Dezentral mit drei Standorten wie bisher oder zentral, wie es sich manche wünschen? Ziel einer neuen Klinikstruktur wäre es, unterm Strich trotz der Investitionen Geld zu sparen. Aber geht diese Rechnung wirklich auf? Foto: tv

Elbphilharmonie im Ostalbkreis

Gesundheit: Die drei Kliniken Ostalb machen Verlust, das Personal ist knapp. Medizinische Versorgung kostet den Landkreis jährlich mehrere Millionen Euro. Mit einer Fusion der Kliniken und einem Neubau soll alles besser werden. Geschätzte Kosten: wahrscheinlich mehr als eine Milliarde Euro. Kann sich der Ostalbkreis das überhaupt leisten? *Ein Essay von Thorsten Vaas.*

OSTALBKREIS. Das System ist krank. Kliniken in Deutschland ächzen unter enormem Kostendruck. 40 Prozent der deutschen Kliniken beurteilt die Liquidität als kritisch, warnt die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Auch im Ostalbkreis. Das Geld ist knapp, seit jeher machen die Kliniken Verlust, zuletzt in der Corona-Pandemie so viel, dass man im Landratsamt die Reißleine zieht. Deutlich mehr als 20 Millionen Euro Defizit sind nur die Spitze des Eisbergs an Schwierigkeiten, die wenig offensichtlich, dafür umso größer unter der Wasseroberfläche schon ewig existieren. Personalprobleme, Qualitätsvorgaben, Mindestmengen an Operationen, Doppelstrukturen. All das treibt die Kliniken Ostalb um.

Den Weg aus dieser Misere haben Kliniken und Landkreis lange hinter verschlossenen Türen diskutiert: Kliniken sollen fusionieren. Seit die Pläne öffentlich sind, lebt die Debattenkultur von Sorgen, was passiert, wenn etwa das Mutlanger Stauferund das Aalener Ostalb-Klinikum in einem Neubau auf der grünen Wiese zusammengelegt werden? Oder gleich alle drei Kreiskliniken inklusive der Sankt-Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen zu einem Zentralklinikum bei Essingen verschmelzen, Landrat Joachim Bläses Favorit in der Haushaltsrede? Eine große, ungemein teure Idee. Sie kratzt heute schon an der Schwelle zu einer Milliarde Euro. Wie will sich der Kreis das leisten?

Die bestmögliche medizinische Versorgung – wie ist sie in einem schwierigen Umfeld aus Fachkräftemangel, steigenden Kosten und gesetzlichen Vorgaben machbar?

– Mitten in einer Phase großer Inflation und hoher Bauzinsen, die viermal höher sind als Ende 2021, plant der Ostalbkreis eine Klinikreform, die je nach Variante ab 550 Millionen Euro zu haben ist. Für die Idee eines Zentralklinikums muss man noch tiefer in die Tasche greifen. Dann sind es 800 Millionen Euro. In etwa. Wahrscheinlich weitaus mehr. Eine Summe, die man sich kaum vorstellen kann. Wie auch. Es sind bloße Zahlen auf Papier, ungeheuer groß. Kaum jemand hat mit solchen Beträgen im Alltag zu tun. Allenfalls Bänker, Broker, Konzernchefs. Und jetzt eben Kreistagsmitglieder im Ostalbkreis, die im Juli ein Eckpunktepapier beschließen, das sich mit der Zukunft der Kliniken Ostalb beschäftigt. Es geht um viel. Die bestmögliche Versorgung und wie sie in einem schwierigen Umfeld aus Fachkräftemangel, steigenden Kosten und gesetzlichen Vorgaben gelingen kann. Anders ausgedrückt: Klinikfusion. Eine teure Idee. Wahrscheinlich wird am Ende eine Milliarde nicht genügen. Das wäre völlig normal.

– Bei Bauvorhaben, die sich über Jahre ziehen, weiß man heute schon, dass es am Ende viel teurer wird als geplant. Wer solche Projekte heute berechnet, schaut sich die allgemeine Baukostenentwicklung an, die das Statistische Bundesamt als sogenannten Baupreisindex veröffentlicht. Hier sieht man, wie sich die Preise über die Jahre entwickelt haben. Diese durchschnittliche Steigerung wird eingepreist, da niemand zum Zeitpunkt des Baubeschlusses weiß, wie sich die allgemeine Kostenentwicklung in der Baubranche zum Zeitpunkt der Vergabe eines Abschnitts entwickelt haben wird. Was aber, wenn der Preis völlig aus den Fugen gerät? Das passierte beispielsweise im Landkreis Lörrach, wo ein Zentralklinikum gebaut wird. 2019 stehen dort unterm Strich der ersten Kostenberechnung etwa 314 Millionen Euro, im Jahr darauf fasst der Kreistag den Baubeschluss für das neue Klinikum mit 677 Betten und rund 2000 Beschäftigten: Mehr als 323 Millionen Euro will Lörrach dafür investieren, zuzüglich der künftigen Baukostenentwicklung von 3,5 Prozent bis Ende 2024. Damals weiß mal also, dass die Baukosten bis dahin bei gut 356 Millionen Euro liegen würden. Zwei Jahre später ist das Makulatur: Es wird teurer. Viel teurer. „Aktuell belaufen sich die prognostizierten Gesamtkosten […] auf 433.362.736 Euro“, schreibt Torben Pahl, Sprecher des Lörracher Landratsamts auf Anfrage der Rems-Zeitung. Fast 120 Millionen Euro, oder 35,4 Prozent mehr sind nun zu stemmen. Eine immense Summe. Im Ostalbkreis würde sie weitaus höher liegen.

– Wenn man heute über 800 Millionen Euro für ein Zentralklinikum spricht, muss man innerhalb des Planungs- und Bauzeitraums die allgemeine Baukostenentwicklung einkalkulieren. Aus heutiger Sicht ist das eine Rechnung mit vielen Unbekannten. Im Ostalbkreis geht man von drei Jahren Planung für die Grundstückssuche, Infrastruktur- und Entwurfsplanung sowie einer sechs- bis siebenjährigen Bauzeit aus. Was das bedeutet? Bei einer Bauzeit von sieben Jahren und einer Kostenentwicklung von 3,5 Prozent kämen weitere 196 Millionen Euro dazu – Gesamtkosten der Klinik: 996 Millionen Euro. Im schlimmsten Fall wie in Lörrach würde die Klinik im Ostalbkreis schließlich die Milliarde knacken: Eine Entwicklung von 35,4 Prozent würde Mehrkosten von 283,2 Millionen Euro verursachen. Unterm Strich also 1.083.200.000 Euro. „Ein Neubau sollte grundsätzlich immer, aber insbesondere in diesen Zeiten, gut abgewogen werden“, sagt Florian Mader, ein Pressesprecher des Landesgesundheitsministeriums, das am Ende den Klinikneubau fördert.

– Wie viel Zuschuss der Ostalbkreis einmal bekommen könnte, lässt sich vom Klinikbau in Lörrach grob ableiten. Dort zahlt das Land 55 Prozent. Reichen wird das kaum. „Angesichts der Tatsache, dass sich die allgemeine Baukostenentwicklung in den letzten 18 Monaten beispiellos dynamisch entwickelt hat, steht die Kliniken GmbH aktuell in Verhandlungen mit der Landesregierung, dass diese aufgrund der außergewöhnlichen Rahmenbedingungen ihren Förderbescheid aufstocken möge“, so Pahl. Das allerdings wird schwierig. Denn laut Landeskrankenhausgesetz müssen Baukostensteigerungen zunächst vom Träger, sprich vom Landkreis getragen werden. Ein Risiko.

– Also doch lieber anstelle eines Neubaus die drei hiesigen Krankenhäuser sanieren? Die großen Bestandsgebäude der Kliniken Ostalb sind mehr als 60 Jahre alt. Um sie in Schuss zu halten, braucht es alleine in den kommenden zehn Jahren zwischen 40 und 50 Millionen Euro. Für bereits begonnene Bauprojekte wie die zentrale Notaufnahme am Stauferklinikum und andere Instandsetzungen sind bereits 35 Millionen Euro verplant. Was kommt danach? In Altbauten muss stetig investiert werden, außerdem ist die Förderung von Neu- und Erweiterungsbauten deutlich höher als bei Sanierungsmaßnahmen. Dass der Ostalbkreis dafür auch 55 Prozent Zuschuss bekommt, ist fraglich. Wie hoch er ausfällt, „ist immer eine Einzelfallentscheidung“, heißt es aus dem Landesgesundheitsministerium.

– Im Aalener Landratsamt geht man laut Pressesprecherin Susanne Dietterle von einer „Förderung zwischen 35 und 50 Prozent der Kosten“ aus. Erst wenn sich der Kreistag für eine Variante entschieden hat, werde die konkrete Förderung „im politischen Dialog zwischen Land und Landkreis festgelegt“. Wie auch immer diese Gespräche verlaufen: Für die Kommunen des Ostalbkreises würde ein Klinikneubau dieser Größenordnung eine jahrzehntelange finanzielle Last bedeuten. Die Folgen sind heute absehbar. Die Steuern müssten erhöht werden.

Die Folgen eines Klinikneubaus in dieser Dimension sind heute schon absehbar. Die Kreisumlage müsste für die Kommunen spürbar erhöht werden

Das zeigt eine Beispielrechnung der Rems-Zeitung, die auf den bekannten Daten aus Lörrach und den geschätzten Kosten aus Aalen beruht. Selbst ohne Berücksichtigung der jährlich steigenden Preise sind die Summen gewaltig: Bei Baukosten von derzeit konservativ geschätzten 800 Millionen Euro nebst einer Förderung von 55 Prozent vom Land, müsste der Ostalbkreis 360 Millionen Euro über ein Bankdarlehen finanzieren. Was das bedeutet, weiß jeder, der schon einmal einen Kredit zurückgezahlt hat. Es gibt Zins und Tilgung. Der Einfachheit halber soll die Rechnung hier mit Zinsen von 4 sowie einer Tilgung von 1,73 Prozent über 30 Jahre dargestellt werden – der üblichen Laufzeit für Bauprojekte. Zins und Tilgung zusammen ergeben demnach eine Gesamtbelastung von 5,73 Prozent für den Ostalbkreis. Jedes Jahr muss der Kreis also 20,6 Millionen Euro bezahlen – 30 Jahre lang. Woher das Geld dafür kommen soll? Wahrscheinlich refinanziert das Landratsamt dies über die so genannte Kreisumlage, der einzig großen Einnahmequelle. 42 Städte und Gemeinden müssten dann weitaus mehr Geld berappen.

– Die Kreisumlage ist eine Abgabe, die Kommunen an den Landkreis zahlen, um den Finanzbedarf zu decken. Obwohl die Städte und Gemeinden eine nie dagewesene Steuerkraftsumme haben und im Jahr 2022 mit einem Hebesatz von 29,75 Prozent insgesamt mehr als 181 Millionen Euro abführten, reicht das Geld hinten und vorne nicht. Denn „die Einnahmen [können] mit den Ausgaben nicht mehr Schritt halten“, sagt Kreiskämmerer Karl Kurz in seiner Rede zum Haushalt 2023, die Kreisumlage müsse auf 31 Prozent angehoben werden, „um die Ausgaben ausgleichen zu können“. Grund sind besonders höhere Kosten für Energie, den öffentlichen Personennahverkehr – und im Klinikwesen. Man stelle sich vor: Sollte ein 800 Millionen Euro teurer Neubau hinzukommen, müsste der Kreis 20,6 Millionen Euro zusätzlich einnehmen. Der Hebesatz für die Kreisumlage müsste um weitere 3,4 Prozentpunkte steigen. Allein die Stadt Schwäbisch Gmünd, die im Jahr 2022 rund 31,4 Millionen Euro über die Umlage beigesteuert hat, hätte bei einem solchen Hebesatz gut eine Millionen Euro mehr zahlen müssen. Leinzell mit einem Beitrag von 817.000 Euro im aktuellen Jahr müsste fast 28.000 Euro drauflegen. Viel Geld für eine kleine Gemeinde.

– Passt ein solches Großprojekt zum Ostalbkreis? Eine Klinik für mehr als 800 Millionen Euro und damit absehbar größer als das gesamte Haushaltsvolumen des Landkreises im Jahr 2022? „Die Entscheidungen hierzu trifft der Träger, also die Landkreisverwaltung und der Kreistag vor Ort“, sagt Florian Mader vom Gesundheitsministerium Baden-Württemberg. Und neben der Frage nach der Finanzierung stellt sich eine nach dem Verlust der Dezentralität. Geht es nach SPD-Kreisrat Mario Capezzuto, brauche man für den drittgrößten Flächenlandkreis Baden-Württembergs ein dezentrales Konzept. „Das würde bedeuten, zukünftig zwei starke Klinikstandorte in Aalen und Mutlangen beizubehalten“, sagt er beim Stammtisch der Lorcher Sozialdemokraten vor ein paar Tagen. Dem Versorgungsauftrag könne der Kreis so besser und effizienter gerecht werden als mit dem Neubau eines Regionalklinikums. Mit einem „sündhaft teuren Neubau“ sowie weiteren Gesundheitsimmobilien in der Fläche bestehe die Gefahr, aktuelle Herausforderungen wie Personalmangel und hohe finanzielle Defizite nicht zu lösen, „sondern sogar noch zu verschärfen“. Ähnlich äußert sich auch die Linke aus Gmünd Anfang November. Die beiden großen Klinikstandorte Mutlangen und Aalen seien in Teilen sehr gut ertüchtigt, dort könne man medizinische Fachbereiche konzentrieren und zusammenzuführen. Was längst hätte passieren sollen.

Doch daraus wurde nichts. Kurz nachdem sich 2017 die das Stauferklinikum Mutlangen, das Aalener Ostalb-Klinikum und die Sankt-Anna-Virngrundklinik Ellwangen zu den Kliniken Ostalb mit dem Ziel zusammengeschlossen hatten, endlich schwarze Zahlen zu schreiben, scheitert der Versuch, die Frühgeborenen-Versorgung anstatt an zwei nun an einem Standort zu bündeln. Allein die Idee erhitzt die Gemüter, Ärzte und Politiker wehren sich.

Fünf Jahre danach fordern Neubau-Gegner, eben solche Parallelstrukturen zuerst abzuschaffen, bevor über ein Klinikneubau debattiert werde. Das könnte das jährliche Millionen-Defizit dämpfen, doch keineswegs ausradieren. Da helfen auch drei Gesundheitscampi wenig, die in der Idee von Landrat Joachim Bläse das Zentralkrankenhaus im Schwäbischen Wald, in Mutlangen und in Bopfingen flankieren, um ambulante Blessuren zu behandeln. „Vermutlich werden der Kreis beziehungsweise die Kliniken aber in allen Fällen rechtlich und finanziell eingebunden sein. Sollte es weiterhin stationäre oder teilstationäre Angebote geben, werden diese nach wie vor als Teil der Kliniken Ostalb betrachtet“, so Susanne Dietterle, Sprecherin der Landkreisverwaltung. Mit anderen Worten: Die ambulanten Behandlungen werden aus der Klinik in die Gesundheitszentren verlagert. Das Defizit also bleibt. Nur an einem anderen Ort. Um das zu ändern, muss die bundesweite Klinikfinanzierung reformiert werden.

– Darum kümmert sich Boris Augurzky. Er ist Mitglied der Regierungskommission, die all das auf neue Beine stellen soll. Und er berät mit seiner Firma hcb den Ostalbkreis im Reformprozess – eine Dienstleistung für rund 200.000 Euro. „Sofern sich aus dem vom Bundesgesetzgeber angekündigten Reformvorhaben zur Gesundheitsversorgung weitere konkrete Inhalte ergeben, fließen diese in den Prozess mit ein.“ Wenn sich allerdings nichts an der Finanzierung ändert, bleibt der Ostalbkreis auf dem Defizit sitzen, trotz neuer Klinik nebst Gesundheitscampi.

– Übernimmt sich der Landkreis? Mit der Rückzahlung des Zentralklinikums, dem jährlich wiederkehrenden Defizit? Wenn es der einzige Kraftakt wäre, könnte es vielleicht gelingen. Doch es gibt neben der Klinik weitere große Bauprojekte, die mittlerweile so teuer sind, dass man sich durchaus fragen muss, woher das Geld für all das kommen soll. In Aalen plant der Kreis das Landratsamt Nummer zwei auf dem Union-Areal. Auch das ist seit der Idee teurer geworden, obwohl der Kreistag immer wieder Posten gestrichen hat. Im Baubeschluss war Anfang 2021 für das zweite Verwaltungsgebäude noch unter 60 Millionen Euro die Rede, heute steht man bei mehr als 100 Millionen Euro. Angesichts der enorm steigenden Baupreise wird es sicher weitaus mehr. All das erinnert fast an die Hamburger Elbphilharmonie. Am Ende kostete sie 866 Millionen Euro. Heute bekommt man dafür gerade so eine Klinik. Vielleicht.

Info

Stichwort Wer plant und finanziert Kliniken?
Krankenhausplanung ist grundsätzlich eine Aufgabe der Bundesländer. Der Landeskrankenhausplan sieht für einzelne Regionen keine konkreten oder vorgefertigten Maßnahmen vor. Krankenhäuser werden eigenwirtschaftlich und eigenverantwortlich von den jeweiligen Krankenhausträgern geführt. Das Land schließt keine Krankenhäuser oder wandelt keine Krankenhäuser um, sprich: Länder geben keine Strukturen vor.
Krankenhausförderung und -finanzierung ist grundsätzlich im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), Landeskrankenhausgesetz (LKHG) und weiteren Sondergesetzen sowie Verordnungen, die auf diesen Gesetzen beruhen, geregelt. Für die Betriebskosten ist der Bund zuständig, das Land fördert die Investitionen.
Fallpauschalen Den laufenden Betrieb finanzieren Kliniken mit Fallpauschalen. Fachsprachlich nennt man diese Diagnosis Related Groups (DRG). Sie werden vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus anhand der Durchschnittskosten von Modellkliniken berechnet und pauschal festgelegt. Im Fallpauschalen-System ließt so je nach Diagnose eine fixe Summe Geld. Eine Blinddarm-OP beispielsweise bringt je nach Liegedauer im Krankenhaus im Schnitt 3500 Euro.
Weitere Informationen zur Klinikdebatte im Ostalbkreis finden Sie in unserer großen Serie unter remszeitung.de/url/zukunft-kliniken-ostalb