

**Kleine Anfrage
der Fraktion der FDP vom 27.07.2026
und Mitteilung des Senats vom 08.09.2026**

Wirtschaftliche Tragfähigkeit der Krankenhäuser im Land Bremen: Nach welchen Kriterien entscheidet der Senat über finanzielle Unterstützungen?

Vorbemerkung der Fragestellerin:

In den vergangenen Jahren hat sich die wirtschaftliche Lage zahlreicher Krankenhäuser in Deutschland erheblich verschlechtert. Ursächlich sind unter anderem steigende Personal- und Sachkosten, eine unzureichende Refinanzierung, der Fachkräftemangel sowie die Auswirkungen der Krankenhausreform.

Auch im Land Bremen wurden deshalb Krankenhäuser durch unterschiedliche Finanzierung- und Unterstützungsinstrumente begleitet und gesichert. Gleichzeitig werden aktuell im Rahmen des Krankenhaustransformationsfonds erhebliche öffentliche Mittel für die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft bereitgestellt.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, nach welchen fachlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Kriterien der Senat über finanzielle Unterstützungen entscheidet, welche Anforderungen dabei an die wirtschaftliche Tragfähigkeit sowie an Sanierungs- und Entwicklungskonzepte der Krankenhäuser gestellt werden und wie eine einheitliche Behandlung der Krankenhausträger sichergestellt wird.

Die Fragen beantwortet der Senat wie folgt:

Vorbemerkung des Senats

Im Land Bremen erfolgt die Krankenhausinvestitionsförderung grundsätzlich als Pauschalförderung und nur im Ausnahmefall als Einzelförderung. Im Kontext der Pauschalförderung erfolgt keine gesonderte wirtschaftliche Prüfung der antragstellenden Krankenhausträger. Die Zuweisung der Investitionsfördermittel aus dem Haushalt vollzieht sich hierbei gesetzmäßig nach dem Verteilungsschlüssel, welcher nach dem jeweiligen Versorgungsauftrag und den Investitionsbewertungsrelationen (IBR) vorgenommen wird.

Bei Maßnahmen der Einzelförderung findet hingegen eine Einzelfallprüfung statt. Diese umfasst die Prüfung formaler Anforderungen des Förderrechts sowie eine inhaltliche Prüfung. Sofern die Fördermaßnahmen dem Zuwendungsrecht unterliegen, erfolgt eine vollumfängliche Prüfung nach den dort normierten Vorgaben.

Grundsätzlich beziehen sich anfordernde wirtschaftliche Unterlagen ausschließlich auf das spezifische Fördervorhaben und nicht auf die gesamthafte ökonomische Situation des Fördermittelempfängers. Eine Betrachtung der vollumfänglichen wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser erfolgt lediglich in definierten Ausnahmefällen. Eine sachliche Ausnahme bildete die Gewährung von Liquiditätshilfen, da diese explizit den Ausgleich inflationsbedingter Verluste zum Gegenstand hatte. Rechtlich handelte es sich um eine Billigkeitsleistung und nicht um eine Investitionsfördermaßnahme. Ein weiterer Ausnahmefall lag im Rahmen des Transformationsfonds vor. Hier hatte der Bundesgesetzgeber zunächst die Vorlage eines Testats zum Insolvenzrisiko vorgeschrieben. Diese bundesrechtliche Anforderung wurde jedoch mit dem Inkrafttreten des Krankenhausreformenanpassungsgesetzes (KHAG) gestrichen.

1. Welche gesetzlichen, haushaltsrechtlichen und förderrechtlichen Anforderungen bestehen für Krankenhäuser im Land Bremen hinsichtlich des Nachweises ihrer wirtschaftlichen Tragfähigkeit, wenn finanzielle Unterstützungen des Landes oder der Kommune beantragt oder gewährt werden?

Hinsichtlich der Gewährung finanzieller Unterstützungen durch das Land finden primär die der Landeshaushaltsordnung (LHO) sowie, im Falle von Baumaßnahmen als Einzelförderung und im Zuwendungsrecht die korrespondierenden Baufachvorschriften (RLBau) Anwendung. Für den Nachweis der wirtschaftlichen Tragfähigkeit existieren behördlicherseits keine vom Senat vorab definierten, starren Prüfraster oder Checklisten. Erforderliche Unterlagen und Nachweise obliegen einer anlassbezogenen Einzelfallprüfung und richten sich maßgeblich nach den Anforderungen der jeweiligen Förderprogramme.

2. Welche Unterlagen, Nachweise, betriebswirtschaftlichen Analysen oder Planungen verlangt der Senat, bevor über Investitionsförderungen, Liquiditätshilfen, Verlustausgleiche, Stundungen, Zuschläge nach § 14 Abs. 1 BremKrhG oder sonstige finanzielle Unterstützungen zugunsten von Krankenhäusern entschieden wird?

- a) Welche Anforderungen werden an Inhalt und Qualität dieser Unterlagen gestellt?
- b) Wer legt diese Anforderungen fest und auf welcher rechtlichen, fachlichen oder verwaltungsinternen Grundlage beruhen sie?

Reguläre Investitionsförderung für Krankenhäuser

Die Finanzierung der regulären pauschalen Investitionsförderungen erfolgt gemäß Bremischem Krankenhausgesetz und der Krankenhausinvestitionsförderungsverordnung durch das Land und die Kommunen anhand der erbrachten Leistungen (IBR) im Rahmen des Versorgungsauftrages. Hier wird auf das Vorwort sowie die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Die wirtschaftliche Situation wird hier nicht geprüft.

Förderprogramme des Bundes mit den Ländern

Bei der Inanspruchnahme von Sonderinvestitionsprogrammen sind die Bestimmungen des Bundes sowie des Zuwendungsrechts zu beachten.

Insbesondere ist die Vorlage von Unterlagen obligatorisch, welche die Sicherstellung der Gesamtfinanzierung der Fördermaßnahme belegen. Bei Bauvorhaben sind entsprechende baufachliche Unterlagen zwingend beizubringen. Die administrativen Anforderungen auf Landesebene haben sich im Verlauf der vergangenen Jahre nicht wesentlich geändert; auf starre behördliche Prüfraster wird in diesem Kontext weiterhin verzichtet.

Sonstige Förderungen des Landes

Finanzielle Unterstützungsmaßnahmen, wie beispielsweise Liquiditätshilfen, bilden eine absolute Ausnahme und unterliegen einer strikten Einzelfallprüfung. Im Rahmen der Gewährung von Billigkeitsleistungen wie beim „Rettungsschirm für Kliniken“ aus dem Jahr 2023 zur Abmilderung der durch den Ukraine-Krieg induzierten Inflation, war

explizit der Defizitausgleich das Förderziel. Aus diesem Sachgrund oblag es den antragstellenden Plankrankenhäusern, der Behörde tiefgehende Einblicke in ihre ökonomische Situation zu gewähren, was die detaillierte Offenlegung von Verbindlichkeiten, Umsatzerlösen sowie Kostenstrukturen umfasste. Zur fallbezogenen Prüfung des Unterstützungsbedarfs zog die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz als Förderbehörde spezifische Prüfkriterien heran. Zu diesen maßgeblichen Indikatoren zählten insbesondere:

- Die Entwicklung des EBITDA sowie des Jahresergebnisses,
- Die Liquiditätsentwicklung,
- Die Gefährdung der handelsrechtlichen Fortführungsprognose gemäß HGB für den betreffenden Jahresabschluss,
- Aufwandsentwicklungen, insbesondere im Segment der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe,
- Bisherige Stützungsmaßnahmen seitens der Gesellschafter, mithin Eigenkapitalaufstockungen oder Darlehensgewährungen,
- Vorgenommene unternehmerische Gegensteuerungsmaßnahmen der Krankenhausgeschäftsführungen.

3. Nach welchen Kriterien entscheidet der Senat, ob vor Gewährung finanzieller Unterstützungen oder sonstiger finanzieller Erleichterungen externe betriebswirtschaftliche Gutachten, Sanierungs-, Restrukturierungs- oder Fortführungskonzepte oder vergleichbare betriebswirtschaftliche Stellungnahme erforderlich sind?

Die Entscheidung des Senats, ob externe betriebswirtschaftliche Gutachten oder Stellungnahmen angefordert werden, unterliegt keinen starren Vorgaben, sondern richtet sich stets individuell nach dem jeweiligen Förderprogramm und der Art der Förderung.

4. In welchen Fällen hat der Senat in den vergangenen zehn Jahren vor Entscheidungen über finanzielle Unterstützungen von Krankenhäusern derartige Unterlagen angefordert?

In den vergangenen zehn Jahren hat der Senat derartige externe Dokumente lediglich im Fall des Rettungsschirms für Kliniken (2023) zur zwingenden Voraussetzung einer Entscheidung gemacht. Da finanzielle Unterstützungen wie Liquiditätshilfen oder Verlustausgleiche eine absolute Ausnahme darstellen, wurden vor deren Gewährung Fortführungsgutachten und entsprechende Prognosen durch den Senat angefordert. Im Rahmen des „Rettungsschirms für Kliniken“ ordnete der Senat zudem an, dass die eingereichten wirtschaftlichen Kalkulationen zwingend durch Wirtschaftsprüfungsgesellschaften zu verifizieren waren. Die Anforderung dieser Unterlagen diente der objektiven Feststellung der Förderfähigkeit im individuellen Einzelfall sowie dem zwingenden Nachweis, dass die beantragten Landesmittel zur Abwendung kriseninduzierter Existenzbedrohungen und akuter Liquiditätsengpässe unabweisbar erforderlich waren.

Unter Berücksichtigung der Bundeshilfen zeichnete sich im Nachgang in einigen Fällen eine Überzahlung ab. Daher wurde von sieben Kliniken eine Rückzahlung gefordert. Auf Antrag von vier Kliniken wurde eine Stundung dieser Rückzahlung bewilligt; hierzu wurden, um ein mögliches Ausfallrisiko für das Land bewerten zu können, entsprechende wirtschaftliche Unterlagen der Kliniken angefordert.

5. Inwiefern haben sich die Anforderungen des Senats an zu erbringende wirtschaftliche Nachweise oder betriebswirtschaftliche Unterlagen in den vergangenen zehn Jahren verändert? Wenn ja: Aus welchen Gründen und wie genau?

Die behördlichen Anforderungen des Senats an die Einreichung wirtschaftlicher Nachweise oder betriebswirtschaftlicher Dokumentationen haben im Rückblick auf die vergangenen zehn Jahre keine grundlegenden inhaltlichen Modifikationen erfahren.

6. In welchen Fällen wurde in den vergangenen zehn Jahren ein Zuschlag gemäß § 14 Abs. 1 BremKrhG beantragt oder gewährt?

In den vergangenen zehn Jahren wurden keine Zuschläge gemäß § 14 Abs. 1 Bremisches Krankenhausgesetz (BremKrhG) beantragt oder gewährt.

7. Welche finanziellen Unterstützungen haben die Krankenhäuser im Land Bremen in den vergangenen zehn Jahren erhalten? (Bitte getrennt nach Krankenhaus und Jahr darstellen und jeweils angeben: Art und Höhe der Unterstützung, unmittelbarer Zuwendungsgeber, Finanzierungsquelle (Land, Kommune, Bund oder sonstige), jeweilige Rechtsgrundlage.)

a) Inwiefern wurden kommunale Mittel ganz oder teilweise aus vom Land bereitgestellten Finanzmitteln erbracht?

b) Wenn ja: Wie stellt sich die jeweilige finanzielle und rechtliche Ausgestaltung dar?

Die finanziellen Unterstützungen der Krankenhäuser im Land Bremen in den Jahren 2016 bis 2025 werden in Anlage 1 dargestellt. Für das Jahr 2026 stehen die endgültigen Förderbeträge noch nicht fest und sind daher nicht in der Tabelle enthalten. Aus der Tabelle geht hervor, dass die Investitionsmittel, die den Krankenhäusern nach dem Bremischen Krankenhausgesetz (BremKrhG) gewährt werden, in den letzten zehn Jahren um knapp 42% gestiegen sind. Hiervon ausgenommen sind etwaige Finanzierungen über Landesprogramme, die in der Regel beiden Stadtgemeinden zugutekommen sowie einzelfallbezogene Notlagenfinanzierungen (wie z.B. Billigkeitsleistungen im Zusammenhang mit der Energie-Krise).

In den Jahren 2020 bis 2024 wurden darüber hinaus erhebliche Sonderfördermittel von Bund und Land zu Zwecken der Krisenbewältigung (Covid-19, Energiemangellage und damit einhergehende Kostensteigerungen) an die Krankenhäuser ausgeschüttet. Die tatsächliche Aufteilung der Fördermittel entspricht in etwa der Verteilung der Bettenzahlen auf die unterschiedlichen Träger (ca. 33% gemeinnützig/privat und ca. 67% kommunal) sowie die Kommunen (ca. 80% Bremen und ca. 20% Bremerhaven).

a) und b)

Die Haushalte des Landes und der Kommunen sind strikt voneinander getrennt. Eine Finanzierung kommunaler Aufgaben aus Landesmitteln ist grundsätzlich nicht möglich.

Bei Förderprogrammen des Bundes, wie dem Krankenhausstrukturfonds sowie dem Krankenhauszukunftsgesetz, erfolgte entsprechend der Gesetzgebung die Kofinanzierung aus Landesmitteln, die ggf. teilweise durch Eigenmittel der jeweiligen Krankenhausträger ergänzt wurden.

Im Gegensatz dazu gilt im System der regulären Pauschalförderung sowie der Einzelförderung nach dem Bremischen Krankenhausgesetz eine kommunale Beteiligungspflicht. Die finanzielle und rechtliche Ausgestaltung richtet sich nach den Bestimmungen des BremKrHG, das einen verbindlichen Finanzierungsschlüssel statuiert: Das Land Bremen trägt zwei Drittel, die jeweilige Kommune ein Drittel der Fördersumme.

8. Nach welchen Kriterien entscheidet der Senat über die Priorisierung und Weiterleitung von Förderanträgen im Rahmen des Krankhaustransformationsfonds?

a) Inwiefern ist die Vorlage einer positiven Fortführungsprognose, eines Sanierungsgutachtens oder einer vergleichbaren unabhängigen Wirtschaftlichkeitsanalyse Voraussetzung für die Gewährung von Transformationsmitteln?

b) Welche Nachweise verlangt der Senat stattdessen?

Die abschließenden Kriterien für die Priorisierung und Weiterleitung von Förderanträgen im Rahmen des Krankhaustransformationsfonds befinden sich derzeit in der behördlichen Abstimmung. Sie ergeben sich unmittelbar aus dem Prozess der Krankenhaustransformation, insbesondere durch die anstehende Zuweisung von Leistungsgruppen. Grundsätzlich werden sich diese Kriterien maßgeblich nach vier Ebenen ausrichten:

- die Versorgungsrelevanz zur Sicherstellung einer flächendeckenden Patientenversorgung,
- die Strukturwirksamkeit zur Umsetzung planerischer Zielstrukturen (wie Standortkonzentrationen oder Zentrenbildung),
- die inhaltliche und formelle Plankonformität mit dem Landeskrankenhausplan sowie
- die Dringlichkeit zur zeitkritischen Abwendung drohender Versorgungsengpässe.

Da die Leistungsgruppen aktuell noch nicht formal zugewiesen wurden, sind Anträge, die auf die strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft abzielen, derzeit grundsätzlich ruhend gestellt. Diese Regelung gilt gleichermaßen für Integrierte Notfallzentren (INZ), da hierfür zwingend Beschlüsse des erweiterten Landesausschusses erforderlich sind. Diese Beschlussfassungen können erst nach dem Inkrafttreten der Reform der Notfallversorgung erfolgen.

Hiervon ausgenommen wurden im Jahr 2025 bereits zwei Anträge beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) eingereicht. In diesen beiden Einzelfällen konnte eine Standortauswahl unabhängig von der noch ausstehenden formalen Leistungsgruppenzuteilung erfolgen:

1. Konzentration/ Verlagerung der Herzmedizin an das Klinikum Bremen-Mitte (KBM)

Aufgrund der absehbaren Schließung des Standortes Klinikum Links der Weser (KLDW) ist eine Verlagerung und Konzentration der Herzmedizin an einem anderen Standort erforderlich. Unter Berücksichtigung der hohen strukturellen Anforderungen der entsprechenden Leistungsgruppe erfüllt im Land Bremen ausschließlich das Klinikum Bremen-Mitte die zwingenden Voraussetzungen für die Übernahme. Die Krankenkassenverbände haben das erforderliche Einvernehmen zu diesem Vorhaben bereits formell erklärt. Durch die frühzeitige Antragstellung wird zudem die geänderte Finanzierungssystematik mit einem Bundesanteil von 70 Prozent und einem Landesanteil von 30 Prozent in Anspruch genommen.

2. Integriertes Notfallzentrum (INZ) am Klinikum Reinkenheide

Die zweite Ausnahme betrifft die Etablierung eines INZ am Klinikum Reinkenheide in Bremerhaven. Das Klinikum ist der einzige überregionale Maximalversorger in diesem Einzugsgebiet. Am Standort ist bereits die erforderliche KV-Bereitschaftspraxis angesiedelt. Die Einrichtung erfüllt sämtliche strukturellen Voraussetzungen gemäß dem Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung. Ein gleichermaßen geeignetes Krankenhaus besteht in dieser Region nicht, weshalb die Maßnahme für die regionale Notfallversorgung alternativlos ist und folglich vorliegend eine Auswahlentscheidung entfällt. Die Krankenkassenverbände, welche im erweiterten Landesausschuss stimmberechtigt sind, haben auch für dieses Vorhaben ihr Einvernehmen bereits im Vorfeld erklärt.

Hinsichtlich der Erforderlichkeit gutachterlicher Wirtschaftlichkeitsanalysen ist zwischen der alten und neuen Rechtslage zu differenzieren:

Unter den vormaligen Bestimmungen nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz war für die Bewilligung von Struktur- und Transformationsmitteln zwingend ein unabhängiges Wirtschaftsprüfertestat oder ein Sanierungsgutachten vorzulegen, das den Ausschluss eines Insolvenzrisikos (positive Fortführungsprognose) bestätigte. Mit dem Inkrafttreten des Krankenhausreformatransformationsgesetzes wurde diese formale Nachweispflicht aufgehoben. Konkret ändert das KHAG über Artikel 4 die Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV), um die Strukturförderung der Kliniken nach § 12b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) an die Gegebenheiten des

Sondervermögens sowie an geänderte Rückforderungs- und Fristenvorgaben anzupassen. Die Vorlage externer Fortführungsprognosen, Sanierungsgutachten oder vergleichbarer unabhängiger Wirtschaftlichkeitsanalysen ist seither keine Voraussetzung mehr für die Gewährung von Transformationsmitteln. Die aktuellen Anforderungen an Nachweise ergeben sich aus der KHSF-V sowie dem Landeshaushalts- und Zuwendungsrecht.

9. Wie stellt der Senat sicher, dass kommunale, freigemeinnützige und private Krankenhausträger bei der Bewertung wirtschaftlicher Unterlagen, der Gewährung finanzieller Unterstützungen sowie der Priorisierung von Transformationsprojekten nach einheitlichen Maßstäben behandelt werden?

Die Gewährung von Fördermitteln erfolgt trägerneutral und auf Basis sachlicher Kriterien. Bei vergangenen Förderprogrammen fand dies faktisch wie folgt Anwendung:

Krankenhausstrukturfonds 1 und 2: Bei beiden Förderprogrammen wurden alle Krankenhausträger gleichermaßen informiert. Es wurden insgesamt fünf Anträge eingereicht; alle Anträge wurden positiv beschieden.

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG): Das paritätische Budget von Bund und Land wurde analog nach Maßgabe der IBR, wie bei der Pauschalförderung, proportional auf die Krankenhäuser verteilt. Die Träger hatten die Möglichkeit, innerhalb des zugewiesenen Budgets Anträge zu stellen. Ferner war es den Krankenhausträgern gestattet, Anträge über die Budgetgrenze hinaus als nachrückende Projekte einzureichen.

Für das Sonderinvestitionsprogramm zur Stärkung der **Pandemieresilienz** konnten alle Krankenhäuser gleichermaßen Anträge einreichen. Die Auswahlentscheidung für bestimmte Maßnahmen basierte auf Sachkriterien, primär der Relevanz für die Pandemieresilienz sowie der unmittelbaren Partizipation an der COVID-19-Versorgung. Überdies wurden zweckgebundene Zuschüsse für Intensivbetten gewährt; bei der Mittelvergabe fanden alle Krankenhäuser, die einen Antrag stellten und über eine Intensivstation verfügten, trägerübergreifend Berücksichtigung.

Im Kontext der Corona-Pandemie stellte das Land Bremen komplementäre **Landesausgleichszahlungen** bereit, da die Kriterien des Bundes in Teilen restriktive (Teil-) Ausschlüsse zur Folge hatten. Von diesen subsidiären Landesmitteln profitierten insbesondere Krankenhäuser in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft.

Beim „**Rettungsschirm für Kliniken**“ waren alle Krankenhausträger antragsberechtigt, welche gemäß § 5 BremKrhG im Krankenhausplan des Landes Bremen aufgenommen waren. Dieses Vorgehen steht auch mit der Gesetzesvorgabe des § 31 Brem. KrhG, welche die Förderung der Trägervielfalt vorsieht, im Einklang. Billigkeitsleistungen wurden allen antragstellenden Krankenhäusern trägerübergreifend gewährt.

Im Zuge des Förderprogramms „**Energetische Sanierung der Kliniken**“ wurden Fördermittel per Zuwendung aus dem Landeshaushalt gewährt, um die regenerative Energieerzeugung und Energieeffizienz der Krankenhäuser voranzutreiben. Alle Kliniken im Land Bremen waren antragsberechtigt und sofern die Umsetzung zur Erreichung der Zielsetzungen der Klimaschutzstrategie 2038 der Freien Hansestadt Bremen beitrug und

innerhalb der haushaltsrechtlichen Fristen möglich war, wurden die gestellten Anträge bewilligt.

10. Welche Maßnahmen plant der Senat, um die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser im Land Bremen bis zum vollständigen Wirksamwerden der Krankenhausreform sicherzustellen?

Der Senat handelt auf mehreren Ebenen, um die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser im Land Bremen bis zum vollständigen Wirksamwerden der Krankenhausreform sicherzustellen.

Erstens treibt der Senat die Umsetzung der Krankenhausreform im Land Bremen voran. Ziel ist es, den Krankenhäusern frühzeitig Klarheit darüber zu schaffen, welches Leistungsportfolio sie künftig anbieten können. Dies leistet einen Beitrag dazu, die in der Fragestellung genannte Übergangszeit so kurz wie möglich zu halten. Zu diesem Zweck steht die Novellierung des Bremischen Krankenhausgesetzes kurz vor ihrem Abschluss. Ihr folgt die Überarbeitung der Krankenhausplanung, die bis Ende Dezember 2026 vorliegen wird. Durch die neue Krankenhausplanung noch in diesem Jahr werden die Bremer Krankenhäuser zudem eine Auswertung darüber erhalten, wie sich die vom Bund geplante Vorhaltekostenfinanzierung finanziell auf sie auswirken wird.

Zweitens wird durch die frühzeitige Anpassung der Krankenhausplanung an die Leistungsgruppensystematik aufgezeigt, wo im Land Bremen förderfähige Konzentrationsprozesse stattfinden. Dadurch können Fördermittel zielgerichteter eingesetzt werden. Auch der zielgerichtete Mitteleinsatz wird den Krankenhäusern helfen. Wo Maßnahmen bereits unstrittig und einvernehmlich mit den Kassenverbänden abgestimmt waren, hat der Senat sie bereits vorgezogen, konkret die Verlagerung und Konzentration der Herzmedizin am Klinikum Bremen-Mitte sowie die Etablierung des Integrierten Notfallzentrums am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (siehe Frage 8).

Drittens haben sich die Länder unter Beteiligung Bremens auf Bundesebene erfolgreich gegen geplante Kürzungen durch das BStabG eingesetzt. In der Folge wurden die Sparmaßnahmen im Krankenhausbereich teilweise abgemildert und zudem zusätzliche Mittel für die Krankenhäuser in Höhe von 450 Millionen Euro durch den Bund zugesagt. Derzeit ist noch unklar, nach welchem Verteilschlüssel und Verfahren diese verteilt werden sollen.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage zur Kenntnis.

Gesamtübersicht finanzielle Unterstützungen der Krankenhäuser im Land Bremen 2016-2025																					
		2016				2017				2018				2019				2020			
		gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune
reguläre Investitionsmittel																					
Bewilligung gesamt																					
Pauschalförderung (§ 11 BremKrHG)	315.400.137	16.923.114		11.282.076	5.641.038	17.062.088		11.374.725	5.687.363	17.095.971		11.397.314	5.698.657	17.006.688		11.337.792	5.668.896	16.898.328		11.265.552	5.632.776
Einzelförderung (§ 12 BremKrHG ab 2021) bzw. Pauschalförderung langfristiger Anlagegüter (§10 BremKrHG bis 2020)	116.440.120	20.133.449		13.422.300	6.711.150	20.615.620		13.743.746	6.871.873	20.544.695		13.696.463	6.848.232	20.503.177		13.668.785	6.834.392	20.843.178		13.895.452	6.947.726
Mietförderung (§12 BremKrHG bis 2020)	3.222.095	874.752		583.168	291.584	581.162		387.441	193.721	595.517		397.011	198.506	649.815		433.210	216.605	520.849		347.232	173.616
Ausbildungsförderung (§ 13 BremKrHG ab 2020)	4.436.299																	510.387		340.258	170.129
Summe Krankenhausinvestitionen nach BremKrHG	439.498.651	37.931.315		25.287.543	12.643.772	38.258.869		25.505.913	12.752.956	38.236.183		25.490.789	12.745.394	38.159.680		25.439.787	12.719.893	38.772.741		25.848.494	12.924.247
investive Sonderprogramme																					
Kommunalinvestitionsförderungs-gesetz	4.000.000					3.888.585	3.499.726	388.858						111.415	100.274	11.142					
KH-Strukturfonds I (§ 12 KHG)	10.767.302					1.464.261	732.131	732.131		2.879.240	1.439.620	1.439.620		2.956.279	1.478.139	1.478.139		2.425.251	1.212.625	1.212.625	
KH-Strukturfonds II (§ 12a KHG)	474.864																				
Krankenhauszukunftsfonds (§ 14a KHG)	30.093.954																				
Krankenhaustransformationsfonds (§12b KHG)	Bewilligung ab 2026																				
Länder-und-Kommunal-Infrastrukturfinanzierungsgesetz	Bewilligung ab 2026																				
Förderprogramm Pandemiesilienz (§§ 23, 44 LHO)	37.262.323																				
Förderprogramm Ertüchtigung der Energieinfrastruktur (§§ 23, 44 LHO)	915.452																				
Förderprogramm Energetische Sanierung (§§ 23, 44 LHO)	10.973.524																				
Summe investive Sonderprogramme	94.487.419					5.352.846	4.231.857	1.120.989		2.879.240	1.439.620	1.439.620		3.067.694	1.578.413	1.489.281		2.425.251	1.212.625	1.212.625	
Sonderprogramme zur Liquiditätssicherung																					
Ausgleichszahlungen Covid-19 (§ 21 KHG)	204.894.818																	113.462.010	113.462.010		
davon erstattet	0																				
Versorgungsaufschlag Covid-19 (§ 21a KHG)	29.493.826																				
davon erstattet	-2.516.261																				
Ausgleichszahlungen Covid-19 Land (§ 53 LHO)	23.201.634																				
davon erstattet	-3.607.963																				
Intensivbettenzuschuss Covid-19 (§§ 23, 44 LHO)	1.374.147																				
davon erstattet	-614.920																				
Energiekostenausgleich (§26f KHG)	44.106.038																				
davon erstattet	-1.110.233																				
Rettungsschirm Krankenhäuser (§ 53 LHO)	60.000.000																				
davon bisher erstattet	-19.243.951																				
Summe Sonderprogramme zur Liquiditätssicherung	335.977.136																	113.462.010	113.462.010		
sonstige Zuschüsse																					
nicht-investive Zuwendungen (§§ 23, 44 LHO)	4.376.656	37.516		37.516		222.206		222.206		268.629		268.629		256.008		256.008		346.199		196.199	150.000
investive Zuwendungen (§§23, 44 LHO)	7.356.646					1.624.419			1.624.419	825.000			825.000	473.305		473.305					
Summe sonstige Zuschüsse	11.733.302	37.516		37.516		1.846.626		222.206	1.624.419	1.093.629		268.629	825.000	729.313		729.313		346.199		196.199	150.000
		2016				2017				2018				2019				2020			
	gesamt 2016-2025	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune
Summe Fördermittel	881.696.508	37.968.831	0	25.325.059	12.643.772	45.458.341	4.231.857	26.849.108	14.377.375	42.209.052	1.439.620	27.199.038	13.570.394	41.956.687	1.578.413	27.658.381	12.719.893	155.006.202	114.674.636	27.257.319	13.074.247

n €

2021				2022				2023				2024				2025			
gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune
37.882.094		25.254.729	12.627.365	48.119.391		32.079.594	16.039.797	48.122.294		32.081.529	16.040.765	47.052.079		31.368.053	15.684.026	49.238.091		36.656.834	18.328.417
0		0	0	3.000.000		2.000.000	1.000.000	3.000.000		2.000.000	1.000.000	4.200.000		2.800.000	1.400.000	3.600.000		2.400.000	1.200.000
715.602		477.068	238.534	815.336		543.557	271.779	756.861		504.574	252.287	754.917		468.611	286.306	883.197		588.798	294.399
38.597.696		25.731.797	12.865.899	51.934.727		34.623.151	17.311.576	51.879.155		34.586.103	17.293.052	52.006.997		34.636.664	17.370.332	53.721.288		39.645.632	19.822.816
				1.042.271	521.136	521.136													
												36.351	18.175	18.175		438.514	219.257	219.257	
				4.571.260	3.199.882	1.371.378		8.000.000	5.600.000	2.400.000		7.701.461	5.391.023	2.310.438		9.821.234	6.874.864	2.946.370	
				8.153.801		8.153.801		17.714.290		17.714.290		11.394.232		11.394.232					
								915.452		915.452									
								1.733.464		1.733.464		9.240.060	40.459	9.199.601					
				13.767.332	3.721.018	10.046.315		28.363.206	5.600.000	22.763.206		28.372.103	5.449.657	22.922.446		10.259.747	7.094.120	3.165.627	
58.846.893	58.846.893			32.585.915	32.585.915														
2.327.360	2.327.360			27.166.466	27.166.466														
				-2.516.261	-2.516.261														
13.602.859		13.602.859		6.174.587		6.174.587		3.424.188		3.424.188									
-3.607.963		-3.607.963																	
1.374.147		1.374.147																	
-614.920		-614.920																	
								34.038.502	34.038.502			10.067.537	10.067.537						
								-1.110.233	-1.110.233										
								60.000.000		60.000.000									
								-19.243.951		-19.243.951									
71.928.376	61.174.253	10.754.123		63.410.707	57.236.119	6.174.587		77.108.506	32.928.269	44.180.237		10.067.537	10.067.537						
216.921		216.921		477.568		377.568	100.000	593.022		423.022	170.000	1.097.129		948.528	148.601	861.457		663.253	198.204
371.690		371.690		18.000		12.000	6.000	3.829.988		3.811.990	17.999	17.961		11.974	5.987	196.283		11.770	184.512
588.610		588.610		495.568		389.568	106.000	4.423.010		4.235.011	187.999	1.115.091		960.502	154.589	1.057.740		675.024	382.716
2021				2022				2023				2024				2025			
gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune	gesamt	Bund	Land	Kommune
111.114.682	61.174.253	37.074.530	12.865.899	129.608.334	60.957.137	51.233.622	17.417.576	161.773.877	38.528.269	105.764.557	17.481.050	91.561.727	15.517.194	58.519.612	17.524.921	65.038.775	7.094.120	43.486.282	20.205.532