

Klinikschließungen 2021: Bilanz eines Notstands

Im Takt der andauernden Krankenhausschließungen verschlechtert sich die gesundheitliche Versorgungslage in Deutschland weiter. Der finanzielle Druck auf Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung wächst.



Berlin, den 21. Dezember 2021

Auch im Jahr 2021 geht der Kahlschlag der deutschen Kliniklandschaft weiter. Bis heute sind in diesem Jahr bundesweit insgesamt neun Klinikschließungen zu verzeichnen, hinzu kommen mindestens 22 Fälle von Teilschließungen, die erfahrungsgemäß vielfach eine spätere komplette Schließung einleiten. Es ist wahrscheinlich, dass wie letztes Jahr noch weitere Schließungen bis zum Jahresende hinzukommen. 2021 gehen so 814 Betten für die gesundheitliche Allgemeinversorgung verloren. 1226 Beschäftigte sind von den Schließungen betroffen.

Außerdem sind zum jetzigen Zeitpunkt bereits 31 Klinikschließungen beschlossen, die ab 2022 in Kraft treten. Weitere 19 Krankenhäuser sind von einer Schließung bedroht – sei es aufgrund von Gutachten, die eine Schließung empfehlen, Abteilungsschließungen, oder Personalabzug. Dabei ist zu berücksichtigen, dass allein die Ankündigung einer Schließung den Schließungsprozess oft erheblich beschleunigt.

Häufig gehen die Krankenhausschließungen mit der Planung von Zentralkliniken einher. Dabei werden millionenteure Neubauten projektiert, für die hohe Fördersummen vom Bund oder Land eingesetzt werden. Statt die öffentlichen Gelder für den Erhalt bestehender Häuser und Personalkosten zu verwenden, fließen sie in auch ökologisch fragwürdige Neubauprojekte.

Die Proteste und die Zahl der Initiativen gegen Klinikschließungen haben zugenommen. Bürger*innen nehmen den Abbau ihrer Gesundheitsversorgung nicht weiter hin. Aber die Zivilgesellschaft findet noch immer nicht ausreichend Gehör. Dabei ist die Lage dramatisch: Schon jetzt herrscht nach jahrelangem Klinikabbau ein bundesweiter Notstand im Krankenhaussystem, der durch die Pandemie noch verschärft wird. Gab es im Jahr 1991 in Deutschland noch 2.411 Kliniken mit insgesamt 666.000 Betten, war diese Zahl im Jahr 2019 auf 1.914 Kliniken mit 494.000 Betten gesunken. Das ist ein Rückgang der Krankenhäuser von 21 und der Klinikbetten von 26 Prozent.

Erst kürzlich enthüllte eine neue Recherche vom Bündnis Klinikrettung, dass weit weniger Kliniken als bisher angenommen für die gesundheitliche Allgemeinversorgung in der Corona-Pandemie zur Verfügung stehen. [Nur knapp ca. 1.200 der rund 1.900 Krankenhäuser in Deutschland sind Allgemeinkrankenhäuser, die auch Corona behandeln](#), da 37% aller Krankenhäuser reine

Fachkliniken sind. Von diesen 1.200 Allgemeinkrankenhäusern sind nur 845 mit einer Geburtshilfe und nur 339 mit einer Kinderstation ausgestattet, denn diese Bereiche werden durch das System der Fallpauschalen finanziell massiv benachteiligt.

Vor diesem Hintergrund erscheint die diesjährige Empfehlung vom Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Prof. Josef Hecken, weitere 700 Krankenhäuser zu schließen, verantwortungslos. Denn die lukrativen Fachkliniken können damit nicht gemeint sein. Die Folge einer solchen Empfehlung wäre, dass bundesweit nur noch knapp 500 Allgemeinkrankenhäuser übrig blieben.

Der bundesweite Klinikabbau wurde von der Bundesregierung durch das 2016 verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz vorangetrieben. Eine Ende November veröffentlichte [Auswertung des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung](#) belegt, dass der Krankenhausstrukturfonds der Bundesregierung in den Jahren 2016-2018 insgesamt 34 Krankenhausschließungen hauptsächlich kleiner Krankenhäuser finanziell gefördert hat, sowie 36 Abteilungsschließungen in weiteren 24 Krankenhäusern – davon fast die Hälfte Gynäkologien und Geburtshilfen. 3.099 Betten wurden dabei abgebaut. Tendenziell wurden mehr Krankenhäuser in Regionen mit ohnehin geringerer Krankenhausdichte geschlossen. Für 61.000 Menschen wurde die Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus auf über 30 Minuten erhöht. Zu berücksichtigen ist, dass diese Zahlen nicht einmal alle erfolgten Schließungen erfassen, da nicht für alle Schließungsfälle eine Förderung beantragt oder bewilligt wurde. Die Gelder für den Krankenhausstrukturfonds werden vom Bund und von den Ländern bereitgestellt. 2016-2018 wurden 1 Milliarde Euro bereitgestellt und ausgegeben. 2019-2024 sind 2 Milliarden Euro vorgesehen. Insgesamt schätzen die Gutachter vom RWI, dass 11 Milliarden Euro für die Erreichung der „Sollstruktur“ einer Krankenhauslandschaft mit deutlich weniger Häusern erforderlich sind.

Alle Bürger*innen in Deutschland haben durch die Regelung des Sicherstellungszuschlags einen gesetzlichen Anspruch auf ein Krankenhaus, das in maximal 30 Fahrminuten erreichbar ist und mindestens Innere Medizin, Chirurgie und Notfallversorgung anbietet. Allein in Bayern wird dieses Kriterium bereits jetzt in 115 Postleitzahlregionen verletzt. Zugleich ist ein Anstieg der Krankenhäuser in privater Regie zu verzeichnen, die wenig Interesse am Betrieb regionaler Allgemeinversorger haben.

Die desaströsen Folgen der Schließungen haben bei der Bundesregierung bisher kein Umdenken erwirkt. Weiterhin werden über den Krankenhausstrukturfonds öffentliche Mittel zur Verminderung der Krankenhausanzahl in Deutschland bereitgestellt. Trotz des erwiesenen eklatanten Mangelzustands gehen die Teilschließungen und kompletten Schließungen vor allem von Allgemeinkrankenhäusern sowie der Bettenabbau weiter. In den nächsten Jahren ist daher eine massive Zuspitzung der Versorgungsengpässe im Gesundheitssystem zu erwarten.

Das Bündnis Klinikrettung fordert einen grundsätzlichen Richtungswechsel in der Krankenhauspolitik. Die Schließung von Krankenhäusern muss sofort gestoppt werden. Insolvente und akut von Insolvenz bedrohte Kliniken müssen vom Staat aufgefangen, ihr Weiterbetrieb öffentlich abgesichert, notwendige Investitionen bezahlt werden. Die Schließungsförderung muss

beendet werden. Die jetzige Politik favorisiert eine finanzstarke Lobby, die Anlagemöglichkeiten braucht und aus dem Gesundheitssystem sehr viel Geld abziehen kann. Deswegen muss die stationäre klinische Versorgung reformiert werden. Denn Krankenhäuser sind vor allem ein Bereich der Daseinsvorsorge, die weder unterfinanziert sein dürfen, noch Rendite erwirtschaften müssen sollen.

Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag angekündigt, dass sie „für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe“ sorgen möchte. Ähnlich wie die Koalition fordert auch der Bundesrat in seinem Beschluss vom 17. Dezember 2021 die Weiterentwicklung der DRG-Fallpauschalen in bestimmten Bereichen. Das ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, aber nicht genug. Die Regierung muss weiter gehen und die Fallpauschalenfinanzierung für alle Krankenhäuser der Allgemeinversorgung abschaffen. So könnten die meisten Schließungen gestoppt werden. Wir brauchen flächendeckende stationäre Versorgung. Die Rosinenpickerei von gewinnbringenden Fachkliniken entzieht den wohnortnahen Allgemeinkrankenhäusern das Geld.

Die neue Koalition hat in ihrem Vertrag eine Regierungskommission angekündigt, die Empfehlungen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorlegen soll. Wir fordern die Regierung auf, Vertreter*innen vom Bündnis Klinikrettung in diese Expertenkommission einzuberufen. Denn die Reform der stationären Versorgung wird nur mit der Beteiligung der Bevölkerung vor Ort gelingen.

Kontakt Bündnis Klinikrettung

- *Laura Valentukeviciute, laura.valentukeviciute@gemeingut.org, 0176-23320373*
- *Klaus Emmerich, klaus_emmerich@gmx.de, 0177-1915415*

Gerne vermitteln wir auf Anfrage den Kontakt zu Bürgerinitiativen, die sich vor Ort gegen Krankenhausschließungen einsetzen.

Die Krankenhausschließungen aufgeschlüsselt

LEGENDE

Das **Kürzel „Z“** gibt an, dass es sich um Schließungen im Zusammenhang mit geplanten **Zentralkliniken** im Landkreis handelt. Die Erfahrung zeigt, dass häufig Schließungen vorgezogen werden, so dass sie bereits vor der Eröffnung einer angekündigten Zentralklinik erfolgen. Weiterhin ist es möglich, dass einzelne geplante Zentralkliniken nicht hinreichend finanziert sind, so dass ihre Fertigstellung unsicher ist.

Der **Asterix*** gibt an, dass nach der Schließung mehr als 5.000 Einwohner im Umkreis das nächste Allgemeinkrankenhaus nicht mehr in unter 30 Pkw-Minuten erreichbar ist.

Als **Teilschließungen** werden Schließungen von einzelnen Abteilungen oder deren Verlagerung in andere Krankenhäuser festgehalten.

Die drohenden Schließungen – markiert mit dem **Kürzel „D“** – wurden anhand verschiedener Indikatoren identifiziert. Als bedroht gilt eine Klinik, bei der für eine Akut-Versorgung wesentliche Abteilungen wie die Chirurgie, Geburtenklinik oder Notaufnahme schließen. Weiterhin wurden Aussagen des Klinikpersonals, die eine gezielte Personalverlagerung feststellen, und Schließungsempfehlungen oder -gutachten seitens der Träger als Hinweise auf drohende Schließungen in die Bewertung miteinbezogen.

Endgültige Schließungen bis zum 21.12.2021

- Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein/Hessen geschlossen am 28.02.21; Einrichtung verlegt nach Gießen
- Alb-Donau Klinikum Langenau, Langenau/Baden-Württemberg geschlossen am 30.06.21; ab 01.07.21 Fachklinik für Innere Medizin mit MVZ werden
- Ortenau-Klinikum Oberkirch, Oberkirch/Baden-Württemberg* – Z geschlossen am 03.09.21; Umbau bis 2024 zu Gesundheitszentrum mit „Genesungsbetten“
- Sana Klinik Laupheim, Laupheim/Baden-Württemberg geschlossen am 01.10.21; Umwandlung zum Zentrum für Älterenmedizin und MVZ
- Mutterhaus Trier-Ehrang, Rheinland-Pfalz geschlossen am 12.07.21 wegen Überschwemmungsschäden, keine Wiedereröffnung
- Klinik St. Blasien (Lungen-Fachklinik), St. Blasien/Baden-Württemberg; geschlossen und verlagert nach Waldkirch im ersten Quartal 2021
- Rehaklinik Seesen (Asklepios), Niedersachsen geschlossen am 01.01.21; bis zur Schließung relevant u.a. für Behandlung von Covid-19-Spätschäden

- Lungenklinik Borstel, Segeberg/Schleswig-Holstein
Schließung zum 31.12.2021 beschlossen, seit 25.11.21 keine Patient*innen mehr
- Main-Spessart-Klinikum Marktheidenfeld, Main-Spessart/Bayern – Z
Schließung zum 31.12.21 beschlossen

Teilschließungen 2021 und drohende Schließungen

- Kreiskrankenhaus Weißwasser, Brandenburg; schrittweise Schließung Kinderabteilung ab März 2021
- Klinik Lichtenstein, Landkreis Alb-Donau, Baden-Württemberg, Teilschließung der Chirurgie und Inneren Medizin, Umwandlung zur Fachklinik mit MVZ geplant – D
- Krankenhäuser Mosbach und Buchen, Baden-Württemberg; Mosbach Teilschließung Allgemein- und Viszeralchirurgie (nach Geburtshilfe 2020); Buchen Teilschließung Unfall-Chirurgie, Orthopädie, Schockraum
- Klinikum Rastatt, Rastatt/Baden-Württemberg, Teilschließung Geburtshilfe; Abteilung bereits seit März 2020 geschlossen, endgültige Schließung am 14.12.21 besiegelt
- Haßberg-Klinik Ebern*, Haßberge/Bayern, Teilschließung Chirurgie und Notaufnahme zum 31.12.21 – D
- Klinik Neuendettelsau, Ansbach/Bayern; Teilschließung Chirurgie und Notaufnahme geplant – D
- Klinik Dinkelsbühl, Ansbach/Bayern, Teilschließung Chirurgie und Einschränkung der Notaufnahme ab 2022 – D
- Kreiskrankenhaus Naila, Bayern; Teilschließung Geburtshilfe zum 01.07.21
- Helios Klinikum Bad Gandersheim, Niedersachsen, Teilschließung Geriatrie zum 01.04.21, Verlegung ins Krankenhaus Northeim
- St. Marienhospital Friesoythe, Niedersachsen; Teilschließung Geburtshilfe Ende Oktober 2021
- Krankenhaus Ibbenbüren, Niedersachsen; Teilschließung Gynäkologie und Geburtshilfe zum 12.11.21
- St. Elisabeth Klinik Grevenbroich, Nordrhein-Westfalen; Teilschließung Geburtshilfe zum 01.02.21
- St. Remigius Opladen, Nordrhein-Westfalen; Teilschließung Gynäkologie und Geburtshilfe zum 01.07.21
- Krankenhaus Köln-Holweide, Nordrhein-Westfalen; schrittweise Verlagerung Stationen nach Merheim, Beginn 01.07.21 – D
- Helios Klinik Attendorn, Nordrhein-Westfalen; Teilschließung Gynäkologie und Geburtshilfe zum 01.11.21
- St. Elisabeth Krankenhaus, Gerolstein/Rheinland-Pfalz; Teilschließung Chirurgie Ende 2020 – D
- Helios Klinik Leisnig, Mittelsachsen/Sachsen; Teilschließung Gynäkologie und Geburtsklinik, sowie Kinderabteilung Ende 2020 – D
- Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz, Sachsen-Anhalt; Teilschließung Gynäkologie zum 01.04.21

- Krankenhaus Gardelegen Altmark-Klinikum, Sachsen-Anhalt; Teilschließung Kinderabteilung für Ende 2021 geplant (umstritten)
- Kreiskrankenhaus Schleiz*, Saale-Orla/Thüringen; Teilschließung Gynäkologie und Geburtsklinik
- Klinikum Hildburghausen, Hildburghausen/Thüringen; Teilschließungen Gynäkologie und Geburtshilfe – D
- Kreiskrankenhaus Bad Saulgau und Krankenhaus Pfullendorf, Sigmaringen/Baden-Württemberg; Geschäftsführung empfiehlt Schließung – D
- Krankenhäuser Albstadt und Balingen, Zollernalbkreis/Baden-Württemberg – Z – D
- Kliniken Schongau und Weilheim, Weilheim-Schongau/Bayern – Z – D
- Kliniken Kösching und Eichstätt, Eichstätt-Altmühlthal/Bayern, Gutachten empfiehlt Schließung – Z – D
- Krankenhaus Roding*, Cham/Bayern; Schließung zum 31.12.21 angekündigt, nun Verwendung als Corona-Intensivstation – D
- Kreisklinik Groß-Gerau, Groß-Gerau/Hessen; Schließung in Diskussion wegen Insolvenz, Landkreis möchte IGZ – D
- Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, nach Schließungsdiskussion nun Übernahme-Verhandlungen – D
- Mühlenkreis-Klinik Rahden, Lübbecke, Mühlenkreis/Nordrhein-Westfalen; Gutachten empfiehlt Schließung – D
- Diakonie Krankenhaus Kirn, Bad Kreuznach/Rheinland-Pfalz; Landesregierung schlägt Schließung mit Teil-Ersatz für 2026 vor – D
- Imlandklinik Eckernförde, Schleswig-Holstein, Teilschließung und Schließung im Gespräch – D
- Dresden-Neustadt Krankenhaus, Dresden/Sachsen; Gutachten Ernst&Young empfiehlt „tiefgreifende Umstrukturierung“ wegen Defiziten, Schließung dreimal vertagt – D
- Klinikum Neuhaus, Sonneberg/Thüringen; Schließungsgerüchte wegen Verkleinerungen/Verlagerungen – D

Beschlossene Schließungen 2022-24

- Wenckebach-Klinikum, Berlin-Tempelhof
- Helfenstein-Klinik Geislingen, Göppingen/Baden-Württemberg
- Krankenhaus Ettenheim, Ortenau/Baden-Württemberg - Z
- Klinik Schillerhöhe, Gerlingen/Baden-Württemberg
- Ermstaklinik Bad Urach, Reutlingen/Baden-Württemberg
- Sana Krankenhaus Roding*, Bayern; Umwandelungsschritte zum Gesundheitszentrum seit ca. 3 Jahren
- Klinik Stolzenau, Mittelweser/Niedersachsen; Verlegung geplant nach Nienburg
- St. Josef Krankenhaus, Hamm-Bockum-Hövel/Nordrhein-Westfalen; Verlegung geplant in die St. Barbara-Klinik in Hessen
- St. Josef Krankenhaus, Leverkusen/Nordrhein-Westfalen; teilweise Verlegung in das ebenfalls verkleinerte St. Remigius Krankenhaus Opladen

- Marien-Hospital Vreden und Krankenhaus Maria-Hilf Stadtlohn, Westmünsterland/Nordrhein-Westfalen - Z

Beschlossene Schließungen ab 2025

- Ortenau Klinikum Kehl, Ortenau/Baden-Württemberg – Z
- Kreiskrankenhäuser Rheinfelden und Schopfheim*, Baden-Württemberg – Z
- Kliniken Böblingen und Sindelfingen, Baden-Württemberg – Z
- Ubbo-Emmius-Klinik Norden(*) und Aurich(*), Klinikum Emden, Niedersachsen – Z,
- Kliniken Bassum(*), Diepholz, Sulingen*, Niedersachsen – Z,
- Heidekreis-Kliniken Soltau(*) und Walsrode(*), Heidekreis/Niedersachsen – Z
- St. Lukas Klinik Solingen, Nordrhein-Westfalen; Verlagerung nach Hilden
- St. Josef Krankenhaus Troisdorf, Nordrhein-Westfalen - Z
- St. Elisabeth-Krankenhaus Rodalben, Rheinland-Pfalz
- St. Josef Krankenhaus Dudweiler, Saarland; Verlagerung mit teilweisem Ersatz
- Kliniken Elmshorn* und Pinneberg, Schleswig-Holstein – Z
- Erzgebirgsklinikum Olbernhau, Saarland