

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

Dossier über ausgewählte Klinikschließungen und drohende Schließungen 2021



Bündnis Klinikrettung, 21. Dezember 2021

Lungenklinik Waldhof-Elgershausen, Greifenstein geschlossen am 28.02.21

Die Klinik Waldhof-Elgershausen in Greifenstein wurde am 28. Februar 2021 geschlossen. Die 1901 gegründete Lungenklinik im Lahn-Dill-Kreis in Hessen schrieb bis zuletzt schwarze Zahlen. Für die COPD-Therapie war die Lage im Wald besonders günstig. Das Krankenhaus hatte eine Pneumologie, eine Infektiologie sowie eine Internistische Intensiv-, Beatmungs- und Schlafmedizin. Nach der Schließung wurde das Gebäude sofort an die Junk Projekt GmbH veräußert. Von der Schließung betroffen waren 95 Betten sowie zuletzt 100 Beschäftigte. Der Träger Agaplesion spricht von einer Komplett-Verlagerung nach Gießen, der dortige Umbau soll seit Frühjahr 2021 abgeschlossen sein. Ob tatsächlich alle Betten und das gesamte Personal verlagert wurden, ist derzeit noch nicht bekannt. Gegen die Schließung gab es Proteste: Die Initiative „Rettet die Klinik Waldhof Elgershausen“ hatte unter anderem 900 Unterschriften gesammelt und dem Petitionsausschuss des Hessischen Landtags übergeben.

<https://www.giessener-allgemeine.de/giessen/waldhof-elgershausen-wechselt-ev-13952416.html>

<https://www.giessener-allgemeine.de/giessen/klinik-waldhof-nun-im-ev-90225517.html>

https://de.wikipedia.org/wiki/Klinik_Waldhof_Elgershausen

https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/Universell/05-Content-PDF/260650369-02-2019-xml.pdf

<https://www.openpetition.de/petition/kommentare/rettet-die-klinik-waldhof-elgershausen>

https://www.openpetition.de/pdf/blog/rettet-die-klinik-waldhof-elgershausen_expose-zum-erhalt-der-pneumologischen-klinik-waldhof-elgershausen-in-greifenstein_1540147149.pdf

Ortenau-Klinikum Oberkirch geschlossen am 03.09.21

Der Landkreis Ortenau (433.000 Einwohner*innen) ist mit 1860 Quadratkilometern sehr groß; es gab acht Landkreis-Krankenhäuser. Sie alle hatten, zusammengefasst im Verbund „Ortenau-Klinikum“, eigene „Leuchttürme“ entwickelt: Beim Krankenhaus Oberkirch waren es beispielsweise die Endoprothetik (mit einem spezialisierten Arzt) und die in weitem Umkreis beliebte Geburtsstation. 2017 wurde eine Gesamt-Strukturplanung beauftragt. Am 24. Juli 2018 beschloss der Landkreis die Agenda 2030: Neu- bzw. Ausbau der Krankenhäuser Achern, Offenburg und Lahr zu Zentralkliniken (zum Teil auf Maximalversorger-Niveau), die Fortführung des Hauses Wolfach am südöstlichen Landkreis-Rand, die Schließung des Hauses Gengenbach (nahe Offenburg) mit Umwandlung in ein gesundheitliches Pflege- und Betreuungszentrum, die Umwandlung der Häuser in Ettenheim, Oberkirch und Kehl in sogenannte Portalkliniken (ein kaum erprobtes Modell, sie vermitteln nach Erstbehandlung an vollständige Häuser) – zu schließen seien sie aber erst nach Eröffnung der Neu- und Umbauten, „spätestens 2030“. Die hierfür veranschlagten

Kosten verdoppelten sich von 2018 bis Ende 2020 auf 1,3 bis 1,5 Milliarden Euro. Das Land will 60 Prozent der „förderfähigen Kosten“ übernehmen, obwohl das Krankenhausfinanzierungsgesetz an sich die Übernahme aller notwendigen Investitionskosten verlangt. Den Rest muss der Landkreis aufbringen.

Nach dem schon im Dezember 2018 geschlossenen Haus Gengenbach gerieten 2019 die Häuser Ettenheim und Oberkirch in eine Diskussion um Auslastung, Defizite und Strukturmaßnahmen. Aus Oberkirch wurden die „Leuchttürme“ verlagert: die für das Haus lukrative Endoprothetik nach Kehl, die Geburtshilfe nach Achern, wo niedrigere Geburtenzahlen verzeichnet wurden. So sank die Bettenzahl von 74 auf 44, die Chirurgie reduzierte sich auf ein Minimum. In der aktuellen Planung bis 2030 entfielen auf Oberkirch nach Prognose nur ein Anteil von 3,2 Prozent des erwarteten Defizits. Von März bis August 2020 wurde das Haus praktisch geschlossen und das Personal in die anderen Häuser zur Corona-Behandlung abgezogen. Die Wiedereröffnung im Spätsommer 2020 sorgte für Freude bei Bevölkerung und Belegschaft, letztere hatte sich vor allem wegen der guten Arbeitsatmosphäre zu Lohnkürzungen bereit erklärt, wenn Oberkirch nicht geschlossen würde. Eben dies wurde aber im April 2021 bekanntgegeben; als Gründe wurden der Personalmangel bei den verbleibenden Häusern und das durch Corona gewachsene Gesamtdefizit des Klinikums aufgeführt. Seit der vorzeitigen Schließung des Krankenhauses am 3. September 2021 ohne entsprechende Ersatzstrukturen in den größeren Kliniken des Kreises laufen am Standort Oberkirch Baumaßnahmen für ein Pflegeheim und ein ambulantes „Zentrum für Gesundheit“, das auch „Genesungsbetten“ für Krankenhaus-Entlassene enthalten soll (ein Novum, Genehmigung und Abrechnung sind noch ungeklärt). Eine orthopädische Praxis zieht ins Gebäude um, ein Raum für täglich zwei Stunden hausärztliche Notfall-Sprechstunde wurde eingerichtet. Für die 30.000 Einwohner*innen des Renchtals gibt es keine ortsnahe Krankenhausversorgung mehr. Der ambulante Sektor kann die zusätzliche Belastung nicht auffangen.

Die befürchteten Finanzierungsprobleme des Klinikums führen auch zur Schließung des Krankenhauses Ettenheim Ende 2022; im Laufe des Jahres 2025 soll dort eine geriatrische Reha-Klinik entstehen. Angeschlossen werden örtliche Facharztpraxen und nicht-medizinische Gesundheitseinrichtungen, entstehen sollen (Kosten: 18 Millionen Euro) ambulante OP-Möglichkeiten und eine 24-Stunden-Notfallstation.

In Kehl wurde wegen des coronabedingten Personalmangels die Notaufnahme von einem 24-Stunden-Betrieb auf Tagbetrieb reduziert.

<https://ortenau2030.de/planung/>

<https://runder-tisch-krankenhaus-oberkirch.de/>

<https://bnn.de/mittelbaden/ortenau/oberkirch/zentrum-fuer-gesundheit-oberkirch-krankenhaus-medizinisches-versorgungszentrum>

<https://bnn.de/mittelbaden/ortenau/achern/corona-fehlendes-personal-acherner-klinikum-reduziert-zahl-der-betten>

<https://bnn.de/mittelbaden/ortenau/oberkirch/krankenhaus-oberkirch-klinikum-ende-schliessung> abger 30.7.21

<https://bnn.de/mittelbaden/ortenau/klinik-agenda-im-ortenaukreis-was-passiert-mit-den-krankenhaeusern-nach-der-schliessung>

<https://bnn.de/mittelbaden/ortenau/krankenhaus-ettenheim-wird-geriatrische-reha-weiterentwicklung-ortenau-klinikum>

<https://www.stern.de/politik/deutschland/neustart-deutschland/neustart-deutschland--vielen-kliniken-droht-das-aus--brauchen-wir-sie---oder-nicht--30703140.html>

Klinikum Mutterhaus Ehrang geschlossen am 15.07.21

Das freigemeinnützige Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen betrieb neben weiteren Standorten bis zum Sommer 2021 in Trier das Klinikum Mutterhaus Ehrang. Das im Nordwesten der Stadt gelegene Krankenhaus versorgte mit seinen 150 Betten auch die Bewohner*innen der

Nachbargemeinden, insgesamt rund 40.000 Menschen. Am 15. Juli überflutete das Kyll-Hochwasser die Einrichtung. 100 Beschäftigte und 100 Patient*innen wurden in zwei weitere Häuser der Borromäerinnen in Trier, das Mutterhaus Nord und das Mutterhaus Mitte im Zentrum von Trier, sowie in das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder evakuiert. Das Hochwasser zerstörte teure MRT- und CT-Scanner sowie die neu eingebaute Heizungsanlage. In den Wochen nach der Flut wurden die verlegten Patient*innen weiter an den anderen Standorten versorgt. Der medizinische Geschäftsführer Christian Sprenger äußerte sich Ende Juli zuversichtlich zum Wiederaufbau. Eine Wiedereröffnung sei angesichts gut voranschreitender Aufräumarbeiten und Zusicherungen des Landes sicher. Wenige Monate später sah es anders aus: Am 3. Dezember verkündete der Träger den insgesamt rund 200 Beschäftigten, dass eine endgültige Schließung nun beschlossen sei. Der Grund sei vor allen Dingen ein auf drei bis fünf Jahre geschätzter kostspieliger Wiederaufbau mitsamt Hochwassersicherung von rund 30 Millionen Euro. Doppelstrukturen könne sich das Mutterhaus über einen derart langen Zeitraum nicht leisten. Die medizinische Versorgung sei aber durch die beiden anderen Klinikstandorte des Trägers gesichert. Der Schließungsbeschluss rief Proteste im Ortsbeirat sowie von Bürgermeister*innen benachbarter Landkreise hervor. Die Verlegung der medizinischen Versorgung in Triers Stadtmitte ist für das Trierer Umland ein herber Verlust. Die Gegner*innen der Schließung argumentieren, dass die Aufgabe des Standorts aus wirtschaftlichen Gründen angesichts der von Bund und Land ausgeschütteten Fluthilfen in Milliardenhöhe nicht nachvollziehbar sei und vermuten eine Abzweigung der Gelder in den Ausbau der beiden anderen Standorte. Über den Erhalt der medizinischen Versorgung in Trier-Ehrang wird nun öffentlich diskutiert.

<https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/trier/aufbau-nach-hochwasser-im-krankenhaus-trier-ehrang-100.html>
<https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/trier/ehrerger-krankenhaus-macht-nach-flutkatastrophe-nicht-mehr-auf-100.html>
<https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/online-schliessung-ehrerger-kkh-100.html>
<https://www.mutterhaus.de/ueber-uns/das-klinikum/klinikum/>
<https://news-trier.de/themen-des-tages/drei-monate-nach-der-flut-wie-steht-es-um-das-krankenhaus-in-ehrang,53294.html>
https://www.volksfreund.de/region/trier-trierer-land/das-krankenhaus-in-trier-ehrang-bleibt-trotz-corona-zu_aid-64464623

Lungenklinik St. Blasien geschlossen im 1. Quartal 2021

Die Klinik St. Blasien wurde im ersten Quartal 2021 geschlossen. Die Lungenklinik hatte ihren Standort im Landkreis Waldshut-Tiengen in Baden-Württemberg. Die Klinik gehörte der privaten Breisgau GmbH, die zur Medipolis-Gruppe gehört. Zuletzt hatte das Krankenhaus 60 Betten und 115 Beschäftigte. Circa 10 Betten wurden ins 70 Kilometer entfernte Waldkirch verlagert, zusammen mit 20 Beschäftigten. Die Schließung erfolgte wegen Insolvenzgefahr. Das Krankenhaus war erst 2016 von Medipolis gekauft worden. Die Klinik St. Blasien war überregional als Deutschlands höchstgelegene Lungenfachklinik bekannt. Sie war 1881 als Tuberkulose-Sanatorium gegründet worden und zog bald Patient*innen aus ganz Europa an, darunter Scholem Alejchem und Maxim Gorki. Der weitere Ausbau erfolgte nach Davoser Vorbild mit eigenen Loggien mit großen Winterfenstern. Dazu kamen offene Liegehallen im Tannenwald und der weitgehend ebene sogenannte Philosophenweg für kräfteschonende Spaziergänge zu Aussichtslogen. Das denkmalgeschützte Gebäude wurde an ein "Unternehmen aus Leipzig" verkauft.

https://de.wikipedia.org/wiki/Lungenklinik_Breisgau
https://de.wikipedia.org/wiki/Sanatorium_St._Blasien

<https://www.suedkurier.de/region/hochrhein/st-blasien/erneut-endet-eine-aera-im-ehemaligen-sanatorium-in-st-blasien;art372619,10714734>

<https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/portrait/2afbebeb144974f3/pdf>

Medizinische Klinik Borstel des Leibniz Lungenzentrums Schließung zum 31.12.21, seit 25.11.21 keine PatientInnen mehr

Zum 31. Dezember 2021 schließt die Lungenfachklinik Borstel (Schleswig-Holstein, 83 Betten, 230 Beschäftigte) ersatzlos, weil sie „erhebliche wirtschaftliche Verluste“ brachte. Trotz eineinhalbjähriger Suche fand sich kein neuer Träger für sie. Die Klinik war in das Deutsche Zentrum für Lungenforschung Borstel integriert, das von mehreren Bundesländern und Landesversicherungsanstalten getragen wird. Zu den Defiziten trugen neben dem Fehlen einer Notfallambulanz auch die Mehrkosten für Zeitarbeitsfachkräfte wegen Personalknappheit bei. Die Fachklinik behandelte infektiöse, allergische und chronische Lungenerkrankungen und leistete 2020 und 2021 ambulante Versorgung für Covid-19-Kranke. Die Diskussion um Verkauf oder Schließung 2020 und 2021 blieb ergebnislos; am Universitätsklinikum Kiel sollen 2022 Umbauten zur Aufnahme Lungenkranke beginnen. Das Forschungszentrum bedauert die Schließung, die Klinikleitung betont, unter „den gesundheitspolitischen und -ökonomischen Rahmenbedingungen zur Krankenversorgung in Deutschland“ sei eine Klinik dieser Größe und Lage nicht zu halten. Das Personal soll in das Forschungszentrum und nach Kiel und Lübeck übernommen werden, der letzte Patient mit einer komplizierten Lungenerkrankung wurde am 24. November 2021 nach Berlin transferiert.

<https://fz-borstel.de/index.php/de/sitemap/wir-ueber-uns/geschichte/forschungszentrum#innercontent>

<https://klinik.fz-borstel.de/index.php/de/>

<https://www.abendblatt.de/region/norderstedt/article234063795/Ungenutzte-Intensivbetten-in-Borstel.html>

<https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Der-Lungenklinik-Borstel-geht-die-Luft-aus,lungenklinik100.html>

Klinikum Main-Spessart, Marktheidenfeld schließt zum 31.12.21

Am 10. Dezember 2021 beschloss der Kreistag Main-Spessart die Schließung des Klinikums Main-Spessart in Marktheidenfeld zum 31. Dezember 2021. Es umfasste zuletzt nur noch die Abteilung Innere Medizin mit Akutgeriatrie mit 60 (ein Jahr zuvor: 80) Betten. Am 1. Dezember 2015 hatte der Landkreis als Träger des Main-Spessart-Klinikums die Schließung seiner drei „seit Jahren defizitär(en)“ Krankenhäuser in Karlstadt, Marktheidenfeld und Lohr zugunsten eines Zentralklinikums in Lohr beschlossen. Schon damals gab es Anwohnerproteste. Ende 2018 wurde das kleine Krankenhaus Karlstadt geschlossen. Auf privater Basis entstand dort ein Medizinisches Zentrum, das dortige sogenannte Gesundheitszentrum bietet Belegbetten für zwei Ärzt*innen, Kontakte zu Arztpraxen im Umfeld. Für Marktheidenfeld sind auf dem Krankenhausgelände geplant: eine zur „Bildungsakademie“ aufgewertete Pflegeschule, ein Neubau des erweiterten Kreisseniozentrums sowie verschiedene Arten geförderten Wohnens. Die rasche Schließung in Marktheidenfeld führt wahrscheinlich zu einer Teil-Rückforderung von Fördergeldern des Landes Bayern für Investitionen in vorherigen Jahren. Ein 2018 angekündigter „ambulanter medizinischer Stützpunkt“ ist nicht mehr vorgesehen, für ein mögliches Facharztzentrum sei die Gemeinde zuständig. Deren Zustimmung gilt dennoch nur als Formalie. Die KV-Bereitschaftspraxis im Haus ist schon geschlossen. Bedenken gegen eine Schließung in Pandemie-Zeiten äußerte nur die Opposition. Das Zentralklinikum Lohr soll 160 Millionen Euro kosten, ab Mai 2022 gebaut und 2025 eröffnet werden.

<https://www.mainpost.de/regional/main-spessart/jetzt-ist-es-beschlossen-marktheidenfeld-ohne-krankenhaus-art-10698913>

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/kreistag-beschliesst-masterplan-fuer-klinikum-main-spessart,SagxPDn>

<https://www.klinikum-msp.de/kliniken/marktheidenfeld/ueber-uns.html>

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/kreistag-msp-stimmt-fuer-neues-zentralklinikum,64t32dhm6wu3ec9p6ww3je1g60wkc>

<https://www.klinikum-msp.de/kliniken/marktheidenfeld/ueber-uns.html>

Schließung droht – das Krankenhaus Gerolstein

Im Landkreis Bitburg-Prüm – 1.627 Quadratkilometer, 100.000 Einwohner*innen – gibt es die Akut-Krankenhäuser Bitburg, Prüm, Daun und Gerolstein, alle im Besitz des Marienhaus Klinikums Eifel. Die Gruppe [Marienhaus-GmbH](#) ist ein relativ großer freigemeinnütziger Krankenträger, im Verhalten eher freiwirtschaftlich. Im Verlauf der 2000er Jahre übernahm er alle Krankenhäuser im Landkreis, wobei er 2014 das Krankenhaus Neuerburg aus wirtschaftlichen Gründen und Personalknappheit schloss. Im Dezember 2020 wurde die Abteilung Chirurgie im Krankenhaus St. Elisabeth in Gerolstein geschlossen. Dem 172-Betten-Haus bleiben danach noch die Abteilungen Innere Medizin und Psychiatrie. Im Juni 2018 ein neuer Chirurgie-Chefarzt eingestellt worden. Ab dem zweiten Halbjahr 2019 verlagerte der Träger alle Knieprothesen-OPs – sie sind besonders ertragreich – an die Klinik Bitburg. Zugleich blieben zugesicherte Investitionen von 10 bis 15 Millionen Euro in OP-Säle aus. Ab Anfang 2020 wurde das OP-Personal stark „verknappt“, aus Sicht des Chirurgie-Chefarztes zur Stärkung des Standorts Bitburg. Junge Chirurgie-Ärzt*innen wanderten ab. Der Chefarzt sah sich genötigt, eine neue Stelle zu suchen, und fand sie auch; ein Nachfolger wurde „nicht ernsthaft gesucht“. Im März 2020 wurde das Haus zu einem Covid-19-Schwerpunkt-Behandlungszentrum mit elf Beatmungsplätzen und 80 Betten, die OP-Säle wurden so lange geschlossen. Der Bund subventionierte ab April 2020 die Freihaltung von Covid-Betten mit einer Pauschale von 560 Euro pro Tag. In Sorge um den Erhalt des Krankenhauses machten Verbandsgemeinde und Stadt Gerolstein eine Eingabe an den Träger Marienhaus, an die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und an das Gesundheitsministerium. Ab Juni ließ der Träger neue stationäre chirurgische Fälle nur noch freitags zu. Ab Juli reduzierte die KV Mainz die notärztliche Bereitschaftspraxis im Haus aus Kostengründen auf das Wochenende tagsüber und abends (zuvor an 7 Tagen der Woche 24-Stunden-Betrieb – im Krankenhaus Daun bleibt die 7-Tage-24-Stunden-Bereitschaft weiterhin). Im September versicherte der Träger dem Gesundheitsministerium auf Nachfrage die Fortführung aller drei Abteilungen in Gerolstein. Am 21. Dezember 2020 teilte der Träger die Schließung der Chirurgie zum 31. Dezember 2020 mit; angeboten wird seither noch ambulante chirurgische Behandlung durch Ärzt*innen aus Bitburg. Die Schließung einer Chirurgie bringt auch die Schließung der Krankenhaus-Notaufnahme mit sich; Rettungsdienste dürfen nur Kliniken anfahren, die rasch chirurgische Hilfe bei Unfällen anbieten können. Nothilfe hängt damit nur noch vom Zeitbudget der Kassenärzt*innen ab und wird von der Kassenärztlichen Vereinigung auf deren (in der Regel beschränktes) Leistungsvermögen zugeschnitten. Das Haus bietet ohne Chirurgie keine klinische Grundversorgung mehr an, es bleiben nur noch zwei Abteilungen – wenig attraktiv für junge Ärzt*innen und frisch ausgebildete Krankenpfleger*innen.

<https://www.gerolstein.de/aktuelles/news/krankenhaus-gerolstein-schliessung-chirurgie>

https://www.volksfreund.de/region/vulkaneifel/chirurgieschliessung-in-gerolstein-jetzt-spricht-der-chefarzt_aid-55368343

<https://www.eifelzeitung.de/allgemein/tagesthemen/chirurgie-im-gerolsteiner-krankenhaus-wird-geschlossen-296651>

<https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/trier/schwerpunkt-krankenhaus-gerolstein-100.html>

https://www.marienhaus-klinikum-eifel.de/startseite/einzelmeldungen?tx_ttnews%5Btt_news

https://www.marienhaus-klinikum-eifel.de/startseite/einzelmeldungen?tx_ttnews%5D=9510&cHash=4a4fe08192941633413ff2c12e88889e

<https://neuerburg-eifel.de/index.php/buergerinfo/787-neuerburger-krankenhaus-wird-geschlossen>

Krankenhaus Roding – am Ende einer drohenden Schließung

Im Landkreis Cham leben 128.000 Einwohner*innen. Er umfasst mit 1527 Quadratkilometern ein großes Gebiet im Bayerischen Wald, mit tiefen Tälern, kurvenreichen Straßen und entsprechend großen Entfernungen zu Krankenhäusern. Als Grenzgebiet mit 4500 Pendler*innen aus Tschechien ist er Standort einer Reihe moderner mittelgroßer Betriebe.

Im Jahr 2012 übernahm der Krankenhauskonzern Sana die Krankenhäuser im Gebiet. In der Folgezeit fanden Ausbauten statt, unter anderem im Krankenhaus Bad Kötzting, dennoch wurde es bis 2020 auf eine kleine Palliativ-Fachklinik mit einer Pflegestation geschrumpft – die Folge: Tausende Bewohner des östlichen Gebietsteils müssen über 30 oder gar 40 Autominuten aufwenden, um zum größeren Krankenhaus Cham zu kommen. Der Landkreis behielt an den drei Krankenhäusern einen Anteil von 25 Prozent und hat etliche Jahre Zuschüsse geleistet. Das Krankenhaus Roding westlich von Cham, einst ein großes Haus, hatte 2019 noch 120 Betten, 2020 waren es dann nur noch 90. Die leitenden Ärzte muss sich das Haus seither mit den anderen Standorten teilen. Von den Absolvent:innen der renommierten Pflegeschule war 2019 niemand übernommen worden – andere Oberpfälzer Krankenhausgesellschaften begrüßten sie „mit Kusshand“, 2020 wurden Krankenpfleger*innen aus Tschechien angeworben. Sana plante Schließung und Umwandlung in ein Gesundheitszentrum (ambulante Versorgung, Pflege, Bildung und gesundheitsnahe Dienstleistungsbereichen). Unter den Bewohner*innen kam es zu Protest, vor allem über den Verein Pro Gesundheit Roding, der schon 2011 gegen die geplante Umstrukturierung 7000 Unterschriften gesammelt hatte. Sana einigte sich schließlich mit dem Landkreis auf einen „Gesundheitscampus“, für den eine orthopädische Reha und die Pflegeschule schon bestehen; lokale Arztpraxen sollen ein Medizinisches Versorgungszentrum mit überlokaler Vernetzung bilden. Auszubauen wären Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen, Investition: 15 bis 20 Millionen Euro. Eine chirurgische Tagesklinik ist von der Sana-Website verschwunden. Im Februar 2021 wurde das Haus Corona-Schwerpunkt; im August 2021 wurde die Intensivstation mit Personal nach Cham verlagert. Dort werden ebenfalls 15 bis 20 Millionen Euro für Erweiterungen der Notaufnahme und Aufstockung von 200 auf 230 Betten ausgegeben. Das Haus Roding steht heute zu großen Teilen leer, die verbliebenen Betten der Inneren Abteilung werden derzeit vor allem für Covid-Patient*innen genutzt, wofür auch Personal aus Cham eingesetzt wird.

<https://www.br.de/nachrichten/bayern/intensivstation-am-krankenhaus-roding-wird-geschlossen.SgWjFaR>

<https://www.tvaktuell.com/sana-klinik-roding-krankenhaus-wird-zum-gesundheitscampus-382193/>

<https://www.sana.de/cham/medizin-pflege#tab-32018>

<https://www.sana.de/cham/medizin-pflege#tab-32017>

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Kliniken-im-Landkreis-Cham-werden-modernisiert-405679.html>



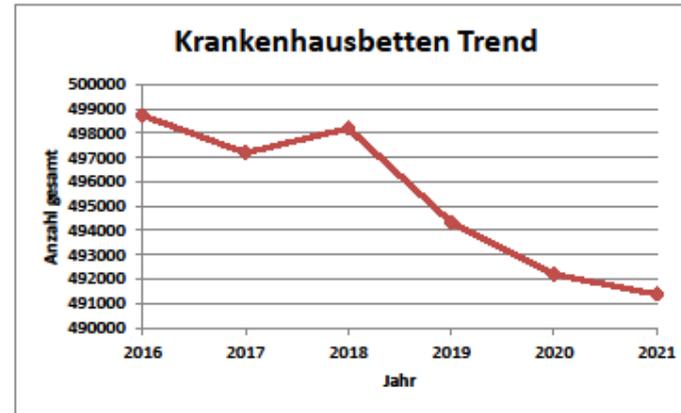
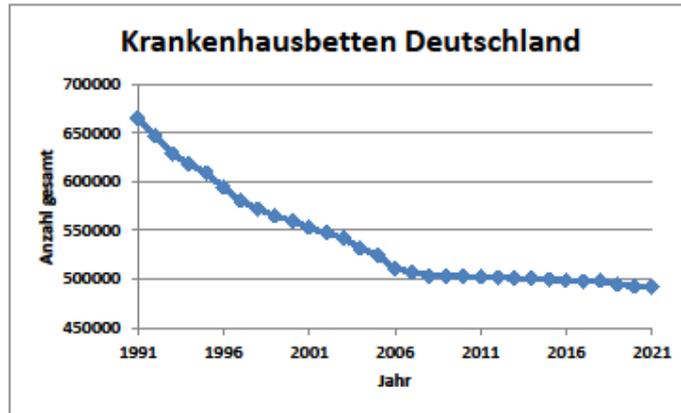
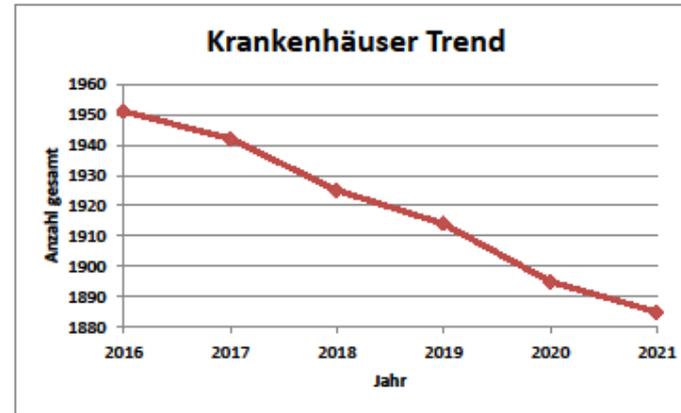
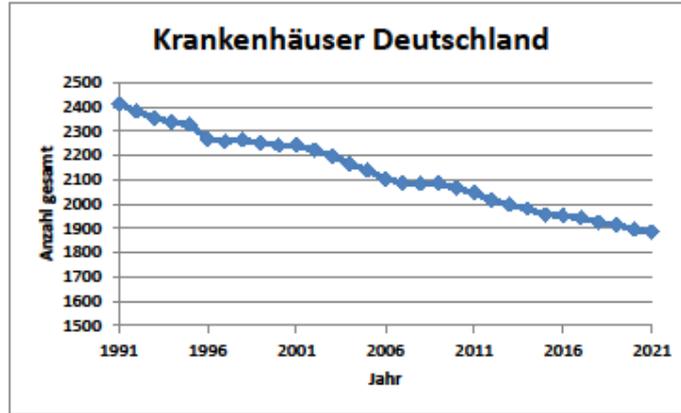
Online-Presskonferenz, 21.12.2021

„Klinikschießungen 2021: Bilanz eines Notstands“

Bilanz 2021:

- **9 Klinikschließungen** bis 21.12.2021 → weitere Schließungen bis 31.12.2021 möglich
- **22 Teilschließungen** → leiten spätere Schließungen ein
- Insbesondere **Kinderkliniken, Geburtsstationen** betroffen (13 im Jahr 2021)
- **814 Betten** gehen für Allgemeinversorgung verloren
- **1.226 Beschäftigte** betroffen
- Ab 2022: **31** Klinikschließungen beschlossen, **19** Krankenhäuser von Schließung bedroht.
- **Spitzenreiter:** Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen.

Schließungen von Kliniken und Betten: Trend



Endgültige Schließungen bis zum 21. Dezember 2021:

1. Alb-Donau Klinikum Langenau, Langenau/Baden-Württemberg (30.06.21)
2. Ortenau-Klinikum Oberkirch, Oberkirch/Baden-Württemberg (03.09.21)
3. Sana Klinik Laupheim, Laupheim/Baden-Württemberg (01.10.21)
4. Klinik St. Blasien (Lungen-Fachklinik), St. Blasien/Baden-Württemberg (im ersten Quartal 2021)
5. Krankenhaus Marktheidenfeld, Main-Spessart/Bayern (zum 31.12.21)
6. Pneumologische Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein/Hessen (28.02.21)
7. Krankenhaus Trier-Ehrang, Rheinland-Pfalz (im Juli 2021)
8. Rehaklinik Seesen (Asklepios), Seesen/Niedersachsen (01.01.21)
9. Lungenklinik Borstel, Segeberg/Schleswig-Holstein (zum 31.12.2021)

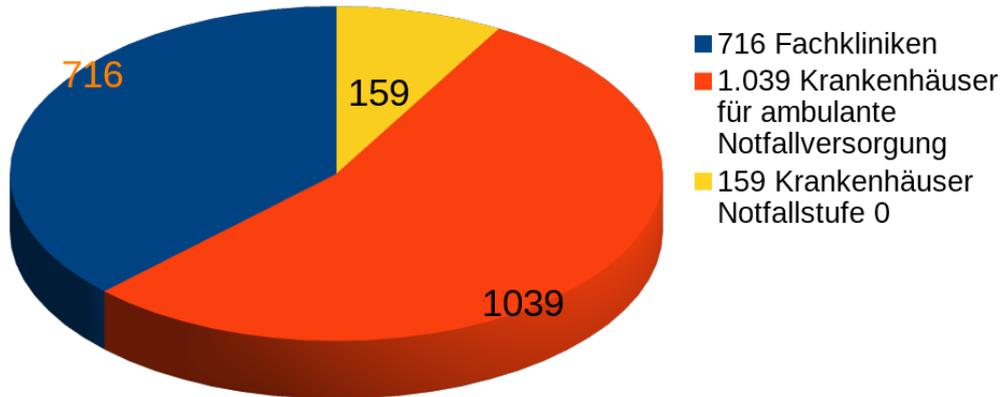
Versorgungslage in Deutschland

- Nicht 1.900, sondern nur **1.200 Allgemeinkrankenhäuser** in Deutschland
 - 37% aller Krankenhäuser sind Fachkliniken
- Nur **845** Krankenhäuser haben eine **Geburtshilfe** und nur **339** eine **Kinderstation**
- Gemeinsamer Bundesausschuss empfiehlt **Schließung von 700 Krankenhäusern**

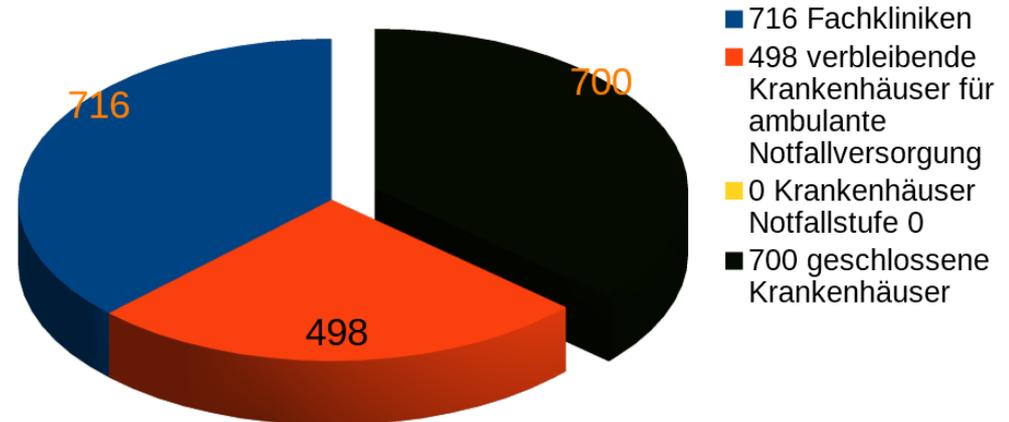
**Krankenhausschließungen
gefährden Ihre Gesundheit!**

Versorgungsengpässe durch Schließungen:

1.914 Krankenhäuser in Deutschland
(Stand 2019/2020)



1.214 Krankenhäuser in Deutschland
nach Schließungsempfehlung



Krankenhausstrukturfonds: Schließungsförderung

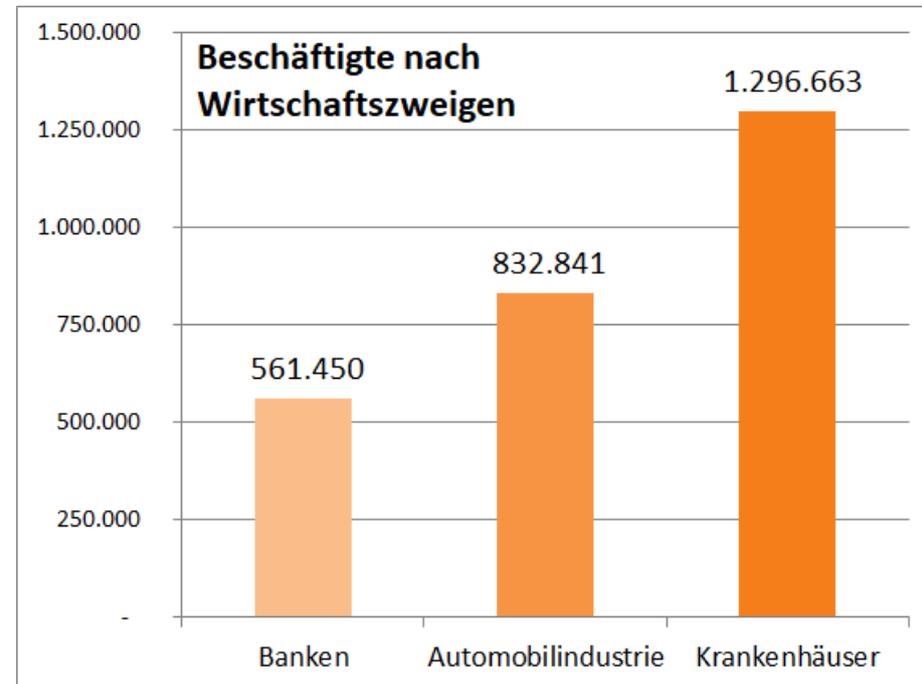
2016-2018:

- 34 Krankenhäuser und 36 Abteilungen in weiteren 24 Krankenhäusern geschlossen
- die Hälfte davon Gynäkologien und Geburtshilfen
- 3.099 Betten abgebaut
- für 61.000 Menschen Fahrzeit über 30 Minuten
- Fördervolumen:
 - 2016 - 2018: 1 Mrd. Euro
 - 2019 – 2024: 2 Mrd. Euro
 - **11 Mrd. Euro für die „Sollstruktur“ erforderlich**



Folgen der Klinikschließungen:

- Mehr als 30 Minuten zum nächsten Krankenhaus (115 Postleitzahlregionen allein in Bayern betroffen)
- Die Wartezeiten nehmen zu
- Personalmangel wird weiter verschärft
- Die ganzen Regionen sterben ab. Krankenhäuser sind ein wichtiger Wirtschaftsfaktor.



Positionen der Politiker:

„[...] keine Kenntnis über die Schließung von Kliniken im Pandemiejahr 2020“.
(Antwort vom Minister auf die Frage des Bundestagsabgeordneten Andrej Hunko, Januar 2020).
„Es geht nicht ums plumpe Schließen. [...] Wenn wir über zu viele Krankenhäuser sprechen, meinen wir den städtischen Ballungsraum. Nicht die Versorgung in der Fläche.“ (Spahn, Juli 2020)

„Dieses ganze Gerede und die vielen Gutachten, die wir gehabt haben: wir sollen unsere Krankenhäuser nach Marktgeschehen anpassen. Das passt überhaupt nicht in die Welt. Das ist eine staatliche Aufgabe, wir müssen auch Kapazitäten vorhalten, die so groß sind, dass wir eben auch mit Krisensituationen fertig werden können.“ (Karl-Josef Laumann, Gesundheitsminister NRW im heute Journal 14.2.2021)



Bild: Olaf Kosinsky / Wikipedia



Bild: Olaf Kosinsky
/ Wikipedia

Positionen der Politiker:



Foto: Ra Boe / Wikipedia / Lizenz:
Creative Commons CC-by-sa-3.0 de

„Ich glaube insgesamt: Die Ökonomisierung des Systems ist ein Problem, die zunehmende Ökonomisierung insgesamt. Und da müssen wir ran. Wenn Sie mich fragen: Das ist eine der Lehren aus der Pandemie.“ (Klaus Holetschek, Gesundheitsminister Bayern und Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz, am 5.11.21)



Foto: Michael Lucan, Lizenz:
[CC-BY-SA 3.0 de](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/de/)



Dr. Karl Lauterbach unterzeichnet am 30. Mai 2021 die Petition vom Bündnis Klinikrettung „Bundesweite Krankenhaus-schließungen jetzt stoppen!“

Bild: Wikipedia, Martin Kraft unter der freien Lizenz CC BY-SA 4.0,
creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/de

„Man müsse mit der ‚Mär aufhören‘, dass eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung nur über ein Netz von regionalen Krankenhäusern möglich sei.“ „Ich warne davor, nur eine Sekunde zu zögern.“ (Manfred Lucha, Gesundheitsminister Baden-Württemberg, am 09.12.2021 in www.schwaebische.de)



www.klinikrettung.de

Pressekonferenz Bündnis Klinikrettung 21.12.2021 Finanzierung der Krankenhäuser



(1) Selbstkostendeckung

Gewinn

Verlust



Entzug
Finanzmittel

++ Gesunde
leistungsfähige
Krankenhäuser



Klinik-
Schließungen
Entzug von
Leistungen

Pressekonferenz Bündnis Klinikrettung 21.12.2021 Finanzierung der Krankenhäuser



(2) Wegfall DRG-Verwaltungskosten

Deutsche Krankenhäuser rechnen jährlich ab und leiten für die Verwaltung weiter:

PatientInnen 2019		19.392.466
DRG-Zuschlag	1,66 €	32.191.494 €
QS-Zuschlag	0,81 €	15.707.897 €
	2,47 €	47.899.391 €



[Home](#) | [Impressum](#) | [Datenschutz](#) | [E-Mail: Anfragen@Datenstelle.de](mailto:Anfragen@Datenstelle.de)

InEK Datenportal



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

*) Dstatis, Gesundheitsausgaben in Deutschland, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21_167_236.html, stationäre Ausgaben mal 1,66% zzgl. mal 0,81% für DRG-Zuschlag (INEK) und QS-Zuschlag (G-BA)

Pressekonferenz Bündnis Klinikrettung 21.12.2021 Finanzierung der Krankenhäuser



(3) Verringerung Dokumentationsanteil von Ärzten und Pflegekräften

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflege- kräfte Tsd.	MT/FU- Dienst Tsd.	nicht am Patient	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU- Dienst Mrd. €	nicht am Patient
	100,00 %	186	345	268		22,5	21,7	16,6	
Anteil Dokumentation	-30,00 %	-55,8	-103,5	-80,4	-239,7	-6,7	-6,5	-5,0	-18,2
davon klinisch notwendig	-15,00 %	-27,9	-51,8	-40,2	-119,9	-3,4	-3,3	-2,5	-9,1
davon Vergütung, Qualität verzichtbar	-15,00 %	-27,9	-51,8	-40,2	-119,9	-3,4	-3,3	-2,5	-9,1
Für die Behandlung	70,00 %	130,2	241,5						

Die Dokumentation für Vergütung/Qualität kostet **jährlich 9,1 Mrd. €**

Die Halbierung der Dokumentation (15%) schafft fast 120 Tsd.
zusätzliche klinische Vollzeitkräfte am Patienten

*) 30% Dstatis: Grunddaten der Krankenhäuser 2019 Fach 2.3.1.1 und Kostennachweis der Krankenhäuser Fach 1.2

Pressekonferenz Bündnis Klinikrettung 21.12.2021 Finanzierung der Krankenhäuser



(3) Bürger-Krankenversicherung

Es gibt in Deutschland **103 Gesetzliche Krankenkassen (GKV)** und
44 Private Krankenkassen (PKV)

103 GKV kosten jährlich 11 Mrd. € Verwaltung



BARMER



**) Bundesgesundheitsministerium, Daten des Gesundheitswesens
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/_des_Gesundheitswesens_2020.pdf*

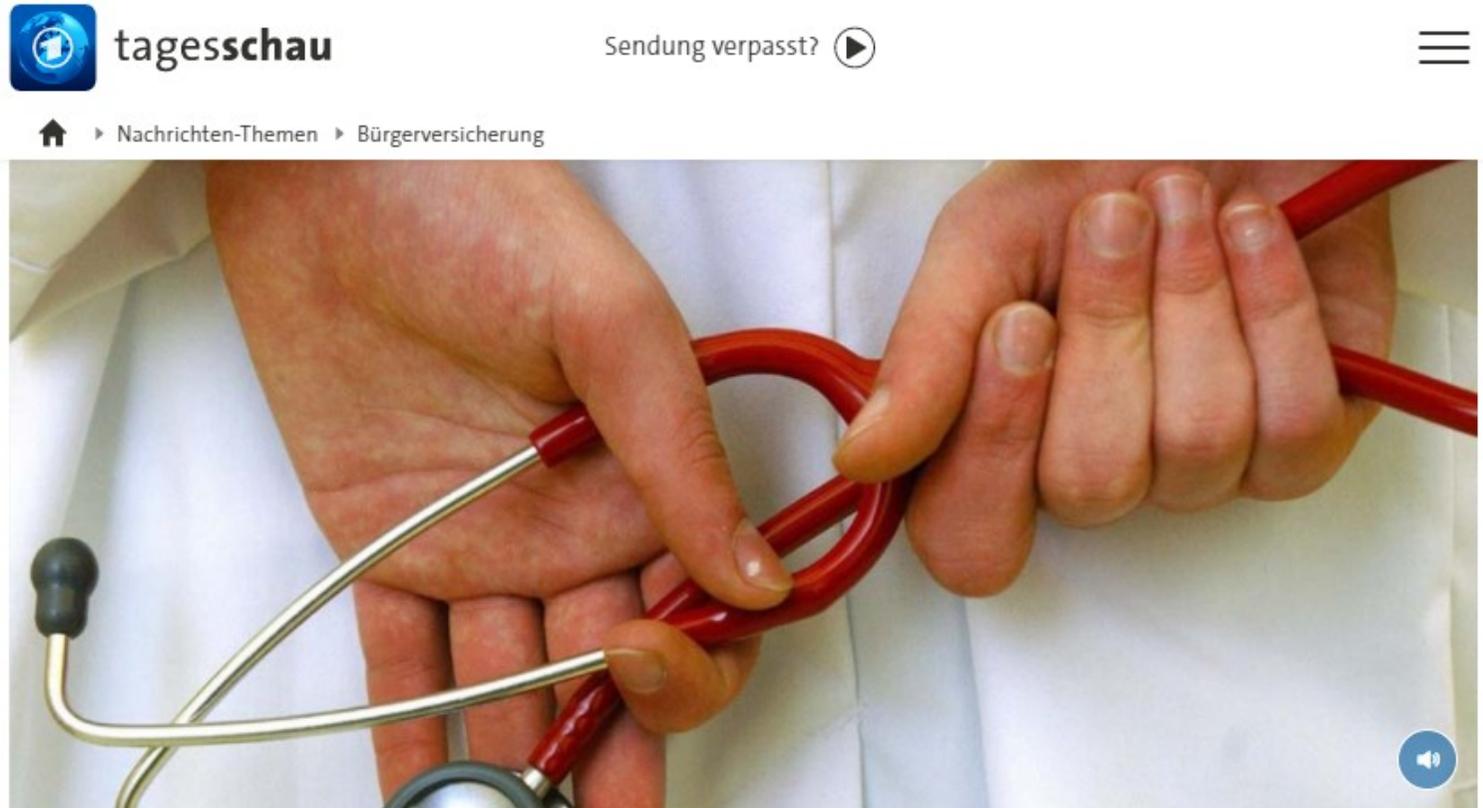
Pressekonferenz Bündnis Klinikrettung 21.12.2021 Finanzierung der Krankenhäuser



ja



ja



EXKLUSIV Umfrage

Mehrheit für Bürgerversicherung

08.09.2021 - 06:00 Uhr

SPD, Grüne und Linke fordern in ihren Wahlprogrammen eine Bürgerversicherung. Laut einer Umfrage von Infratest dimap würden sich 69 Prozent aller Befragten für dieses Modell aussprechen. *Von Herbert Kordes.*

ja



**Pressekonferenz
Bündnis Klinikrettung 21.12.2021
Finanzierung der Krankenhäuser**

Das Bündnis Klinikrettung steht – wie erwähnt - für ein Modell gesicherter **Allgemeinversorgung in 3 Versorgungsstufen**, konkret: Jeder Bürger erreicht in 30 Minuten mindestens ein Krankenhaus der **Grund-/Regelversorgung analog der Notfallstufe 1, zzgl. Geburtshilfe**, so, wie es Prof. Dr. Boris Augurzky in seiner Krankenhausplanung 2.0, der von ihm initiierte GKV-Kliniksimulator und der Gemeinsame Bundesausschuss in seinem gestuften Notfallversorgung fordern. *1) **Fachkliniken** sind verzichtbar – ihnen fehlt es am notwendigen interdisziplinären Leistungsangebot. Sie werden, wo erforderlich, Allgemeinkrankenhäuser.

Um diese Forderung umsetzen zu können, sind Finanzmittel im Gesundheitswesen neu zu strukturieren.

- Krankenhäuser werden **selbstkostendeckend** finanziert, es gibt **keine Gewinne und keine Verluste**. Der Entzug von Finanzmitteln aus dem Gesundheitssystem würde gestoppt. Zusätzlich würde verhindert, dass Krankenhäuser – zur Vermeidung von Defiziten – ihr Leistungsangebot massiv einschränken. Verbleiben würden gesunde Krankenhäuser, die nicht um ihre Existenz bangen müssen, und die sich auf ihre PatientInnen konzentrieren können.



- Parallel zur Abschaffung der komplexen DRG-Fallpauschalen würden auch die damit verbundenen und erhobenen **Verwaltungskosten für den DRG-Fallpauschalenkatalog** (DRG-Zuschlag) sowie für die Qualitätssicherung (QS-Zuschlag) entfallen. Jährlich stünden ca. 48 Mio. € für die direkte Patientenversorgung zur Verfügung *2)

Deutsche Krankenhäuser rechnen jährlich ab und leiten für die Verwaltung weiter:

PatientInnen 2019		19.392.466
DRG-Zuschlag	1,66 €	32.191.494 €
QS-Zuschlag	0,81 €	15.707.897 €
	2,47 €	47.899.391 €



*) Dstatis, Grunddaten der Krankenhäuser, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611197004.html>, stationäre Fallzahl mal 1,66€ zzgl. mal 0,81€ für DRG-Zuschlag (INEK) und QS-Zuschlag (G-BA)

- Der **Dokumentationsanteil** der Pflegekräfte und Ärzte an ihrer gesamten Arbeitszeit beträgt geschätzte 30%. 15% der Arbeitszeit entfällt auf notwendige medizinische Informationen. **Weitere 15%** sind verzichtbar. Sie **fallen für die komplexe Kodierung der Fallpauschalen und zur Einhaltung von Strukturmerkmalen an**.
 - Dies bindet **jährlich Kosten in Höhe von 9,1 Mrd. Euro**.
 - Mit Wegfall des DRG-Fallpauschalensystems könnten **ca. 120.000 klinische Vollzeitkräfte** stattdessen **der unmittelbaren Patientenversorgung** zugeführt werden, in der Corona-Pandemie ein unschätzbare Zugewinn. *3) Wir sprechen von knapp 28 Tausenden ärztlichen Vollzeitstellen, von knapp 52 Tausend pflegerischen Vollzeitstellen und ca. 40 Tausend Vollzeitstellen für weiteres klinisches Fachpersonal, z.B. OP-Fachkräfte, Therapeuten, ...

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflegekräfte Tsd.	MT/FU-Dienst Tsd.	nicht am Patient	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflegekräfte Mrd. €	Kosten MT/FU-Dienst Mrd. €	nicht am Patient
	100,00 %	186	345	268		22,5	21,7	16,6	
Anteil Dokumentation	-30,00 %	-55,8	-103,5	-80,4	-239,7	-6,7	-6,5	-5,0	-18,2
davon klinisch notwendig	-15,00 %	-27,9	-51,8	-40,2	-119,9	-3,4	-3,3	-2,5	-9,1
davon Vergütung, Qualität verzichtbar	-15,00 %	-27,9	-51,8	-40,2	-119,9	-3,4	-3,3	-2,5	-9,1
Für die Behandlung	70,00 %	130,2	241,5						

- Wir fordern eine Bürger-Krankenversicherung analog des Gesundheitssystems in Dänemark. Aktuell verfügen wir über 103 Gesetzliche Krankenkassen (GKV) und 44 Private Krankenkassen (PKV). **Allein die 103 GKV weisen jährlich Verwaltungskosten im Umfang von 11 Mrd. €, die es abzubauen gilt.** *4) Hinzu kommen öffentlich nicht bekannte Verwaltungskosten der PKV. Beachtlich. Die Bürger-Krankenversicherung stand in den Wahlprogrammen der SPD und Bündnis 90 die Grünen. Leider sind sie sich nicht im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung wider.

Mit den eingesparten Finanzmitteln aus ...

- nur einer Bürger-Krankenversicherung
- Abschaffung der Verwaltungskosten für DRG-Fallpauschalen (DRG-/QS-Zuschlag)
- Halbierung der Dokumentationskosten für Ärzte und Pflegekräfte ...

... werden die erforderlichen flächendeckenden klinischen Strukturen refinanziert.

Klinische Daseinsvorsorge gehört in öffentliche Hand. Auch brauchen kommunale Krankenhäuser mehr Freiheiten, z.B. Klinikverbünde und MVZ außerhalb ihrer kommunalen Grenzen.

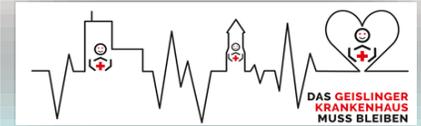
*1) Gemeinsamer Bundesausschuss, Gestufte Notfallversorgung für Krankenhäuser, <https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/notfallstrukturen-krankenhaeuser/>, GKV-Kliniksimulator, <https://gkv-kliniksimulator.de/>

Boris Augurzky, Andreas Beivers, Niels Straub, Caroline Veltkamp, 2014, Krankenhausplanung 2.0

*2) Destatis, Gesundheitsausgaben in Deutschland, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21_167_236.html, stationäre Ausgaben mal 1,66% zzgl. mal 0,81% für DRG-Zuschlag (INEK) und QS-Zuschlag (G-BA):

*3) Destatis: Grunddaten der Krankenhäuser 2019 Fach 2.3.1.1 (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html#sprg234206) und Kostennachweis der Krankenhäuser Fach 1.2 (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/_publikationen-innen-kostennachweis-krankenhaus.html)

*4) Bundesgesundheitsministerium, Daten des Gesundheitswesens, Kap. 9.5A https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Daten_des_Gesundheitswesens_2020.pdf



1 Landkreis, 1 Klinik, 2 Standorte

#WORTBRUCH

#WERDEKLINIKRETTER

Weitere Infos unter: <https://geislingen.net/krankenhaus>

 [erhalt.der.helfensteinklinik](https://www.facebook.com/erhalt.der.helfensteinklinik)  [helfensteinklinik](https://www.instagram.com/helfensteinklinik)



**DAS GEISLINGER
KRANKENHAUS
MUSS BLEIBEN**



CHRONOLOGIE

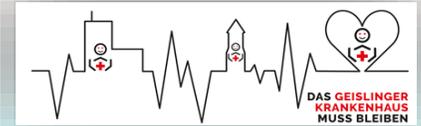
- 2020:** 2 Gutachten durch WMC und hcb
- Sept. 2020:** Unterschriftensammlung auf Initiative der dNF-Fraktion aus dem Geislinger Gemeinderat
- 02. Oktober 2020:** Der Kreistagsbeschluss zum Dritten Gutachten (Curacon) wurde mit knapper Mehrheit gefasst (31:30 Stimmen).
- 15. März 2021:** Vorstellung des Curacon-Gutachtens im Kreistag
- 01. April 2021:** Gründung Aktionsbündnis ERHALT der Helfensteinklinik
- 20. April 2021:** Unterschriftenübergabe (5000) an Landrat Wolff vor der Stadthalle in Göppingen



CHRONOLOGIE

AKTIONEN und Protestformate bis 21. Dezember 2021

- 01. Mai 2021:** Kundgebung an der Geislinger Stadtkirche
- 11. Mai 2021:** Online Austausch mit MdB Hermann Färber (CDU)
- 11. Mai 2021:** Start der Serie Insta-Live „Klinikretter“
- 14. Mai 2021:** Online – „Pressekonferenz“ mit Klaus Emmerich, Landrat Wolff und den Vorsitzenden der Kreistags-Fraktionen
- 15. Mai 2021:** Fahrrad und Auto-Demo nach Göppingen mit Kundgebung

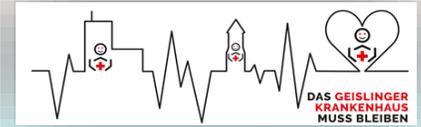


CHRONOLOGIE

AKTIONEN und Protestformate bis 21. Dezember 2021

19. + 20. Mai 2021: Notfeuer auf den Anhöhen und in der Raumschaft Geislingen





CHRONOLOGIE

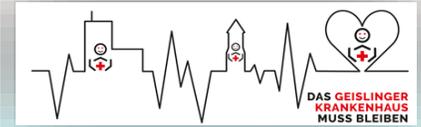
AKTIONEN und Protestformate bis 21. Dezember 2021

21. Mai 2021: **Kreistagsbeschluss „Vernichtung Helfensteinklinik“**

21. Juni 2021: Erste Mahnwache vor der Helfensteinklinik

21. Juli 2021: Mahnwache und Start Unterschriftensammlung
„Volksbegehren“





CHRONOLOGIE

AKTIONEN und Protestformate bis 21. Dezember 2021

18. Sept. 2021: Teilnahme an der Rettungskette für Menschenkette





CHRONOLOGIE

AKTIONEN und Protestformate bis 21. Dezember 2021

Sieben Monate nach dem mehrheitlichen Beschluss im Kreistag erinnern wir gemeinsam mit Kerzen und Musik an die Schließung der Helfensteinklinik. Wer kann und möchte, darf gerne ab 20:30 Uhr „Hoffnungskerzen“ anzünden und live in die Mahnwache übertragen! Die Musik kommt live aus der Gärtnerei Vogt!

#EINUNDZWANZIGSTERFUENFTER



Frohe Weihnachten vom AKTIONSBÜNDNIS, verbunden mit einem riesen Dank an alle, die im letzten Jahr für den ERHALT der Helfensteinklinik, in welcher Form auch immer, gekämpft haben! Wir danken nochmals allen Mitarbeiter:innen und wünschen viel Erfolg für die Zukunft!

Gemeinsame, coronakonforme

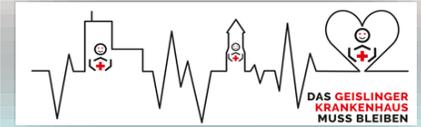
ONLINE- MAHNWACHE

Di. 21. Dezember 2021

20.30 bis 21.30 Uhr auf ZOOM: geislingen.net/mahnwache

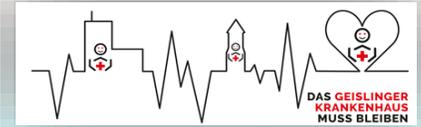


**MENSCHENRECHT
AUF SCHUTZ
DER GESUNDHEIT**



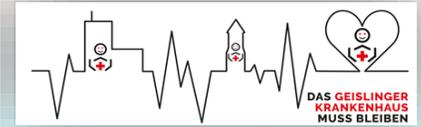
Weitere Aktionen:

- Teilnahme an Sitzungen der Ausschüsse und des Kreistags
- Leserbriefe, Briefe an Politik und Verwaltung
- Vernetzung der Raumschaft auf einer eigenen Internetplattform
- Gespräche mit Kreistagsfraktionen
- Newsletter und Social Media - Kampagnen



AKTUELLER STAND Helfensteinklinik:

- **Am 15. Dezember wurde die Intensivstation in Geislingen geschlossen!**
- **Notfälle fahren Geislingen nicht mehr an!**
- **Mitarbeiter:innen werden nach Göppingen verlegt!**



2022: Vereinsgründung

**Wir starten in eine neue
„Gesundheits-Zukunft“
in Geislingen und der Raumschaft**