

## 172,3 Millionen Euro

**Gewinn machte der Krankenhauskonzern Asklepios 2019**

Seit 1985 können Krankenhäuser indirekt, seit 2003 offen Gewinne erwirtschaften. Seit Mitte der 1980er-Jahre entstanden in Deutschland fünf große private Klinikkonzerne. Ihre Profite speisen sich aus Einsparungen beim Personal, lukrativeren Fällen bei der PatientInnenwahl und -behandlung und höheren Abrechnungen bei den Krankenkassen.

Unter AktienanlegerInnen gilt der Gesundheitssektor als „konjunkturunabhängiger Wachstumsmarkt“. Die Asklepios-Kliniken-Gruppe erwirtschaftete im Jahr 2019 einen Gewinn von 172,3 Millionen Euro. Der weitere Aufbau zentralisierter Großkliniken verspricht den Privaten ein großes Geschäft.

## 48 Prozent mehr Knieoperationen und 40 Prozent mehr Kaiserschnitte

2003 wurde das Abrechnungssystem nach Fallpauschalen (DRG – Diagnosis Related Groups/Diagnosebezogene Fallgruppen) eingeführt. Das hatte zur Folge, dass Krankenhäuser für aufwendige Behandlungen, vor allem Operationen mit viel Einsatz von Medizintechnik, höhere Erträge bekommen als für konservative (erhaltende), langwierige und pflegeintensive Behandlungen. So stieg mit der Einführung der DRG-Abrechnung die Zahl der Knieoperationen um 48 Prozent, der Hüftgelenkoperationen um 23 Prozent oder der Kaiserschnitte um 40 Prozent.

Auf lukrativere aufwendige Operationen spezialisieren sich die privaten Kliniken. Die öffentlichen Krankenhäuser müssen hingegen die Grundversorgung garantieren und stehen deswegen finanziell viel schlechter da.

## 92,5 Prozent Auslastung führen zu vermeidbaren Todesfällen

Die durchschnittliche Auslastung der Krankenhausbetten lag 2019 in den allgemeinen Krankenhäusern bei 76,2 Prozent. Mit der Zahl begründen GesundheitsökonomInnen gern, dass noch weitere Betten abgebaut werden können. Die Auslastung im Winter und bei Infektionswellen ist aber höher als der jährliche Durchschnitt und kann, wie bei der Grippewelle 2017, zu vollen Häusern führen.

Eine Studie aus dem Jahr 2013 zu über 82.000 Krankenakten aus 83 Krankenhäusern zeigte, dass bei einer Auslastung von 92,5 Prozent der Druck auf das Personal so hoch wird, dass es vermehrt zu vermeidbaren Todesfällen bei PatientInnen kommt. Auch die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass die Kapazitäten in den Krankenhäusern nicht nur den Schönwetter-Prognosen standhalten müssen.

## 96 Prozent finden die PatientInnenversorgung wichtiger als die Wirtschaftlichkeit

Bei einer von Gemeingut in BürgerInnenhand beauftragten repräsentativen Forsa-Umfrage Ende Juni 2020 haben 96 Prozent der Befragten angegeben, dass sie die PatientInnenversorgung wichtiger als die Wirtschaftlichkeit im Krankenhauswesen finden. 88 Prozent sind laut der gleichen Befragung gegen weitere Krankenhausschließungen. Eine weitere Forsa-Umfrage vom Juli 2020, beauftragt vom Katholischen Krankenhausverband Deutschlands, ergab, dass die wohnortnahe Krankenhausversorgung für 93 Prozent der Befragten wichtig oder sehr wichtig ist.

Viele PatientInnen benötigen nämlich keine komplizierten Operationen und müssen trotzdem stationär behandelt werden. Auch bei einer Blinddarmoperation oder einer schwer verlaufenden Grippe müssen Menschen ins Krankenhaus und, wenn sie älter sind, auch länger stationär therapiert werden.

## Ein bundesweites Netz gut ausgestatteter Krankenhäuser ist überlebenswichtig

Deshalb appellieren wir an den Bundesgesundheitsminister und die GesundheitsministerInnen der Länder: Sichern Sie zu, dass keine weiteren Krankenhäuser geschlossen werden. Sorgen Sie dafür, dass Kliniken ausreichend Geld für Personal, Behandlungen und Investitionen bekommen.

Die BürgerInnen haben das Recht, sowohl in normalen Zeiten als auch in Krisenzeiten eine gute wohnortnahe klinische Versorgung zu erhalten!

### Kontakt

Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.  
Weidenweg 37, 10249 Berlin  
Telefon +49 (0)30 3730 0442  
info@gemeingut.org  
www.gemeingut.org

Stand: August 2020

## So können Sie gegen Krankenhausschließungen aktiv werden:

- Unterschreiben Sie unsere Petition: [www.gemeingut.org/krankenhausschliessungen-stoppen](http://www.gemeingut.org/krankenhausschliessungen-stoppen)
- Werden Sie Teil unseres Bündnisses. Schreiben Sie uns eine E-Mail an: [info@gemeingut.org](mailto:info@gemeingut.org)
- Verteilen Sie diese und andere Informationen in Ihrer Umgebung. Bestellung unter: [info@gemeingut.org](mailto:info@gemeingut.org)
- Spenden Sie für unsere Arbeit: [www.gemeingut.org/spenden](http://www.gemeingut.org/spenden)

Sie können Ihre Spende auch direkt auf unser Konto bei der GLS Bank überweisen:

Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.  
IBAN: DE20 43060967 1124229100  
BIC: GENODEM1GLS

Sie erhalten von uns eine Spendenquittung.

Unterstützt von:



## Krankenhausschließungen gefährden Ihre Gesundheit

### Zehn Fakten

Deutschlands Krankenhausversorgung steckt tief in der Krise. Es fehlt an Personal, technischer Ausstattung, aber auch an Schutzmitteln und Reservekapazitäten, wie die jüngste Epidemie verdeutlichte. Immer mehr öffentliche und freigemeinnützige Kliniken schließen, weil sie insolvent sind. Besonders betroffen sind kleine Kliniken in ländlichen Gebieten. In diesem Flugblatt finden Sie zehn Fakten zu Klinikschließungen sowie Angebote, sich dagegen zu wehren.



## Mehr als 1 Klinik

**bundesweit schließt durchschnittlich pro Monat**

Seit Beginn der 1990er Jahre nahm in Deutschland die Zahl der Krankenhäuser um 20 Prozent und die der Krankenhausbetten um 25 Prozent ab. Gab es im Jahr 1991 noch 2.411 Kliniken und 684.000 Klinikbetten, waren es 2018 nur noch 1.925 Krankenhäuser und circa 498.000 Betten. In 30 Jahren wurden 486 Kliniken geschlossen – das ist mehr als eine Klinik pro Monat.

Im Gegensatz dazu stiegen die PatientInnen-/ Fallzahlen im gleichen Zeitraum um 33 Prozent. Möglich wurde das durch eine immer kürzere Verweildauer: Betrug sie 1992 im Durchschnitt noch 13,3 Tage, waren es 2019 nur noch 6,7 Tage.

Ein rascher PatientInnenwechsel durch Kürzen der Verweildauer erhöht zwar den Arbeitsdruck der Beschäftigten, schafft aber freie Behandlungskapazitäten – und mit diesen begründen die GesundheitsökonomInnen die Reduzierung der Krankenhäuser.

## 60 Prozent

**aller Krankenhäuser bundesweit sollen zumachen**

Krankenhausschließungen sind nichts Neues. Seit 2016 bekommen sie aber eine neue Dimension. GesundheitsökonomInnen empfehlen einen regelrechten Kahlschlag: Nur 600 zentrale Krankenhäuser sollen bestehen bleiben, ein Extremszenario sieht sogar eine Reduktion auf 330 Kliniken vor. Als Vorbild ziehen die BeraterInnen Dänemark heran. Aber dort stehen die wenigen verbliebenen Krankenhäuser inzwischen erneut unter Wirtschaftlichkeitsdruck und müssen ihre Kapazitäten weiter abbauen.

Im Sommer 2019 hat das Land Nordrhein-Westfalen die Berateragentur Partnerschaft Deutschland – Berater der öffentlichen Hand GmbH mit einem Gutachten beauftragt. Danach soll die Zahl der Kliniken in diesem Bundesland um bis zu 60 Prozent reduziert werden. Die Bertelsmann Stiftung empfiehlt, nach demselben Schema bundesweit vorzugehen.

## 750 Millionen Euro

**Steuergelder jährlich hauptsächlich für Schließungen**

Bund und Länder stellen seit 2016 jährlich eine Milliarde Euro (seit 2018 jährlich 750 Millionen Euro) Steuergelder für Schließungen von Krankenhäusern bereit. Aus diesem Strukturfonds wird der Abbau von Betten finanziert. Ein Teil der Betten soll dann in anderen Krankenhäusern wieder aufgebaut werden. Das geschieht häufig verzögert und nicht im gleichen beziehungsweise versprochenen Umfang.

In vielen Fällen werden aus den geschlossenen Krankenhäusern ambulante Gesundheitseinrichtungen, die zum Beispiel keine Notfallversorgung leisten, sondern lediglich auf das nächste Notfallkrankenhaus verweisen dürfen.

## 2,5 Millionen

**Menschen wären von den Schließungen betroffen**

Durch die Schließung von Kliniken in der Fläche wird der Weg zum nächsten Krankenhaus weiter – ein Risiko für AkutpatientInnen. Aufgrund der weiten Fahrtwege werden auch die NotärztInnen länger als zuvor für die einzelnen Notfälle benötigen und somit für weitere Notfälle nicht verfügbar sein.

Von dem bisher geltenden Prinzip, dass jeder Mensch in Deutschland innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen soll, rücken die PolitikerInnen jetzt ab – und zwar ohne jegliche öffentliche Debatte dazu. Bisher benötigten nur 0,29 Prozent der BürgerInnen 30 oder mehr Minuten bis zum nächsten Krankenhaus. Wenn jetzt regional viele Krankenhäuser schließen, werden um die drei Prozent der Bevölkerung, circa 2,5 Millionen Menschen, mehr als 30 Minuten Fahrzeit zur nächsten Klinik benötigen.

## Nur noch 44,3 Prozent

**der Investitionsmittel kommen von den Ländern**

Die Bundesländer müssen laut Krankenhausfinanzierungsgesetz für Investitionen aufkommen. Aber die Finanzmittel dafür sinken seit vielen Jahren nahezu kontinuierlich. Im Jahr 2017 kamen nur noch 44,3 Prozent (2,8 Milliarden Euro) der Investitionsmittel entsprechend den gesetzlichen Vorgaben von den Ländern.

Investitionen in gleicher Höhe – 2,8 Milliarden Euro – stemmten die Krankenhäuser selbst, also aus den laufenden Einnahmen oder kreditfinanziert. Krankenhauseinnahmen sind aber prinzipiell für laufende Behandlungen vorgesehen, es fehlen also Mittel für eine wertschätzende PatientInnenversorgung und für eine angemessene Arbeitsweise und Bezahlung des Personals.

## Bis zu 65 Prozent

**Kosteneinbuße drohen bei Fehlprognose**

Krankenhäuser müssen jährlich ihre künftigen Kosten voraussagen, um sie erstattet zu bekommen. Sie müssen dabei Abschläge hinnehmen, wenn sie gegenüber der eigenen Prognose zu wenig oder zu viel Umsatz gemacht haben. Diese Abschläge sind existenzbedrohend, sie betragen 35 bis 65 Prozent der betreffenden Kosten!

Dabei kommt es gerade bei den Mehrleistungen zu Kettenreaktionen: Muss ein Krankenhaus schließen, gefährdet es damit sofort die Nachbarstandorte, die die PatientInnen aufnehmen müssen, aber dafür Erstattungsabschläge hinnehmen müssen.

Auch ist es nicht im Sinne des PatientInnenwohls, Krankheiten beziehungsweise Behandlungen künstlich zu generieren, um einen Plan zu erfüllen.

### Wer wir sind

Schulgebäude, Wasserleitungen, Krankenhäuser, öffentliche Verkehrsmittel oder auch Autobahnen sind Teil der öffentlichen Infrastruktur. Sie müssen dem Gemeinwohl dienen und dürfen nicht Spekulationsobjekte sein. Deswegen lehnen wir die Privatisierung der öffentlichen Daseinsvorsorge ab und fordern ihre Demokratisierung. Bei GiB hat sich eine Gruppe aus bundesweit politisch Aktiven, Pflegepersonal, ÄrztInnen, KlinikleiterInnen und GewerkschafterInnen organisiert. Viele von uns beschäftigen sich schon seit Jahren mit dem Thema Klinikschließungen. Weitere Informationen unter: [www.gemeingut.org/krankenhausschliessungen/](http://www.gemeingut.org/krankenhausschliessungen/)

**Krankenhaus-  
schließungen  
gefährden Ihre  
Gesundheit.**