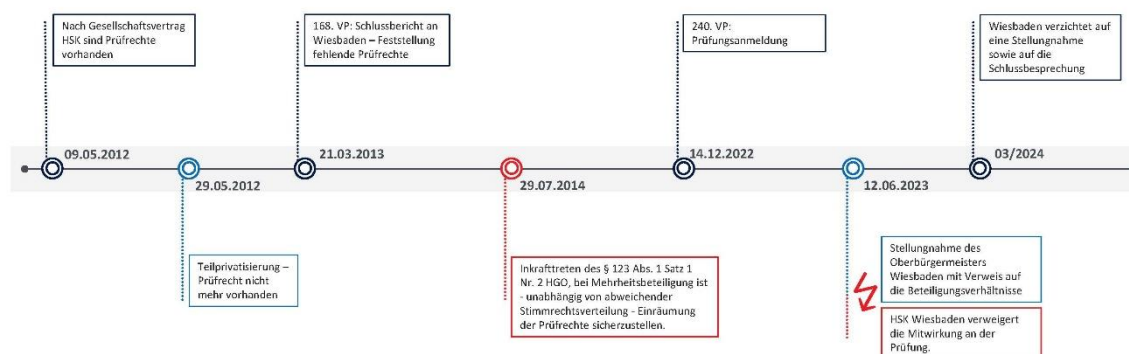
¹⁾ Basierend auf dem Status quo der Kliniken und den darauf aufbauenden Empfehlungen, wurden für jede Klinik im Vergleichsring kurz- bis mittelfristige Ergebnisverbesserungspotenziale identifiziert. Die Potenziale der wirtschaftlichen und finanziellen Leistungsfähigkeit (Pflegebudgetverhandlungen sowie Prüfquoten Medizinischer Dienst) sind hierbei in der Regel in einem kurzfristigen Zeithorizont (1 - 2 Jahre) realisierbar; die Potenziale des Leistungsgeschehens in einem mittelfristigen Zeitraum (3 - 5 Jahre). Quelle: Angaben der Klinik, eigene Berechnung, Stand: 14. März 2024

9 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN

Klinikbericht

Prüfrechte HSK Wiesbaden



10 Klinik-/Kommunalbericht 2024

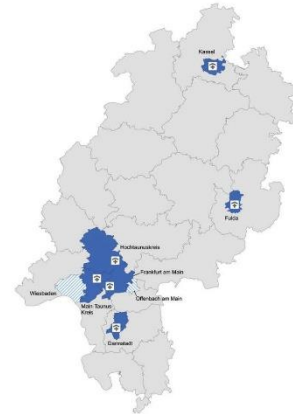
ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Klinikbericht

Kein weiter so!

- Öffentliche Finanzkontrolle immer noch beeinträchtigt:
Selbst nach mehrfacher Aufforderung keine Prüfrechte
bei der HSK
- Erneute Forderung, das medizinische Leistungsangebot – vor allem in der Rhein-
Main-Region – zu bündeln und untereinander abzustimmen
- (Kommunale) Krankenhäuser sollten sich nicht als Wettbewerber gegenüberstehen.
Vielmehr sollten alle Beteiligten einen Beitrag leisten und gemeinsam konstruktiv
zusammenwirken
- Die Leistungserbringung der in die Prüfung einbezogenen Krankenhäuser kann noch
nicht als wirtschaftlich und stabil bezeichnet werden. Die hierzu notwendigen
Entscheidungen sind sowohl auf Landes-, Träger- und Managementebene nicht
konsequent und weitsichtig genug getroffen worden



11 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Agenda

Klinikbericht und Kommunalbericht 2024

1. Lage der Kommunalfinanzen

2. Ausgewählte Prüfungserkenntnisse

Gesundheitswesen – Kliniken II (240. Vergleichende Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Landeswohlfahrtsverband (241. Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Städte und Gemeinden (242. Vergleichende Prüfung)

Haushaltsstruktur 2023: Kleine Städte und Gemeinden
(243. Vergleichende Prüfung)

Finanzmanagement (244. Vergleichende Prüfung)

Smart Cities – Digitale Kommunen (245. Vergleichende Prüfung)

12 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN





Kommunalbericht 2024

Prüfungen im Überblick

Prüfung	Anzahl geprüfter Körperschaften	Prüfungsvolumen ¹⁾	Ergebnisver- besserungspotenziale
Landeswohlfahrtsverband (241. P)	1	2.020,3 Mio. €	101,3 Mio. € ²⁾
Städte und Gemeinden (242. VP)	18	349,6 Mio. €	8,1 Mio. €
Kleine Städte und Gemeinden (243. VP)	18	133,5 Mio. €	7,0 Mio. €
Finanzmanagement (244. VP)	16	49,6 Mio. €	3,0 Mio. €
Smart Cities – Digitale Kommunen (245. VP)	16	1.266,3 Mio. €	2,2 Mio. €
Summe	69	3.819,3 Mio. €	121,6 Mio. € ²⁾

¹⁾ Das Prüfungsvolumen bezieht sich grundsätzlich auf ein Haushaltsjahr, ggf. bildet es den Durchschnittswert über den mehrjährigen Prüfungszeitraum ab.

²⁾ In dem ausgewiesenen Betrag war ein Entlastungspotenzial in Höhe von 100,4 Mio. Euro enthalten, das nicht unmittelbar durch den LWV zu heben ist, sondern nur durch eine Gesetzesänderung im SGB XI.

13 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Kommunalbericht 2024: 241. Prüfung

Landeswohlfahrtsverband



100 Millionen Euro Entlastungspotenzial

- Der LWV übernimmt faktisch die Kosten für die Pflege behinderter Menschen
- Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen ohne Behinderung erhalten je nach Pflegegrad Pflegeleistungen durch die Pflegeversicherung von 770 Euro bis 2.005 Euro monatlich
- Die Kosten für die Pflege behinderter Menschen wurden dem LWV nach § 43a SGB XI in Höhe von monatlich bis zu 266 Euro pro Fall durch die Pflegekasse des Bundes erstattet
- Dem Landeswohlfahrtsverband entstanden damit Pflegekosten von 100,4 Millionen Euro jährlich, die nicht durch die Pflegekasse erstattet wurden

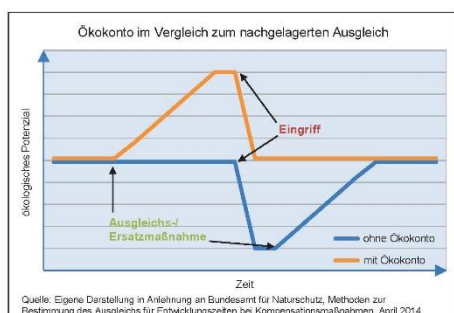
„unterfinanzierte faktische Aufgabenübertragung“

14 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Kommunalbericht 2024: 242. Vergleichende Prüfung Städte und Gemeinden



Ökokonto - Beispiel Heidenrod

Entwickelte einen Laubwald als Ausgleichsmaßnahme für eine Nachbarkommune im Gegenzug erhielt Heidenrod hierfür einen Ablösebetrag

Fazit:

1. Form der Interkommunalen Zusammenarbeit
2. Kompensationsmaßnahmen sind nicht nur wichtig für die Umwelt
3. Positiver Effekt für die Gemeindekasse
4. Vermeidung „Time-lag-Effekt“

Kommunalbericht 2024: 243. Vergleichende Prüfung Kleine Städte und Gemeinden



Quelle: <https://www.poppenhausen-wasserkuppe.de/de/tourismus/unterkuenfte-gastro/unterkuenfte/zeitplaetze.html>
(zuletzt aufgerufen am 5. Mai 2025)

Unnötige Bürokratie bei Förderungen

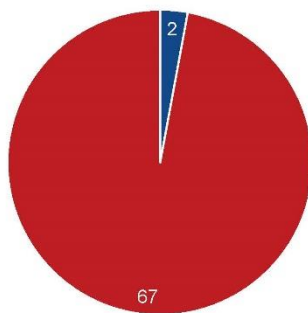
Beispiel Poppenhausen:

- 1.000 Euro Verwaltungsaufwand wegen 5 Cent Rundungsdifferenz
- Der Zaun wurde gefördert, die zugehörige Schließanlage jedoch nicht



Kommunalbericht 2024: Jahresabschlüsse

Auswertung aller Prüfungen des Kommunalberichts 2024



■ Kommunen mit fristgerechtem Jahresabschluss 2018-2022
 ■ Kommunen ohne fristgerechtem Jahresabschluss 2018-2022

17 Klinik-/Kommunalbericht 2024

Nur **Grebeshain** und **Elbtal** haben die Jahresabschlüsse durchgehend fristgerecht aufgestellt (243. VP)

Hasselroth – Prozess der Jahresabschlusserstellung untersucht (244. VP)

- zeitintensive Tätigkeiten der Jahresabschlusserstellung soweit möglich bereits unterjährig erledigt
→ weniger Abstimmarbeiten zum Schluss
 - Checkliste als Unterstützung
- Umstellung JA-Prozess im Prüfungszeitraum – führte zu fristgerechten JA 2021 und 2022

Hilfestellung ÜP:

- Zeitplanung zur fristgerechten Haushaltsplanung (S. 182)
- Zeitplanung zum fristgerechten Jahresabschluss (S. 183)

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Kommunalbericht 2024: 244. Vergleichende Prüfung

Finanzmanagement



(Digitale) IKZ - Lösungsansatz für Fachkräftemangel

Interkommunale Zusammenarbeit bisher meist zwischen direkten Nachbarkommunen

→ digital kann auch über größere Entfernungen zusammen gearbeitet werden (Glashütten und Usingen)

Ergebnis für Glashütten:

- Haushaltsaufstellung 2021 bis 2023 fristgemäß
- Rückstände Jahresabschlüsse 2016 bis 2019 aufgearbeitet
- Jahresabschlüsse 2021 und 2022 (fast) fristgemäß
- Glashütten mit rd. 5.400 Einwohner hatte im Vergleich eine unterdurchschnittlich Personalausstattung

18 Klinik-/Kommunalbericht 2024

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG
KOMMUNALER KÖRPERSCHAFTEN



Kommunalbericht 2024: 245. Vergleichende Prüfung

Smart Cities – Digitale Kommunen



Projekt „Bürgerservice 24/7“ in Nidderau

- Kommunale Leistungen rund um die Uhr unabhängig von eigener IT-Ausstattung zugänglich durch Terminals im Stadtgebiet
- Erhalt von Dokumenten bei Abholstation

Weitere smarte Projekte im Kommunalbericht

- 100 % LED-Straßenbeleuchtung in Bad Vilbel, Bruchköbel und Nidderau
- Haiger mit 5 % smarterer Straßenbeleuchtung höchster Anteil
- Funkwasserzähler in Bad Emstal (geplante Erweiterung durch KI-gestützte Infrastrukturauswertung des Straßenzustands und der Straßenbeleuchtung)

Kommunalbericht 2024

Fazit

- Standards hinterfragen
- Smarte Lösungen nutzen
- (Förder-)Prozesse vereinfachen
- Bürokratie abbauen

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.

DER PRÄSIDENT DES HESSISCHEN RECHNUNGSHOFS
Überörtliche Prüfung kommunaler Körperschaften
Eschollbrücker Straße 27
64295 Darmstadt
Telefon: (06151) – 381 – 0
poststelle@uepkk.hessen.de

 rechnungshof.hessen.de

