

Vorlage für die Sitzung des Senats am 09.06.2026

**Finanzierung von Maßnahmen aus dem Krankenhaustransformationsfonds und
Krankenhausstrukturfonds II**

A. Problem

Zunächst mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und angepasst durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) hat der Bund die Grundlage für einen Krankenhaustransformationsfonds geschaffen. Ziel des Transformationsfonds ist die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung sowie die nachhaltige Anpassung der Krankenhauslandschaft an veränderte medizinische, demografische und wirtschaftliche Anforderungen. In den ersten vier Jahren (2026 bis 2029) der Laufzeit des Transformationsfonds (2026 bis 2035) erfolgt die Finanzierung der förderfähigen Maßnahmen grundsätzlich in einem Verhältnis von 70 % Bundesmitteln zu 30 % Ko-Finanzierung durch Landesmittel oder Trägerfinanzierung; im Anschluss bemisst sich das Verhältnis auf eine hälftige Kostentragung von Bundes- und Kofinanzierungsmitteln.

Für den Zeitraum bis 2035 stehen bundesweit Fördermittel in Höhe von bis zu 50 Mrd. Euro zur Verfügung. Für Bremen bedeutet dies in den Jahren 2026 bis 2029 einen maximalen Förderrahmen von etwa 31,7 Mio. Euro jährlich und ab 2030 von rund 22,7 Mio. Euro jährlich. Daraus ergibt sich bei vollständiger Ausschöpfung eine Kofinanzierungspflicht von etwa 13,6 Mio. Euro jährlich (2026–2029) bzw. 22,7 Mio. Euro jährlich (2030–2035). Insgesamt könnte das Land Bremen bei vollständiger Nutzung der Bundesmittel (ca. 262,7 Mio. Euro) und Einbringung entsprechender Kofinanzierungsmittel (ca. 190,3 Mio. Euro) für die Krankenhaustransformation rund 453 Mio. Euro aufbringen. Die Kofinanzierungspflicht entsteht ausschließlich projektgebunden und nicht genutzte Fördermittel des Bundes werden bei gleichbleibendem Ko-Finanzierungsanteil ins Folgejahr übertragen.

Gefördert werden gemäß § 12b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) insbesondere Vorhaben zur:

- standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten,
- Umstrukturierung von Krankenhausstandorten in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen,
- Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen einschließlich robotergestützter Telechirurgie,
- Bildung oder zum Ausbau spezialisierter Zentren,
- Bildung regionaler Krankenhausverbände zum Abbau von Doppelstrukturen,

- Bildung integrierter Notfallstrukturen,
- Schließung von Krankenhausstandorten oder Teilen hiervon.

Der Transformationsfonds normiert mit dem KHVVG und KHAG Ziele, die sich auch im Bremischen Krankenhausgesetz wiederfinden. Dazu gehört insbesondere, dass die Krankenhausversorgung trägerübergreifend qualitativ hochwertig, bedarfsgerecht und wirtschaftlich sichergestellt wird. Zudem sollen medizinische Leistungen konzentriert, Doppelstrukturen abgebaut und die Versorgung sektorenübergreifend vernetzt werden.

Das Antragsverfahren zum Transformationsfonds findet in zwei Stufen statt. Auf der ersten Stufe reichen die Krankenhausträger zunächst Förderanträge bei den Landesbehörden ein. Die Länder treffen im Anschluss die Entscheidung darüber, für welche Vorhaben Fördermittel aus dem Transformationsfonds beantragt werden sollen und stellen auf der zweiten Stufe einen Antrag gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS).

Das BAS erlässt bei Vorliegen der Fördervoraussetzungen gegenüber den Ländern einen Auszahlungsbescheid. Im Anschluss bewilligen die Länder in Übereinstimmung mit ihrem Haushaltsrecht gegenüber den Krankenhausträgern die Förderung.

Im Land Bremen haben einige Krankenhäuser vorzeitig im Jahr 2025 erste Anträge eingereicht, obwohl die reguläre Zuweisung der Leistungsgruppen noch nicht erfolgt ist. Die vorliegenden Anträge wurden seitens der Förderbehörde noch nicht vollumfänglich bewertet, sondern weitgehend zurückgestellt. Aus dem Umstand der Zurückstellung sowie aus weiteren, seitens der Krankenhäuser für das laufende Kalenderjahr bereits angekündigten Anträgen ist abzuleiten, dass umfangreiche Anträge zur Inanspruchnahme des Krankenhaustransformationsfonds im Land Bremen bestehen können.

Abweichend von der generellen Zurückstellung wurde für zwei Vorhaben aufgrund spezifischer Sachverhalte eine gesonderte Auswahlentscheidung getroffen: Dies betrifft zum einen den Antrag der Gesundheit Nord (GeNo), da das dortige Vorhaben planerisch bereits fortgeschritten ist und die Maßnahme mit Blick auf die zukünftigen Leistungsgruppen als unstrittig eingestuft wird. Zum anderen verhält es sich so beim Integrierten Notfallzentrum (INZ) am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (KBR), welches in seiner Funktion als Maximalversorger eine unstrittige sowie alternativlose strukturelle Maßnahme darstellt und unabhängig von den allgemeinen Leistungsgruppen-Anträgen beschieden wurde. Für den aktuellen Änderungsantrag im laufenden Altverfahren wurde das Einvernehmen mit den Kassenverbänden gemäß § 13 KHG vor der Einreichung beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) im Dezember 2025 hergestellt. Für das zukünftige Vorgehen wird auf das gesetzlich vorgesehene, modifizierte Verfahren umgestellt, im Rahmen dessen für die Antragstellung der Nachweis des Versuchs zur Herstellung des Einvernehmens rechtlich ausreichend ist.

Die Umsetzung erforderlicher Maßnahmen zur krankenhausträgerunabhängigen Konzentration und Schwerpunktbildung wird weiterhin angestrebt.

B. Lösung

Das Land Bremen hat im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Land Bremen im Dezember 2025 zwei Förderanträge beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) eingereicht, die sich noch in der Prüfung beim BAS befinden. Vor dem Hintergrund des bisherigen Verfahrensstands ist mit einer positiven Bescheidung zeitnah zu rechnen. Insoweit erfolgt die Beschlussfassung im Rahmen dieser Vorlage unter Vorbehalt und unter der Voraussetzung der Bewilligung der entsprechenden Anträge durch das BAS.

1. Verlagerung/ Konzentration der „Herzmedizin“ vom Klinikums Links der Weser (KLdW) an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM)

Mit dem Antrag der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) wird die Verlagerung/ Konzentration der „Herzmedizin“ vom Klinikum Links der Weser (KLdW) an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM) verfolgt. Der Antrag wurde von der GeNo in 2025 eingereicht und umfasste nach dem damaligen Stand der Kostenschätzungen (ES Bau) ein Gesamtvolumen von 135,9 Mio. EUR. Diese Maßnahme ist aus versorgungsstrukturellen und wirtschaftlichen Gründen geboten, um die stationäre Patientenversorgung langfristig effizient und zukunftssicher im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zu konzentrieren.

Der Krankenhausträger hat Mitte Mai 2026 einen Änderungsantrag eingereicht. Im Zuge der Überarbeitung der Entwurfsplanung Bau (EW Bau) hat sich ein finanzieller Mehrbedarf gegenüber dem zuletzt eingereichten Antragsstand in Höhe von rund 2,8 Mio. EUR ergeben. Die 2,8 Mio. Euro sind dem Fördertatbestand Konzentration / Verlagerung der „Herzmedizin“ zuzurechnen und damit grundsätzlich aus dem Transformationsfonds förderfähig. Nach aktueller Konkretisierung der EW-Bau beläuft sich das Gesamtfördervolumen (Bundes- und Landesanteil) für den Teilbereich Herzmedizin auf rd. 138,7 Mio. EUR. Da über den KHTF neben den Baukosten auch Kosten für IT/Ausstattung gefördert werden können, weicht die Antragssumme für den Transformationsfonds von den reinen Baukosten der EW-Bau ab. Diese Maßnahme ist ausführlicher als Bestandteil in der parallel vorgelegten Senatsvorlage "Entwurfs- und Genehmigungsplanung-Bau (EW-Bau) im Rahmen der Restrukturierung der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo), Um- und Erweiterungsbauten am Klinikum Bremen-Mitte (KBM)" dargestellt.

Zum weiteren Verfahren wird zunächst das Einvernehmen mit den Kostenträgern zu dem aktualisierten Antrag eingeholt. Nach Vorliegen des Einvernehmens wird die geplante Änderung beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) angezeigt. Die Beschlussfassung dieser Vorlage erfolgt unter Vorbehalt einer positiven Antragsentscheidung des BAS.

2. Bildung integrierter Notfallstrukturen am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Für das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (KBR) wurde ein Antrag zur Bildung integrierter Notfallstrukturen mit einem beantragten Gesamtfördervolumen von rd. 16 Mio. Euro gestellt.

Die geplante Erweiterung der Zentralen Notaufnahme einschließlich der vorbereitenden Integration eines Integrierten Notfallzentrums (INZ) ist zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und zukunftssicheren Notfallversorgung am Standort Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide erforderlich. Hintergrund sind die in den vergangenen Jahren erheblich gestiegenen Patient:innenzahlen, die zunehmende Inanspruchnahme durch den Rettungsdienst sowie die fortlaufend steigenden Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Versorgungsqualität gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und zukünftiger gesetzlicher Rahmenbedingungen.

Die bestehenden räumlichen und funktionalen Kapazitäten der derzeitigen Zentralen Notaufnahme entsprechen nicht mehr dem aktuellen und prognostizierten Versorgungsbedarf. Durch die bauliche und organisatorische Neustrukturierung sollen insbesondere die Patient:innensteuerung, die interdisziplinäre Versorgung, die Krisen- und Pandemieresilienz sowie die Sicherheit von Patient:innen und Mitarbeitenden nachhaltig verbessert werden. Gleichzeitig wird hierdurch die langfristige Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung für die Stadt Bremerhaven und das umliegende Versorgungsgebiet gewährleistet. Die Planung für das Vorhaben befindet sich noch am Anfang, insbesondere muss die EW-Bau erst noch erstellt werden. Erst nach finaler und positiver Prüfung der vollständigen Antragsunterlagen wird ein Förderbescheid über das Gesamtvorhaben erteilt. Ein gestuftes Vorgehen, in dessen Rahmen die Landesförderung unabhängig von dem Vorliegen der EW-Bau, bereits hinsichtlich der Bauplanungskosten bewilligt wird, um dem Krankenhausträger die Finanzierung der Bauplankosten zu ermöglichen, ist grundsätzlich üblich. Die in der Vorlage im Weiteren benannte Gesamthöhe der Landesförderung ist hierbei als Maximalförderbetrag für das Vorhaben insgesamt zu verstehen, der insoweit unter Vorbehalt der abschließenden baufachlichen Zuwendungsprüfung steht.

3. Förderung weiterer Vorhaben

Im Rahmen der verfügbaren Landeshaushaltsmittel sollen auch im Jahr 2026 und den folgenden Jahren trägerunabhängig und ggf. trägerübergreifend weitere Vorhaben zur Transformation der Krankenhausstrukturen unter Einbeziehung der Bundesfördermittel genutzt werden. Die SGFV prüft weitere Vorhaben, die zur Sicherstellung einer langfristigen Krankenhausversorgung im Land Bremen erforderlich sind; unter Beachtung der förderrechtlichen sowie krankenhauplanerischen Anforderungen. Sofern förderfähige Anträge gestellt werden können und weitere Ko-Finanzierungsmittel erforderlich sind, soll hierfür vor Antragstellung des Landes beim BAS eine erneute Gremienbefassung erfolgen. Zur Finanzierung weiterer förderfähiger Maßnahmen können unter Berücksichtigung der beiden vorgenannten Vorhaben noch Bundesmittel i.H.v. bis zu 154,5 Mio. Euro bei vollständiger ergänzender Bereitstellung der erforderlichen Ko-Finanzierung i.H.v. 143,9 Mio. Euro herangezogen werden (siehe auch unter D. Finanzielle Auswirkungen).

4. Weiterentwicklung des Pädiatrischen Intensiv-Netzwerkes zu 2.0 (PIN 2.0)

Im Jahr 2025 ist der Krankenhausstrukturfonds II ausgelaufen. Noch vor dem Auslaufen wurde in 2025 im Einvernehmen mit den Kassenverbänden und Ersatzkassen ein länderübergreifender Förderantrag gestellt, um die Infrastruktur in drei Bremer Kliniken (Bremerhaven Reinkenheide, Klinikum Bremen Nord, Klinikum Bremen Mitte) für die Teilnahme am Pädiatrischen Intensiv-Netzwerk 2.0 (PIN 2.0) auszubauen. Die Kofinanzierung durch das Land Bremen beträgt 527.449,33 EUR, das BAS prüft den Antrag derzeit noch und wird zeitnah die 50%-Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds II bewilligen.

Das PIN ist ein Verbund von über 40 Kinderkliniken, vor allem in Niedersachsen und Bremen, mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) als zentraler Koordinationsstelle. Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung schwerstkranker Kinder durch gemeinsame Betreuung, einheitliche Standards und Fortbildungen. Durch Kapazitätsreduzierungen und Personalmangel ist die Notfallversorgung akut gefährdet. Nur fünf Kliniken in Bremen und Niedersachsen können schwerstkranke Kinder versorgen, und nicht alle Intensivbetten sind belegt. Verlegungen sind oft nur unter erschwerten Bedingungen möglich, was lebensbedrohliche Risiken birgt.

PIN 2.0 ist eine einzigartige, integrative Versorgungskooperation in Deutschland. Es verbessert die Kommunikation zwischen Ärzten, ermöglicht rund um die Uhr Beratungen durch spezialisiertes Personal und stellt einen 24-stündigen kinderintensivmedizinischen Abholdienst (in Kooperation mit der Deutschen Luftrettung) bereit. Dadurch können gefährliche Transporte und Verlegungen vermieden werden.

C. Alternativen

Es bestehen keine Alternativen, da die mit der Krankenhausreform intendierten Strukturveränderungen nicht ohne Investitionsmittel umgesetzt werden können. Die Umsetzung der Krankenhausreform ist erforderlich, um die Sicherstellung der Krankenhausversorgung im Land Bremen in längerfristiger Perspektive zu gewährleisten.

Eine alternative Finanzierung außerhalb des Krankenhausstrukturfonds ist für das Land Bremen unwirtschaftlicher, da die Förderung von Maßnahmen ohne den Transformationsfonds ausschließlich über Landesmittel sicherzustellen wäre.

D. Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Genderprüfung / Klimacheck

1. Finanzierung der Anträge zum Krankenhausstrukturfonds: Die Finanzierung der Vorhaben erfolgt vorbehaltlich der Bewilligung der Bundesfördermittel aus dem Krankenhausstrukturfonds sowie der Bereitstellung der erforderlichen Landesmittel zur Ko-Finanzierung. Die mögliche Gesamtförderung des Bundes (70 %) von

2026 bis 2029 in Höhe von 126.854.070 Euro kann in die Folgejahre übertragen werden, sofern Vorhaben in dem Zeitraum beantragt und die Bundesfördermittel nur teilweise abgerufen werden.

Für die Maßnahmen der Gesundheit Nord gGmbH sowie des Klinikums Bremerhaven-Reinkenheide ergibt sich ein investiver Finanzierungsbedarf im Zeitraum 2026-2035. Für das Vorhaben der Gesundheit Nord beträgt das derzeit konkretisierte Gesamtfördervolumen im Teilbereich Herzmedizin rd. 138,7 Mio. Euro und für das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide besteht ein Bedarf in Höhe von 16 Mio. Euro.

Zur Finanzierung dieser beiden Maßnahmen können Bundesmittel i.H.v. 108,3 Mio. EUR herangezogen werden. Somit verbleiben für weitere förderfähige Projekte unter der Maßgabe der 70 % Bundesfinanzierung noch weitere 18,6 Mio. EUR bis Ende 2029. Darüber hinaus stehen ab 2030 noch Bundesmittel für eine 50 %-Finanzierung i.H.v. 135,9 Mio. EUR (insgesamt somit 154,5 Mio. Euro Bundesmittel) zur Verfügung. Für die beiden vorliegenden Maßnahmen ist eine Ko-Finanzierung des Landes i.H.v. 46,4 Mio. EUR erforderlich. Zur Inanspruchnahme der gesamten verbleibenden Bundesmittel ist eine weitere Ko-Finanzierung aus Landesmitteln i.H.v. 143,9 Mio. EUR im Rahmen gesonderter Gremienbefassungen erforderlich.

Die Mittelbedarfe für die beiden KHTF-Projekte der GeNo und des KBR verteilen sich wie folgt:

| In Euro | | | | Bund | Land |
|--------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| Jahr | Mittelbedarf GeNo | Mittelbedarf KBR | Mittelbedarf gesamt | 70% | 30% |
| 2026 | 7.877.750 | | 7.877.750 | 5.514.425 | 2.363.325 |
| 2027 | 20.944.891 | 1.089.000 | 22.033.891 | 15.423.724 | 6.610.167 |
| 2028 | 39.398.679 | 1.089.000 | 40.487.679 | 28.341.375 | 12.146.304 |
| 2029 | 36.253.014 | 7.161.000 | 43.414.014 | 30.389.810 | 13.024.204 |
| 2030 | 28.394.117 | 6.666.100 | 35.060.217 | 24.542.152 | 10.518.065 |
| 2031 | 4.890.957 | | 4.890.957 | 3.423.670 | 1.467.287 |
| 2032 | 224.793 | | 224.793 | 157.355 | 67.438 |
| 2033 | 224.832 | | 224.832 | 157.382 | 67.450 |
| 2034 | 224.872 | | 224.872 | 157.410 | 67.462 |
| 2035 | 224.912 | | 224.912 | 157.438 | 67.474 |
| Summe | 138.658.817 | 16.005.100 | 154.663.917 | 108.264.742 | 46.399.175 |

Die Bundesmittel werden auf einer neu einzurichtenden Hst. 0520.331 12-3 ‚Vom Bund für den Krankenhaustransformationsfonds‘ vereinnahmt und über die neu einzurichtende Hst. 0520.891 53-6 ‚Bundesanteil Krankenhaustransformationsfonds‘ zweckgebunden verausgabt. Die Landesmittel stehen im beschlossenen Haushalt 2026/2027 auf der Hst. 0520.891 52-8 ‚Länderanteil Ko-Finanzierung Krankenhaustransformationsfonds‘ i.H.v. 14,1 Mio. Euro in 2026 (davon 7,05 Mio. Euro gesperrt) sowie i.H.v. 19,4 Mio. Euro in 2027 zur Verfügung. Zur Absicherung der beiden Maßnahmen ist zum einen die Übertragung der Restmittel in 2026 sowie 2027 im Rahmen des Jahresabschlusses erforderlich. Die in 2026 und 2027 verbleibenden investiven

Restmittel i.H.v. voraussichtlich 11,7 Mio. Euro in 2026 und 12,8 Mio. Euro in 2027 (in Summe 24,5 Mio. € bis einschl. 2027) sollen im Zuge der Abrechnung der Produktplanhaushalte dem PPL 93 "Zentrale Finanzen" zur Stärkung des Investitionsfonds (Haushaltsstelle 0995.799 20-0, Zentrale Investitionsmittel („Investitionsfonds“)) zugeführt und bedarfsgerecht zur Finanzierung der Bedarfe ab 2028 herangezogen werden. Die abschließende Entscheidung über die Art und Höhe der Mittelübertragung incl. Aufhebung der gesperrten Mittel i.H.v. 7.050.000 Euro (2026) erfolgt im Rahmen der Abrechnung der Produktplanhaushalte mit Beschluss durch den Haushalts- und Finanzausschuss.

| In Euro | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | Summe |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Haushaltsmittel (veranschlagt) | 14.100.000 | 19.400.000 | | | | | | | | | 33.500.000 |
| Mittelbedarfe Ko-Finanzierung | 2.363.325 | 6.610.167 | 12.146.304 | 13.024.204 | 10.518.065 | 1.467.287 | 67.438 | 67.450 | 67.462 | 67.474 | 46.399.176 |
| Differenz vorhandene Mittel incl. Rücklagenzuführung | 11.736.675 | 24.526.508 | 12.380.204 | - 644.000 | - 10.518.065 | - 1.467.287 | - 67.438 | - 67.450 | - 67.462 | - 67.474 | - 12.899.176 |

Es verbleibt somit eine noch zu deckende Differenz i.H.v. 12.899.176 Euro beginnend ab 2029. Die Deckung der erforderlichen investiven Mehrbedarfe von 644.000 Euro in 2029 erfolgt über Nachbewilligungen im Haushaltsvollzug von der Haushaltsstelle 0995.799 20-0 "Zentrale Investitionsmittel („Investitionsfonds“)" aus dem PPL 93. Im Gegenzug sind nicht abgeflossene Mittel für die Investition bzw. nicht nachweislich zweckgebundene Investitionsmittel (in Höhe bis zu max. der zentral bereitgestellten Mittel aus dem Investitionsfonds) im PPL 51 im Rahmen der kommenden Abrechnungen in den Gesamthaushalt (PPL 93) zurückzuführen. Die verbleibenden Mittelbedarfe i.H.v. 12.255.176 € ab 2030 fallen außerhalb des aktuellen Finanzplanungszeitraums an und sind im Rahmen der Fortschreibung der Finanzplanung ab 2030 bedarfsgerecht zu berücksichtigen. Dabei sind u.a. auch Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen der bremischen LuKIFG-Mittel zu prüfen.

Zur haushaltsrechtlichen Absicherung der Ko-Finanzierungsbedarfe der beiden Maßnahmen ab 2027 bis 2035 ist die Erteilung einer zusätzlichen Verpflichtungsermächtigung i.H.v. 44,036 Mio. Euro bei der Haushaltsstelle 0520.891 52-8 ‚Länderanteil Ko-Finanzierung Krankenhaustransformationsfonds‘ mit der oben dargestellten (barmittelmäßigen) Abdeckung in den Jahren 2027 bis 2035 erforderlich. Zum Ausgleich für die zusätzlich zu erteilende Verpflichtungsermächtigung wird global veranschlagte Verpflichtungsermächtigung bei der Haushaltsstelle 0995.971 11-9, Global veranschlagte Verpflichtungsermächtigung, in entsprechender Höhe nicht in Anspruch genommen. Nach 2035 sind keine Folgekosten zu erwarten.

Die Beschlussfassung erfolgt unter Vorbehalt der positiven Bescheidung der Bundesmittel; die Bundesfördermittel sind im Anschluss per Bescheid vorhabenbezogen bundesseitig zugesichert, sodass eine ergänzende haushaltsrechtliche Absicherung im Landeshaushalt über Verpflichtungsermächtigungen nicht erforderlich ist. Ersatzweise Verpflichtungen des Landes entstehen insoweit nicht.

2. Finanzierung PIN 2.0: Zur Finanzierung des bremischen Ko-Finanzierungsanteils der Maßnahme i.H.v. 527.449,33 € in 2026 können im Rahmen des Jahresabschlusses 2025 bei der Hst. 0520.891 20-0 ‚Investitionen an Klinika der Gesundheit Nord‘ gebildete investive Rücklagen anteilig in Anspruch genommen und herangezogen werden. Die Mittel sind im Haushaltsjahr 2026 nach Entnahme aus der Rücklage als Mehreinnahmen bei der Hst. 0501.359 03-3, Entnahme aus der investiven Budgetrücklage, per Nachbewilligung auf die Hst. 0520.891 51-0 ‚Krankenhausstrukturfonds II‘ zu verlagern und werden von dort auch für den vorgesehenen Maßnahmenzweck verausgabt. Da es sich um eine länderübergreifende Maßnahme handelt, werden die ergänzenden Bundesmittel direkt den Vorhabenträgern zur Verfügung gestellt und nicht im Bremischen Haushalt vereinnahmt.

Genderprüfung

Genderrelevante Auswirkungen sind nicht ersichtlich.

Klimacheck

Durch die Transformationsprozesse wird eine moderne Infrastruktur geschaffen, die dem Stand der aktuellen Technik entspricht. Insbesondere bei Gebäuden können so langfristig CO₂-Emissionen eingespart werden.

E. Beteiligung/ Abstimmung

Die Vorlage ist mit der Senatskanzlei und dem Senator für Finanzen abgestimmt. Die Abstimmung der Vorlage mit dem Magistrat Bremerhaven ist eingeleitet.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Die Vorlage ist zur Veröffentlichung geeignet.

G. Beschluss

1. Der Senat stimmt der Förderung der beiden beim Bundesamt für Soziale Sicherung beantragten Maßnahmen "Verlagerung/ Konzentration der „Herzmedizin“ vom Klinikums Links der Weser (KLdW) an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM)" und "Bildung integrierter Notfallstrukturen am Klinikum Bremerhaven-Reinkehde" im Rahmen des Krankenhaustransformationsfonds und der dargestellten bremischen Kofinanzierung in Höhe von insgesamt 46,4 Mio. Euro in den Jahren 2026 bis 2035 zu.
2. Der Senat stimmt zur haushaltsrechtlichen Absicherung der Maßnahmen ab 2027 der Erteilung einer zusätzlichen Verpflichtungsermächtigung i.H.v. 44,036 Mio. Euro bei der Haushaltsstelle 0520.891 52-8 ‚Länderanteil Ko-Finanzierung Krankenhaustransformationsfonds‘ mit der dargestellten (barmittelmäßigen) Abdeckung in den Jahren 2027 bis 2035 zu. Er nimmt zur Kenntnis, dass ein Teil der Finanzierungsbedarfe über den aktuellen Finanzplanzeitraum ab 2030 hinaus geht und bittet daher, diese im Rahmen der Fortschreibung der Finanzplanung ab 2030 bedarfsgerecht zu berücksichtigen.
3. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zur Finanzierung weiterer Vorhaben zur Umsetzung der Krankenhaustransformation, um eine erneute Befassung vor Antragsstellung des Landes beim BAS.

4. Der Senat stimmt der dargestellten bremischen Kofinanzierung der Maßnahme "Weiterentwicklung des Pädiatrischen Intensiv-Netzwerkes zu 2.0 (PIN 2.0)" in Höhe von rd. 527 Tsd. Euro in 2026 zu.
5. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, die Vorlage der staatlichen Deputation für Gesundheit, Pflege und Verbraucherschutz und über den Senator für Finanzen dem Haushalts- und Finanzausschuss zur weiteren Befassung zuzuleiten.