



Ministerium für Soziales, Gesundheit  
und Integration Baden-Württemberg  
Minister Oliver Hildenbrand  
Else-Josenhans-Straße 6  
70173 Stuttgart

Mosbach/Berlin, den 15.05.2026

Sehr geehrter Herr Hildenbrand,

wir, das lokale „Bündnis für Krankenhaus und gute Arbeit Neckartal-Odenwald“ und das bundesweite „Bündnis Klinikrettung“ wenden uns an Sie anlässlich Ihrer Ernennung zum zukünftigen Sozial- und Gesundheitsminister von Baden-Württemberg.

Wir sind besorgt über die zunehmende Ausdünnung der flächendeckenden Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg, insbesondere über die drohende Schließung des Mosbacher Krankenhauses beziehungsweise Abwertung zu einer sogenannten „Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung“ (SüV) ohne Notfallversorgung und durchgängige ärztliche Anwesenheit.

Sie kennen die Problematik aus Ihrer Geburtsstadt Wertheim in unserem benachbarten Landkreis Main-Tauber, wo im Sommer 2024 die Rotkreuzklinik geschlossen wurde und dadurch mehr als 50.000 Einwohnerinnen und Einwohner von einer innerhalb von 30 Minuten erreichbaren Grund- und Regelversorgung abgeschnitten waren. Die Klinik wurde in einem großen Kraftakt von der Stadt Anfang des Jahres 2025 als Bürgerspital wiedereröffnet, aber eine durchgängig geöffnete Notaufnahme scheitert immer noch an den Kosten.

Angesichts des hohen Defizits der Neckar-Odenwald-Kliniken (mit den Standorten Mosbach und Buchen) von jeweils 10-12 Millionen Euro in den Jahren 2024 und 2025 gibt es in den letzten Monaten eine erregt geführte öffentliche Auseinandersetzung um den Erhalt der beiden Standorte als Allgemeinkrankenhäuser der Grund- und Regelversorgung beziehungsweise der Umwandlung von Buchen zu einem kleinen Schwerpunktkrankenhaus bei gleichzeitiger Schließung des Standorts Mosbach. Anfang dieses Monats hat Ihr Vorgänger Manfred Lucha das Krankenhaus Mosbach besucht und weiteren Druck ausgeübt, es zu schließen.

Wie sie wissen, gibt es zwei wesentliche Faktoren für die Misere im Krankenhausesektor: Einerseits die Unterfinanzierung insbesondere der Grund- und Regelversorger und der Notfallversorgung durch das DRG-Fallpauschalensystem und andererseits die unzureichende Investitionskostenförderung durch die Bundesländer.

Das Fallpauschalensystem führt zu Über-, Fehl- und Unterversorgung. Insbesondere (private) Fachkliniken bieten ein Leistungsspektrum für lukrative Fälle an („Rosinenpickerei“), während öffentliche Krankenhäuser mit der Grund- und Regelversorgung den allgemeinen, aber größtenteils defizitären Versorgungsauftrag sicherstellen müssen. Gleichzeitig führt die unter anderem mit dem Fallpauschalensystem einhergehende Bürokratie bundesweit zur Bindung von jährlich bis zu 10 Milliarden Euro beziehungsweise über 100.000 Vollzeitstellen von pflegerischem, ärztlichem und anderem Personal, das bei der Behandlung und Pflege von Patienten fehlt. Das Personal steht unter

dem Druck, betriebswirtschaftlich bei Pflege und Behandlung entscheiden zu müssen. Auch die Vorhaltevergütung des KHAG ist wieder abhängig von Fallzahlen, führt zu zusätzlicher Bürokratie und begünstigt eher die größeren Krankenhäuser.

Die Investitionsförderung ist nicht nur unzureichend, durch die Einführung des Transformationsfonds wird damit der Schwerpunkt auf Schließungen und Neubau gelegt. Wer das Krankenhaus vor Ort erhalten möchte, trägt die Kosten größtenteils alleine, bei der Umstrukturierung übernimmt die meisten Kosten der Bund – wohin das führt, liegt auf der Hand.

In diesem Zusammenhang weisen wir auch die verunglimpfenden Behauptungen von Politikern und Gesundheitsökonomern zurück, dass das Krankenhauswesen in Deutschland besonders teuer und der Kostentreiber im Gesundheitswesen sei. Beispielsweise hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft dieses Jahr anhand von Berechnungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) darauf hingewiesen, dass im westeuropäischen Vergleich die Kosten pro Krankenhausfall sowie der Anteil der Krankenhauskosten am BIP und an den Gesamtgesundheitsausgaben in Deutschland deutlich unterdurchschnittlich sind. Von daher haben wir auch kein Verständnis für flapsige Aussagen von Manfred Lucha wie „In Nachbarländern lache man über ein System wie in Deutschland, wo ...“.

Minister Lucha hat bis zum Ende seiner Amtszeit den strikten Kurs von Klinikschließungen, Klinikkonzentration und deutlich unzureichenden Investitionsförderungen betrieben und damit die wohnortnahe klinische Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg grundsätzlich in Frage gestellt. Dafür hatte das „Bündnis Klinikrettung“ Manfred Lucha im April 2022 den Schmähpreis „Goldene Abrissbirne“ verliehen.

Herr Lucha rühmte sich dafür, den Strukturwandel im Krankenhauswesen in Baden-Württemberg besonders weit vorangetrieben zu haben. Die Kehrseite sind jedoch die zunehmende Ausdünnung der Krankenhausversorgung insbesondere im ländlichen Raum – seit dem Jahr 2020 zählt das Bündnis Klinikrettung 21 Krankenhausschließungen in Baden-Württemberg – und politische Verwerfungen in den Kreisen. Beispielsweise führte der Unmut über die Schließung der Helfenstein-Klinik mit dazu, dass über 81 Prozent der Bürgerinnen und Bürger Geislingens bei einem Referendum im September 2021 dafür stimmten, dass die Stadt den Landkreis Göppingen verlassen und zum Alb-Donau-Kreis übertreten solle. Im Neckar-Odenwald-Kreis kommen untergründig wieder alte Konflikte aus der Zeit der Kreisreform von 1973 hervor. Politisch hat es noch mehr Sprengstoff: In unserem Nachbarbundesland Bayern wurden bei den Kommunalwahlen im März Landräte für Klinikschließungen abgestraft.

Wenn der Bund und die Länder die Kommunen und Kreise mit den Folgen und Kosten der politisch vorangetriebenen Ökonomisierung, Privatisierungen und Vernachlässigung der öffentlichen Daseinsvorsorge auch weiterhin im Regen stehen lassen, droht ein weiterer Vertrauensverlust in demokratische Politik und die Begünstigung reaktionär-rechter Stimmungen: Bei der Landtagswahl hat die AfD insbesondere im ländlichen Raum Erfolge gefeiert.

Im neuen Koalitionsvertrag „Aus Verantwortung fürs Land“ vermissen wir klare Bekenntnisse und konkrete Maßnahmen zum Erhalt und zur Ertüchtigung einer flächendeckenden Krankenhauslandschaft. Im Gegenteil bleibt die diesbezüglich nicht näher erläuterte „neue Krankenhausplanung“ vage, sodass wir befürchten, dass mit den „Möglichkeiten nachhaltigen sowie seriellen Bauens“ gleichzeitig der Abbau von Standorten von Allgemeinkrankenhäusern fortgesetzt wird, entsprechend der bisherigen Praxis, aus zwei bis vier Häusern eines zu machen.

Im Koalitionsvertrag bekennen Sie sich jedoch zur „Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) [...] und die in Zusammenhang damit definierte Erreichbarkeit innerhalb einer Fahrzeit von

30 Minuten für mindestens 95 Prozent der zu versorgenden Menschen in der Planungsregion“. Diese machen jedoch nur Sinn bei Anbindung an ein Allgemeinkrankenhaus (mindestens der Grund- und Regelversorgung mit der Basisnotfallversorgung). Gerade hier drohen jedoch empfindliche Versorgungslücken im ländlichen Raum, wie schon anhand des Beispiels Wertheim erwähnt.

Auch bei der Schließung der Krankenhauses Mosbach oder seiner Umwandlung zu einem SüV wären mehr als 13.000 Menschen von einem innerhalb von 30 Minuten erreichbaren Allgemeinkrankenhaus mit Notfallversorgung abgeschnitten, was auch die Umsetzung dieses Ziels im Koalitionsvertrag hintertreiben würde.

Wir warnen vor der Geringschätzung der Leistungen der kleineren Allgemeinkrankenhäuser. Mit ihrer Schließung werden viele Probleme verlagert. Ende 2025 wurde das Krankenhaus in Breisach in Südbaden geschlossen. Gleichzeitig musste die kaufmännische Direktorin der Uniklinik Freiburg angesichts des Defizits in Höhe von mehreren Millionen Euro einräumen: „Durch die Schließung von Kreißsälen, Notfallpraxen und kleinen Häusern im Umland müsse die Uniklinik immer mehr Regelversorgung anbieten. Diese sei für ein Haus nicht kostendeckend zu leisten, das Forschung, Lehre und Hochleistungsmedizin verbinde.“

Wir appellieren an Sie, eine Kursänderung einzuleiten, umgehend ausreichende Investitionsfördermittel für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg bereitzustellen, das Kliniksterben umgehend zu stoppen, sich gegenüber dem Bund für eine kostendeckende Krankenhausfinanzierung einzusetzen und alles zu tun, um beide Standorte der Neckar-Odenwald-Kliniken in Mosbach und Buchen als Allgemeinkrankenhäuser zu erhalten.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg für Ihr neues Amt als Sozial- und Gesundheitsminister und erhoffen uns von Ihnen mehr Wertschätzung und Engagement für eine gute und flächendeckende Daseinsvorsorge.

Wir bitten um eine Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Arno Huth  
Bündnis für Krankenhaus und gute Arbeit Neckartal-Odenwald  
Am Hardberg 34  
74821 Mosbach



Laura Valentukeviciute  
Bündnis Klinikrettung  
c/o Gemeingut in BürgerInnenhand  
Weidenweg 37  
10249 Berlin