Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

Pressemitteilung
Keine Klage kirchlicher Träger gegen Verlustausgleiche für kommunale Krankenhäuser
Kirchen werden zu klarer Stellungnahme gegen klinischen Wettbewerb aufgefordert

Himmelkron, 29.10.2026

Kirchliche und gemeinnützige Träger klagen mit Verweis auf „Wettbewerbsverzerrung“ vermehrt gegen Verlustausgleiche für kommunale Krankenhäuser. [1] Oder es werden vergleichbare Forderungen auf Einstellung der Verlustausgleiche gefordert. [2]

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern widerspricht verweist darauf:

Wettbewerb ist stets auch Verdrängungswettbewerb!

- Alle Regierungen, die bisher auf Wettbewerb der Kliniken in einem offenen Markt setzen, nehmen bewusst Insolvenzen und Klinikschließungen in Kauf.
- Nicht der Bedarf sondern die Wirtschaftlichkeit entscheidet über Klinikstandorte.
- Wer das Verbot kommunaler Verlustausgleiche fordert, fordert im Zweifelsfall, das bedarfsnotwendige lebensrettende Krankenhäuser schließen müssen.

Klaus Emmerich, Klinikvorstand im Ruhestand: „*Leider ist sind exakt Finanznot und Verdrängungswettbewerb die Hauptursache für das bedrohliche Kliniksterben in Deutschland. Anders als von gemeinnützigen und kirchlichen Trägern dargestellt, gibt es eine deutliche, kaum auszugleichende Wettbewerbsverzerrung nicht zu Gunsten sondern zu Ungunsten kommunaler Krankenhäuser*.“

---

[1] BibliomedManager, Auch Kölner Kliniken wollen gegen Subventionen klagen , https://www.bibliomedmanager.de/news/auch-koelner-kliniken-wollen-gegen-subventionen-klagen
BibliomedManager, Finanzspritze mit Wasserschlauch, https://www.bibliomedmanager.de/fw/artikel/48705-finanzspritze-mit-wasserschlauch
Kölner Stadt-Anzeiger, Kirchliche Kliniken wollen die Stadt Köln verklagen, https://www.ksta.de/koeln/vorwurf-der-ungleichbehandlung-kirchliche-kliniken-wollen-die-stadt-koeln-verklagen-1381525
MyDRG, Agaplesion gegen die Stadt Frankfurt: Klage abgewiesen, https://www.mydrg.de/myDRG_archives/recht/agaplesion-gegen-die-stadt-frankfurt-klage-abgewiesen.html

[2] MedConWeb, Kirchliche Kliniken fordern faire Krankenhausfinanzierung, https://www.medconweb.de/blog/finanzierung/kirchliche-kliniken-fordern-faire-krankenhausfinanzierung/
Marienhospital Stuttgart, Gemeinsamer Appell: Gesundheitsversorgung in Stuttgart gefährdet, https://www.marienhospital-stuttgart.de/newsdetail/gemeinsamer-appell-gesundheitsversorgung-in-stuttgart-gefaehrdet/

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern nennt beispielhaft was kommunaler Krankenhäuser im Gegensatz zu privaten, kirchlichen und Gemeinnützigen Kliniken nicht dürfen, Grund ist der zweckgebundene Einsatz kommunaler Steuermittel:

- Keine MVZ außerhalb der eigenen Krankenhausgebäude; private, gemeinnützige und kirchliche Klinikträger dürfen MVZ direkt vor kommunale Krankenhäuser stellen und ggf. Patienten umlenken
- Keine MVZ mit Fachrichtungen abweichend von den Fachrichtungen des Krankenhauses; private, gemeinnützige und kirchliche Klinikträger dürfen nicht vorhandene stationäre Fachrichtungen durch ambulante Angebote beliebig ergänzen
- Keine Dienstleistungen wie Verpflegung, Reinigung, Desinfektion oder Hauswirtschaft an Dritte, um zum Beispiel Küchen, Desinfektionsanlagen u.a. besser auszulasten, ; private, gemeinnützige und kirchliche Klinikträger dürfen dies
- Keine Klinikstandorte außerhalb der eigenen Kommune; private, gemeinnützige und kirchliche Klinikträger dürfen bundesweit agieren und haben in Bereichen wie Qualitätsmanagement, Hygienemanagement, Risikomanagement, Verwaltung und zentralen Einkauf deutlich größere Synergieeffekte.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern erklärt:

- Klinische lebensrettende Daseinsvorsorge darf keinen marktwirtschaftlichen Steuerungen unterliegen – entscheidend ist der klinische Bedarf der Bevölkerung.
- Forderungen nach Aufhebung einer Wettbewerbsverzerrung gehen am eigentlichen Thema, der Unterfinanzierung deutscher Krankenhäuser vorbei.

Wir fordern deshalb alle Klinikträger, private, kirchliche, gemeinnützige und kommunale, auf, von der Bundesregierung stattdessen gemeinschaftliche eine vollumfängliche Finanzierung deutscher Krankenhäuser einzufordern.

Konzepte hierzu liegen vor und sind der Bundesregierung, den Bundesländern und auch dem Gesundheitsausschuss des Bundestags hinreichend bekannt. Wir verweisen nochmals auf unser „Konzept bedarfsgerechte kommunale Krankenhäuser“ [3] und „Bezahlbares Gesundheitssystem für Alle“. [4]

lfd. Nr.	Kostenvorteile der Selbstkostendeckung	Klinisches Personal Mitarbeiter	Klinisches Personal Vollzeit	Euro Mrd.	pro Jahr
1	Einsparung der Transparenzfonds zur Umsetzung des KHVVG			50,0	5,0
2	Mehr Personal weg vom Computer hin zum Patienten	171.900	129.900	12,0	12,0
3	Geschätzte 50% Verwaltungskosten GKV, 13,3 Mrd. Euro			6,6	6,6
4	Geschätzte 50% Verwaltungskosten PKV, 4,8 Mrd. Euro			2,4	2,4
5	Gewinne der 4 größten Klinikbetreiber (2021)			0,9	0,9
6	Aufhebung der Beitragsbessungsgrenze			58,4	58,4
			Summe	130,3	85,3

[3] Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Konzept bedarfsgerechte kommunale Krankenhäuserkommunale Krankenhäuser, https://kommunalekrankenhaeuser.jimdofree.com/

[4] Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bezahlbares Gesundheitssystem für Alle, https://bezahlbaregesundheitfueralle.jimdofree.com/

Freundliche Grüße

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Angelika Pflaum
Bürgerinitiative „Unser Herz schlägt fürs Hersbrucker Krankenhaus“

Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

Peter Ferstl
KAB-Kreisverband Kelheim

Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD

Himmelkron, 29.10.2026
verantwortlich:
Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415
www.schlussklinikstерbenbayern.jimdofree.com
klaus_emmerich@gmx.de