

Ministerium für Wissenschaft
und Gesundheit
Herrn Minister Clemens Hoch
Mittlere Bleiche 61
55116 Mainz



STADT BINGEN AM RHEIN
DER OBERBÜRGERMEISTER

Burg Klopp
55411 Bingen am Rhein

11.02.2026

Sehr geehrter Herr Minister Hoch,

die stationäre Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz steht vor einer historischen Belastungsprobe. Als kommunaler Mitgesellschafter des Heilig-Geist-Hospitals Bingen sehe ich mich veranlasst, Ihnen die aktuelle Lage aus Sicht der Städte und Gemeinden eindringlich zu schildern – verbunden mit der Bitte um zügige, verlässliche und tragfähige Lösungen auf Landesebene.

Gemeinsam mit dem Landkreis ist unsere Kommune gezwungen, ein vormals privat geführtes Krankenhaus nach dessen Insolvenz wieder in öffentliche Trägerschaft zu übernehmen. Dieser Schritt erfolgt nicht aus strategischer Opportunität, sondern aus Verantwortung gegenüber der Bevölkerung. Ohne die Übernahme stünde die regionale Grund- und Notfallversorgung in Frage. Die Alternative wäre ein struktureller Versorgungsbruch mit weitreichenden Folgen für Patientinnen und Patienten, Rettungsdienste, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie die gesamte regionale Infrastruktur. Daher sind wir Ihnen auch sehr verbunden, dass Sie und Vertreter Ihres Hauses in den gemeinsamen Gesprächen die Versorgungsnotwendigkeit unserer Klinik bestätigt haben und beispielsweise den Aufbau der Geriatrie oder den Ausbau der orthopädischen Leistungsgruppen unterstützen. Die gerade erfolgte Schließung der geriatrischen Versorgung in Boppard bestätigt die Bedarfsnotwendigkeit der Geriatrie entlang der Rheinschiene in Bingen.

Doch die wirtschaftlichen Konsequenzen für den Landkreis und die Stadt sind erheblich: Im Zeitraum bis 2028 müssen Verluste in Höhe von mindestens 15,8 Mio. Euro getragen werden. Diese Summe übersteigt das Maß dessen, was eine Kommune unserer Größenordnung dauerhaft schultern kann. Gleichwohl gibt es faktisch keine Alternative. Als Gesellschafter stehen wir in der Pflicht, die Daseinsvorsorge sicherzustellen. Die Kommunen werden damit zum letzten Stabilitätsanker eines Systems, dessen Rahmenbedingungen sie selbst nicht gestalten. Allein in den Carve-out des IT-Systems wurden im letzten Jahr mehr als 3,9 Mio. EUR investiert. Einen Betrag den die Klinik nicht alleine schultern kann und den die Gesellschafter jetzt absichern.



Eine Stadt der
Region RheinMain

Die Ursachen der wirtschaftlichen Schieflage liegen nicht in mangelndem Engagement vor Ort, sondern in strukturellen Unsicherheiten und systemischen Belastungen:

1. Fehlende Verlässlichkeit im Umsetzungsfahrplan der Krankenhausplanung

Die anstehende Krankenhausplanung sowie die Einführung der Vorhaltefinanzierung und Mindestvorhaltezahlen sind zentrale Weichenstellungen für die kommenden Jahre. Doch für die Krankenhausträger bleibt unklar, wann verbindliche Planungsentscheidungen vorliegen und zu welchem Zeitpunkt die neue Finanzierungslogik tatsächlich greift. Der seit Monaten andauernde politische Diskurs um die Umsetzung des KHAG schafft kein Vertrauen und Planungssicherheit bei den Kliniken.

Krankenhäuser müssen heute Investitionen tätigen, Personal gewinnen, Leistungsangebote strukturieren und Kooperationen eingehen – ohne zu wissen, welche Leistungsgruppen künftig zugewiesen werden, welche Mindestvoraussetzungen gelten und auf welcher finanziellen Grundlage diese Strukturen refinanziert werden.

Wir benötigen einen klaren und belastbaren Zeitplan:

- Wann wird die Krankenhausplanung verbindlich vorliegen?
- Ab welchem Zeitpunkt ist mit einer tragfähigen Vorhaltefinanzierung zu rechnen?
- Wie wird die Übergangsphase finanziell abgesichert?
- Wie wird die anstehende Transformation finanziert?

Ohne diese Planbarkeit drohen Fehlentscheidungen, Investitionszurückhaltung und ein weiterer Substanzverlust.

2. Mindestmengenregelungen – existenzielle Unsicherheit

Ein zusätzlicher, potenziell existenzbedrohender Faktor sind die vorgesehenen Mindestmengen. Zwar liegt ein Gutachten des IQWiG vor, doch die konkreten Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft in Rheinland-Pfalz sind bislang nicht transparent dargestellt.

Für die Krankenhäuser stellt sich die drängende Frage: Wie sollen wir uns strukturell vorbereiten, wenn wir nicht wissen, welche Leistungen künftig wegfallen könnten, welche Fallzahlen als ausreichend gelten und welche regionalen Ausnahmen möglich sind?

Strukturentscheidungen im Krankenhausbereich haben mehrjährige Vorläufe. Personalgewinnung, Spezialisierung oder Kooperationen lassen sich nicht kurzfristig

umsetzen. Eine Umsetzung ohne klare Folgenabschätzung würde insbesondere kleinere und mittlere Häuser in ländlichen Regionen massiv destabilisieren.

3. Vorhaltefinanzierung und Transformationsphase

Die Abkehr von einer rein fallzahlgetriebenen Finanzierung ist grundsätzlich richtig. Krankenhäuser müssen für die Vorhaltung notwendiger Strukturen vergütet werden – insbesondere in Regionen mit geringerer Bevölkerungsdichte.

Entscheidend ist jedoch, dass die neue Finanzierungslogik auskömmlich, transparent und rechtzeitig wirksam wird. Eine längere Phase der Unterfinanzierung während der Transformation können kommunale Träger nicht kompensieren. Schon heute werden Defizite zunehmend aus kommunalen Haushalten ausgeglichen – Mittel, die an anderer Stelle der kommunalen Daseinsvorsorge fehlen.

4. Personalengpässe und regulatorische Verdichtung

Der Fachkräftemangel im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich verschärft sich kontinuierlich. Gleichzeitig steigen Dokumentationspflichten, Qualitätsanforderungen und regulatorische Vorgaben. Diese Entwicklung ist im Ansatz nachvollziehbar, bindet jedoch Ressourcen und verursacht Kosten, die im Finanzierungssystem nur unzureichend abgebildet sind.

Strukturelle Reformen können nur gelingen, wenn sie mit einer realistischen Einschätzung der personellen Machbarkeit einhergehen.

Sehr geehrter Herr Minister, ausdrücklich anerkennen möchte ich die vom Land angekündigte deutliche Aufstockung der Investitionsmittel für das Jahr 2026. Die vorgesehenen 148,5 Millionen Euro für Krankenhausinvestitionen sind ein wichtiges Signal und unterstreichen den politischen Willen, die Krankenhauslandschaft aktiv zu gestalten.

Gleichzeitig zeigt die aktuelle Diskussion mit den Verbänden, dass neben der Mittelhöhe vor allem Tempo, Planbarkeit und eine nachhaltige Betriebskostenfinanzierung entscheidend sind. Investitionen allein stabilisieren kein Haus, wenn die laufende Finanzierung dauerhaft defizitär bleibt. Bereits tragen die Gesellschafter nach Verbandsangaben rund 10-12 Mrd. EUR durch die Verlustübernahme ihrer Kliniken. Das sind rund 10% der gesamten Ausgaben für den stationären Sektor. Wir entwickeln uns weg von einer dualen hin zu einer trialen Finanzierung.

Die Kommunen stehen zu ihrer Verantwortung. Wir sind bereit, notwendige Strukturveränderungen konstruktiv mitzutragen und regionale Versorgungsmodelle weiterzuentwickeln. Was wir jedoch dringend benötigen, ist:

- ein verbindlicher Zeit- und Umsetzungsplan für Krankenhausplanung und Vorhaltefinanzierung,
- Transparenz über die Auswirkungen der Mindestmengenregelungen,
- eine verlässliche Übergangsfinanzierung während der Transformationsphase,
- sowie eine auskömmliche Gesamtfinanzierung, die die kommunale Leistungsfähigkeit nicht überfordert.

Ohne diese Voraussetzungen droht eine schleichende Erosion der stationären Versorgung – nicht durch politische Entscheidung, sondern durch wirtschaftliche Überforderung der Träger.

Es geht nicht um die Zukunft eines einzelnen Hauses oder einer einzelnen Kommune. Es geht um die Sicherstellung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen und verlässlichen Gesundheitsversorgung in Rheinland-Pfalz. Dafür braucht es jetzt Klarheit, Tempo und Planungssicherheit.

Ich bitte Sie daher nachdrücklich, die notwendigen Entscheidungen zeitnah und transparent zu treffen und die Kommunen als Partner in diesem Transformationsprozess eng einzubinden. Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

