

Kahlschlag der Gesundheitsversorgung: Bilanz der Krankenhausschließungen in Baden-Württemberg



Die Gesundheitsinfrastruktur Baden-Württembergs ist schon heute nachhaltig demontiert und geschädigt. Dennoch gehen dort die Klinikschließungen weiter, flankiert von fragwürdigen Mega-Bauprojekten. Befeuert wird der radikale Abbau wohnortnaher Gesundheitsversorgung ausgerechnet von Gesundheitsminister Manfred Lucha.

Berlin, den 6. April 2022

Das Bundesland Baden-Württemberg ist bundesweiter Spitzenreiter bei Krankenhausschließungen. Allein in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 schlossen dort acht Krankenhäuser. Das sind knapp 27 Prozent aller 30 Krankenhausschließungen in Deutschland in diesem Zeitraum. Schon jetzt ist Baden-Württembergs Bettendichte mit 508 Betten je 100.000 EinwohnerInnen um 16 Prozent geringer als im Bundesdurchschnitt und damit die niedrigste unter den Ländern¹. Der Krankenhauskahlschlag wird sich in den nächsten Jahren fortsetzen: Aktuell sind in Baden-Württemberg mindestens 17 Krankenhäuser mit ihren insgesamt 2.538 wohnortnahen Krankenhausbetten von Schließung bedroht².

Die langfristige Entwicklung zeigt die gleiche Tendenz: Seit 1991 ist die Zahl der Krankenhäuser in Baden-Württemberg um 21 Prozent gesunken. Während 1991 noch 317 Krankenhäuser die Bevölkerung versorgten, waren es 2019 nur noch 250³. Dabei wuchs die Bevölkerung im gleichen Zeitraum um knapp 1,3 Millionen Menschen. Baden-Württemberg folgt dem bundesweiten Trend: In ganz Deutschland schrumpfte die Zahl der Krankenhäuser von 2.411 im Jahr 1991 auf 1.914 im Jahr 2019⁴.

Nachweislich schlechtere Erreichbarkeit und Zusammenbruch der regionalen Gesundheitsinfrastruktur

Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manfred Lucha treibt die Krankenhausschließungen vehement voran. Dabei führen sie zu einer deutlichen Verschlechterung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Die Folgen einer Klinikschließung sind tiefgreifend. Bedeutsame Teile regionaler Infrastruktur werden zerstört: Die klinische Notfallversorgung, die Bereitschaftspraxis für ambulante Notfälle in der Nacht und am Wochenende, aber auch die Ausbildung von ÄrztInnen,

1 <https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/verdi-lehnt-weitere-klinik-schliessungen-ab-a-43124>

2 Eine Liste aller geschlossenen und bedrohten Kliniken in Baden-Württemberg ist der Bilanz beigefügt.

3 Krankenhausstatistik Baden-Württemberg 2019, herausgegeben am 04.02.2021 vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart.

4 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>

Pflegekräften und TherapeutInnen sowie die Möglichkeit ambulanter Operationen im OP-Saal des Krankenhauses brechen bei einer Schließung weg.

BürgerInnen müssen außerdem längere Strecken zurücklegen, um ein Krankenhaus zu erreichen. In Notfällen können die verlängerten Fahrzeiten Leben kosten. Untersuchungen vom Bündnis Klinikrettung zeigen, dass bei vielen der aktuell geplanten Schließungen die offiziell definierte Erreichbarkeitsgrenze von 30 Fahrminuten deutlich überschritten wird. Beispielsweise verlieren mit der beschlossenen Schließung des Krankenhauses in Schopfheim rund 16.000 Menschen ein innerhalb von 30 Fahrminuten erreichbares Krankenhaus. In Bad Saulgau und Pfullendorf, wo der Landkreis im März die Schließung der örtlichen Krankenhäuser besiegelte, sind es jeweils knapp 27.000 beziehungsweise rund 15.000 Menschen⁵. In vielen Gemeinden, in denen Schließungen geplant sind, gibt es zudem bereits jetzt einen Mangel an hausärztlicher Versorgung.

Wirtschaftlich und ökologisch fragwürdige Neubauprojekte

Häufig gehen die Schließungsvorhaben mit der Planung von Zentralkliniken einher. Zugunsten teurer Neubauten auf der grünen Wiese sollen funktionierende Häuser dichtmachen. Ganze zehn Bauprojekte für Zentralkliniken sind in Baden-Württemberg aktuell geplant. Die Kosten für die Neubauten summieren sich auf knapp 3,5 Milliarden Euro, mindestens 1,6 Milliarden davon will das Land stemmen⁶. Zum Vergleich: Zwischen 2018 und 2020 gab das Land jährlich insgesamt zwischen 451 und 455 Millionen Euro für Investitionen in baden-württembergischen Krankenhäusern aus⁷. In den nächsten Jahren werden durch die Schwerpunktsetzung auf den Neubau bestehende Krankenhäuser also kaum noch Mittel für Modernisierungen bekommen können.

Es sind öffentliche Mittel, die für die kostspieligen neuen Zentralkliniken aufgebracht werden. Trotzdem beziehen die Verantwortlichen die BürgerInnen vor Ort selten in die Entscheidungen ein. Über deren Köpfe hinweg setzen Klinikträger und Politik einen ressourcenintensiven Klinikkonzentrationsprozess mit der Konsequenz immer längerer Fahrzeiten zum nächstgelegenen Krankenhaus durch.

Dass die riesigen Summen nicht in die wesentlich kostengünstigere Sanierung bestehender Häuser oder in bessere Gehälter fließen, ist nicht nur sozial und wirtschaftlich verheerend. Auch aus ökologischer Perspektive sind die Neubauten katastrophal. Durch die Errichtung der Mega-Neubauten werden ohne Not zehntausende Tonnen zusätzliches Kohlendioxid emittiert. Da die Nachnutzung der Krankenhausgebäude zum Zeitpunkt der Klinikschließung oft ungeklärt ist, dürften die alten Gebäude häufig dem Teilabriss anheimfallen. Das führt insgesamt zu einer desaströsen Klimabilanz.

Neu zu bauende Zentralkliniken halten häufig nicht, was sie versprechen. Das zeigt das Beispiel Dänemark. Von sechs geplanten Superkrankenhäusern, die im Zuge der dortigen Krankenhauszentralisierung bis 2021 gebaut werden sollten, ist nur eines bisher eröffnet worden. Sämtliche der Superkrankenhaus-Bauprojekte führten zu erheblichen Mehrkosten, teilweise in

5 Berechnung angestellt mit Hilfe des GKV-Kliniksimulators, die betreffenden Karten sind der Schließungsbilanz beigelegt.

6 Eigene Berechnungen des Bündnisses auf der Grundlage veröffentlichter Kosten der Zentralkliniken. Eine Übersicht über die Kosten der Zentralklinikprojekte findet sich in der beigelegten Liste.

7 https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.2_Finanzierung_und_Leistungskataloge/2.2.3_Investitionsfinanzierung/2.2.3.1_Investitionsfoerderung_der_Krankenhaeuser/2021_DKG_Bestandsaufnahme_KH-Planung_Investitionsfinanzierung.pdf, Anhang S. 118

Milliardenhöhe, und verzögerten sich massiv⁸. Nun gibt es in Dänemark Pläne, wieder auf Nahkrankenhäuser zu setzen, um der Unterversorgung in der Fläche zu begegnen.

Berater-Gutachten berücksichtigen nicht die Schließungsfolgen

Viele Fälle von Krankenhausschließungen beginnen mit wirtschaftlichen Gutachten, welche den betroffenen Häusern große finanzielle Verluste attestieren. Oft lohnt aber ein kritischer Blick auf die Zahlen. Aktuell plädiert beispielsweise der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN) für die Schließung der von ihm getragenen Krankenhäuser in Radolfzell und Stühlingen. Angeblich schreiben die Kliniken aktuell jährlich Verluste von 18 Millionen Euro. Einem nichtöffentlichen Gutachten der Beraterfirma Lohfert & Lohfert zufolge würde der Erhalt aller drei Häuser jährliche Verluste von 13 bis 14 Millionen Euro bedeuten⁹.

Die öffentlich bekannten Zahlen geben solche Summen allerdings nicht her. In den veröffentlichten Jahresabschlüssen des Gesundheitsverbundes Landkreis Konstanz gGmbH wird für 2019 ein buchhalterischer Fehlbetrag von rund 9 Millionen und für 2020 von rund 9,7 Millionen ausgewiesen¹⁰. Das ist wesentlich weniger als die angeblichen Verluste, mit denen eine Schließung gerechtfertigt wird. Beide Ergebnisse sind dabei stark von buchhalterischen Risikoabwägungen wie hohen Rückstellungen geprägt. Hinzu kommt, dass die Wertschöpfung der MitarbeiterInnen 2019 bei rund 196 Millionen und 2020 bei rund 201 Millionen Euro lag – diese Beträge decken sämtliche Personalkosten¹¹. Befremdlich mutet zudem an, dass gleichzeitig zu den als untragbar bezeichneten Verlusten Geld für einen 270 Millionen teuren Zentralklinikneubau zur Verfügung gestellt werden soll.

Es ist bekannt, dass Lohfert & Lohfert Krankenhausschließungen allgemein positiv bewertet. So zeichnete die private Beratungsfirma 2019 gemeinsam mit der privatisierungsfreundlichen Partnerschaft Deutschland – Berater der öffentlichen Hand GmbH sowie dem prominenten Schließungsbefürworter und Gesundheitsökonom Reinhard Busse für ein Gutachten verantwortlich, das die radikale Ausdünnung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen empfiehlt¹².

Eine enge betriebswirtschaftliche Sicht auf Schließungen verfehlt eine differenziertere Betrachtung der wirtschaftlichen Folgen von Krankenhausschließungen. Gemeinden, in denen Krankenhäuser schließen, müssen den Verlust von attraktiven Arbeits- und Ausbildungsplätzen und jahrelang aufgebauten, funktionierenden Strukturen verschmerzen. Geht man von etwa 2,3 Beschäftigten pro Krankenhausbett aus¹³, bedeutet die Schließung eines kleinen Krankenhauses mit 200 Betten den

8 <https://nordjyske.dk/nyheder/aalborg/prischok-supersygehus-bliver-mindst-600-millioner-dyrere/98a7b8f7-0da4-444e-ab0a-63ec8767d5ce>; <https://www.kommunen.dk/artikel/superforsinkede-supersygehuse>;

<https://www.tvsyd.dk/region-syddanmark/supersygehus-overskrider-budgettet-med-13-milliarder-kroner>

9 <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/friedrichshafen/gutachten-empfehl-schliessung-von-krankenhaus-in-radolfzell-100.html>

10 <https://www.unternehmensregister.de/ureg/result.html;jsessionid=5D7772A12F6478DD9F9A1A7C1933610B.web01-1?submitaction=showDocument&id=30179920>

11 Berechnung der Wertschöpfung: Gesamtleistung - Sachaufwand (Materialaufwand - sonstige Aufwendungen) - Zinsen und Tilgung. Mit der errechneten Wertschöpfung werden die Personalkosten komplett gedeckt. Die MitarbeiterInnen haben also mehr erwirtschaftet, als sie kosten.

12 https://broschuerenservice.mags.nrw/files/download/pdf/gutachten-krankenhauslandschaft-nrw-kurzfassung-pdf_von_gutachten-krankenhauslandschaft-nordrhein-westfalen-kurzfassung_vom_mags_3138.pdf

13 So der aktuelle Durchschnitt laut Krankenhausstatistik Baden-Württemberg 2020, herausgegeben am 22.03.2022 vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart. 17 drohende Krankenhausschließungen in Baden-

Verlust von 460 Arbeitsplätzen. Mit einer Krankenhausschließung gehen den Kommunen hohe Einnahmen aus der Einkommensteuer verloren. Das kann massive Löcher in ohnehin leere kommunale Kassen reißen. Während für die Schließungen häufig wirtschaftliche Gründe angeführt werden, können sie also vielmehr zur Verschärfung wirtschaftlicher Probleme vor Ort führen.

Medizinische Aspekte, vor allem die Daseinsvorsorge, spielen in den Gutachten meist eine untergeordnete Rolle. Die Bedürfnisse der PatientInnen werden kaum angesprochen und nie ernsthaft erwogen. Dabei sollten sie im Zentrum der Krankenhausplanung stehen. Dass nicht das fehlende Geld das Problem ist, sondern seine Priorisierung, zeigen die riesigen zugesagten Investitionen für neu geplante Zentralkliniken.

Ein Kurswechsel ist geboten

Die absehbar desaströsen Folgen der Schließungen haben bei der Landesregierung in Baden-Württemberg bisher kein Umdenken bewirkt. Nach wie vor werden im großen Umfang öffentliche Mittel zur Verfügung gestellt, um Krankenhausschließungen zu fördern. Auch der Bund unterstützt über den Krankenhausstrukturfonds die Verminderung der Krankenhausanzahl in Deutschland mit finanziellen Mitteln in Milliardenhöhe, so dass die Teilschließungen und kompletten Schließungen vor allem von Allgemeinkrankenhäusern sowie der Bettenabbau weitergehen. In den nächsten Jahren ist daher eine Zuspitzung der Versorgungsengpässe im Gesundheitssystem zu erwarten. Das gilt insbesondere für pandemische Situationen und andere Katastrophenfälle, für die in Deutschland und im hier näher betrachteten Baden-Württemberg nicht genügend klinische Vorhaltekapazitäten vorhanden sind.

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 und notwendige Investitionen bezahlt werden. Die Schließungsförderung mit Steuermitteln muss sofort beendet werden. Die jetzige Politik favorisiert eine finanzstarke private Gesundheitswirtschaft, die Anlagemöglichkeiten braucht und aus dem Gesundheitssystem Geld abzieht. Die Zahl der privaten Krankenhäuser ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Das gefährdet die Gesundheitsversorgung. Krankenhäuser sind ein Bereich der Daseinsvorsorge, sie dürfen weder unterfinanziert sein, noch Rendite erwirtschaften müssen. Im Zentrum der Gesundheitsversorgung müssen die Bedürfnisse von PatientInnen und Beschäftigten stehen.

Rückfragen?

Pressekontakt Bündnis Klinikrettung: laura.valentukeviciute@gemeingut.org

>>> Detaillierte Liste der erfolgten und drohenden Schließungen in Baden-Württemberg auf den nächsten Seiten!

Württemberg bedeuten dann bei 2.538 verlorenen Betten rund 5.800 verlorene Arbeitsplätze.

Übersicht über erfolgte und drohende Krankenhausschließungen sowie Zentralklinikplanungen in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2020

Kürzel Z: Zentralklinik

Geschlossen 2020

1. Sana Krankenhaus Riedlingen im Landkreis Biberach – Z
geschlossen am 01.07.20
2. Krankenhaus St. Hedwig in Mannheim
geschlossen Ende 2020
3. Krankenhaus 14 Nothelfer Weingarten im Landkreis Ravensburg
geschlossen am am 30.09.2020

Geschlossen 2021

1. Krankenhaus Oberkirch im Landkreis Ortenau
geschlossen am 03.09.2021 – Z
2. Sana Krankenhaus Laupheim im Landkreis Biberach
geschlossen am 01.10.21
3. Klinikum Forbach im Landkreis Mittelbaden
geschlossen Ende 2021
4. ADK Langenau, Alb-Donau-Kreis
geschlossen am 30.06.2021 (nun Gesundheitszentrum)
5. Lungenklinik St. Blasien
geschlossen im Frühjahr 2021

Aktuell von der Schließung bedrohte Krankenhäuser

1. Krankenhaus Ettenheim (77 Betten), Landkreis Ortenau
Schließung beschlossen für 2022 – Z
2. Krankenhaus Kehl (142 Betten), Landkreis Ortenau
Schließung beschlossen für Ende 2020er – Z
3. Krankenhaus Rheinfeldern (115 Betten), Landkreis Lörrach
Schließung bis 2024 – Z
4. Krankenhaus Schopfheim (60 Betten), Landkreis Lörrach
Schließung bis 2024 – Z
5. Krankenhaus Böblingen, Landkreis Böblingen (347 Betten)
Schließung bis 2024 – Z
6. Krankenhaus Sindelfingen (383 Betten), Landkreis Böblingen
Schließung bis 2024 – Z
7. Helfenstein-Klinik Geislingen (130 Betten), Landkreis Göppingen
Schließung beschlossen
8. Ermstaklinik Bad Urach (106 Betten), Landkreis Reutlingen
Schließung und Umwandlung Gesundheitszentrum 2025, schon jetzt de facto keine Akutklinik mehr

9. Klinik Schillerhöhe Gerlingen (208 Betten), Landkreis Ludwigsburg
Schließung beschlossen und mehrfach vertrag
10. Krankenhaus Bad Saulgau (60 Betten), Landkreis Sigmaringen
Schließung beschlossen am 14.03.2022
11. Krankenhaus Pfullendorf (80 Betten), Landkreis Sigmaringen
Schließung beschlossen am 14.03.2022
12. Krankenhaus Bad Waldsee (85 Betten), Landkreis Ravensburg
Schließung droht Ende 2022
13. Klinik Tett nang (114 Betten), Landkreis Ravensburg
Schließung in der Diskussion
14. Lungen-Fachklinik Schillerhöhe Gerlingen (208 Betten), Landkreis Ludwigsburg
Schließung beschlossen für Mitte 2022
15. Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell (148 Betten), Landkreis Konstanz
Schließung in der Diskussion – Z Singen in der Diskussion
16. Hegau-Bodensee-Klinikum Stühlingen (44 Betten), Landkreis Waldshut
Schließung in der Diskussion – Z Singen in der Diskussion
17. Zollernalb Klinikum Albstadt (231 Betten), Landkreis Zollernalb
Schließung voraussichtlich ab 2030 – Z

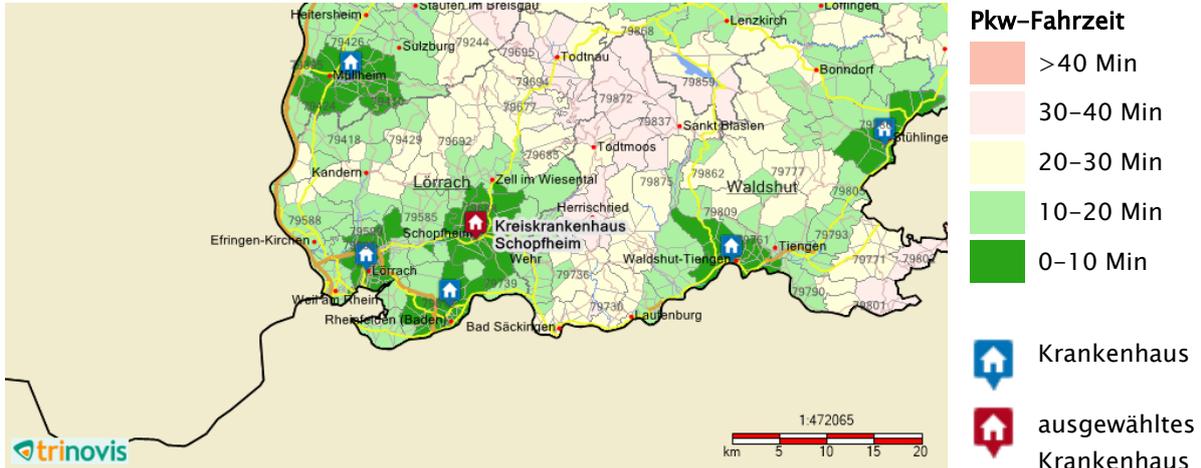
Geplante Zentralkliniken

1. Drei Zentralkliniken: Lahr, Offenburg, Achern, 1,4 Mrd. Euro (60 Prozent vom Land)
geplante Fertigstellung 2030
2. Zentralklinik Biberach, Landkreis Biberach, 100 Mio. Euro (63 Prozent vom Land)
geplante Fertigstellung September 2021
3. Zentralklinik Lörrach, Landkreis Lörrach, 260 Mio. Euro (190 Mio. Euro vom Land)
geplante Fertigstellung 2025
4. Zwei Zentralkliniken: Baden-Baden und Rastatt, 450 Mio. Euro (50 Prozent vom Land)
5. Flugfeldklinik Böblingen-Sindelfingen, 572 Mio. Euro (226 Mio. Euro vom Land)
geplante Fertigstellung 2024
6. Zentralklinik Landkreis Konstanz, 270 Mio. Euro (erhoffter Zuschuss vom Land 50%)
Bau derzeit in der Diskussion
7. Zentralklinik Zollernalbkreis, 400 Mio. Euro (Zuschuss vom Land ungeklärt)
Vorplanungen beschlossen

Summierte Kosten der Zentralkliniken: 3,452 Mrd., davon mindestens 1,679 Mrd. vom Land.

Simulation Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) für Kreiskrankenhaus Schopfheim Schwarzwaldstraße 40, 79650 Schopfheim, Baden-Württemberg

Erreichbarkeit Status Quo



Erreichbarkeit bei Schließung



Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten

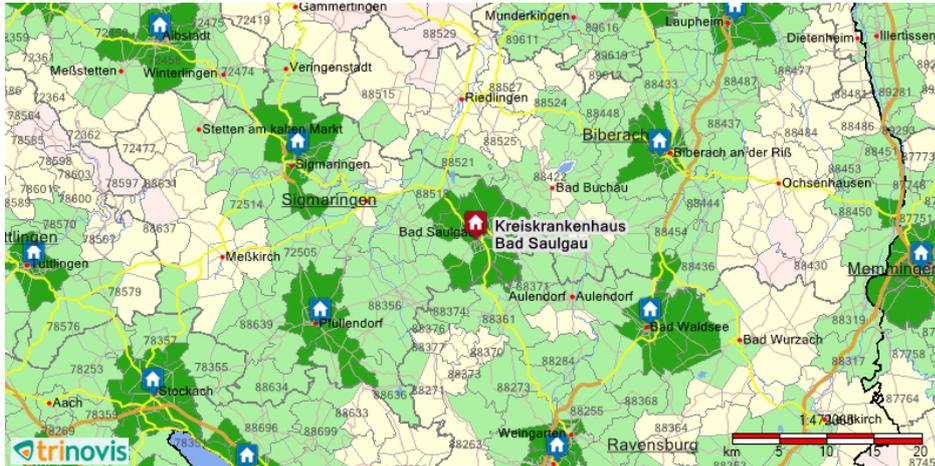
Einwohner	225.218
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	342,7
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	10,7
• Bei Schließung	14,3
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	16.153
Grundversorger im Umkreis	2

Simulation vom 15.11.2021

Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von OpenStreetMap (© OpenStreetMap-Mitwirkende, siehe openstreetmap.org)

Simulation Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) für Kreiskrankenhaus Bad Saulgau Gänsbühl 1, 88348 Bad Saulgau, Baden-Württemberg

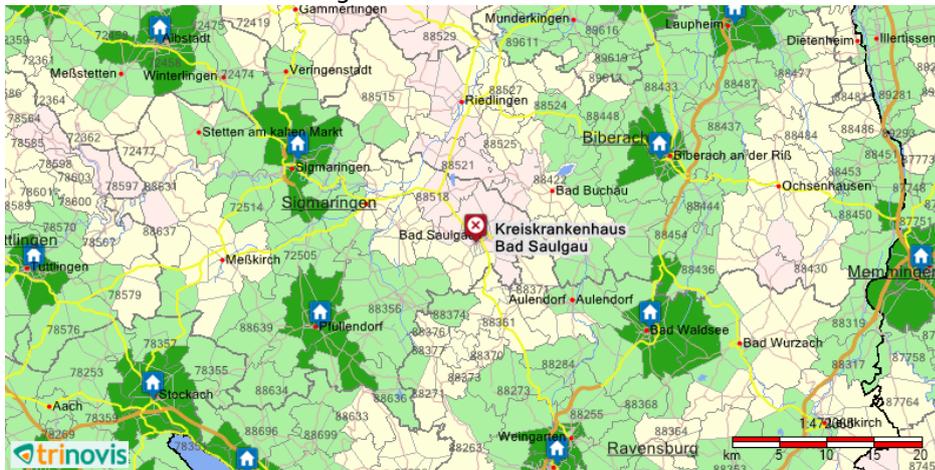
Erreichbarkeit Status Quo



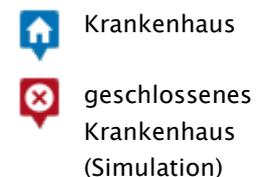
Pkw-Fahrzeit



Erreichbarkeit bei Schließung



Pkw-Fahrzeit



Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten

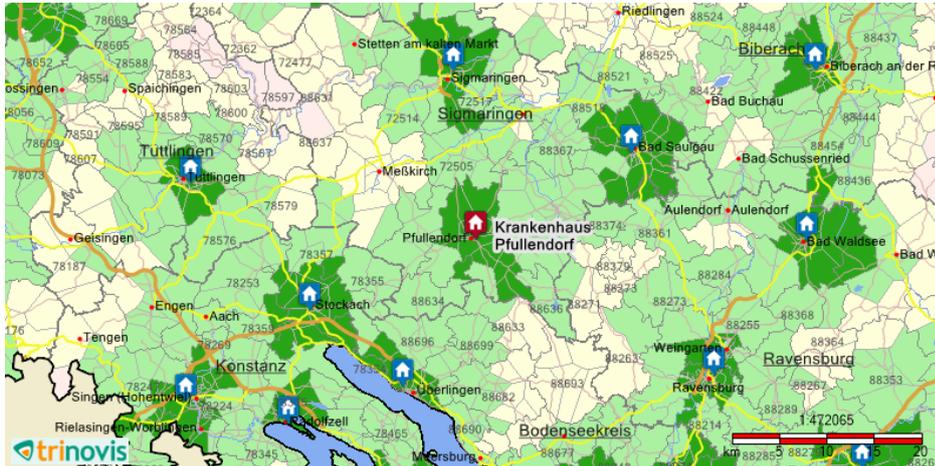
Einwohner	119.152
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	125,1
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	16,8
• Bei Schließung	24,1
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	26.812
Grundversorger im Umkreis	0

Simulation vom 15.11.2021

Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von OpenStreetMap (© OpenStreetMap-Mitwirkende, siehe openstreetmap.org)

Simulation Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) für Krankenhaus Pfullendorf Zum Eichberg 2/1, 88630 Pfullendorf, Baden-Württemberg

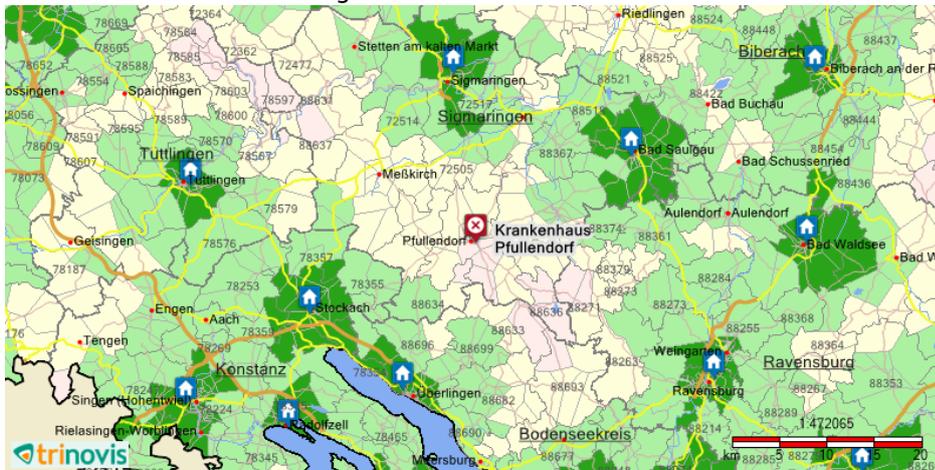
Erreichbarkeit Status Quo



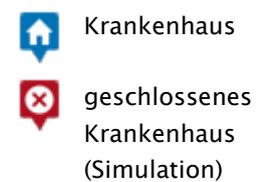
Pkw-Fahrzeit



Erreichbarkeit bei Schließung



Pkw-Fahrzeit



Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten

Einwohner	108.058
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	116,1
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	14,6
• Bei Schließung	19,8
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	15.077
Grundversorger im Umkreis	0

Simulation vom 15.11.2021

Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von OpenStreetMap (© OpenStreetMap-Mitwirkende, siehe openstreetmap.org)