



Von Bayern lernen

20.03.2026, 12:20 Uhr

Von: Bernd Hontschik

 [Uns auf Google folgen](#)

Immer weniger Kliniken betreuen Geburten. © Philipp Schulze/dpa

Profit oder Bedarf, das ist die Frage / Die Kolumne von Bernd Hontschik

Die Hiobsbotschaften nehmen kein Ende. Sie werden immer häufiger und sie kommen immer näher. Jetzt ist Offenbach an der Reihe. Neben dem mit über 900 Betten großen Stadtkrankenhaus Offenbach gibt es dort das deutlich kleinere Ketteler-Krankenhaus mit knapp 300 Betten. Und jetzt wird es noch kleiner, denn das Ketteler-Krankenhaus wird seine geburtshilfliche Abteilung in Kürze schließen. 16 Hebammen, zum Teil mit über 30-jähriger Berufserfahrung, werden arbeitslos.

Das Ketteler-Krankenhaus reiht sich damit in die immer länger werdende Liste der geschlossenen Kreißsäle ein. Die Zahlen spiegeln die Dramatik unmissverständlich wider: 1991 gab es in Deutschland 1178 Kliniken, in denen Kinder entbunden wurden. 2024 gab es nur noch 578, also 51

Prozent weniger. Die Anzahl der Geburten war in dieser Zeit auch gesunken, aber nur um 18 Prozent.

Dieses unproportionale Kreißsaalsterben hat außer dem Geburtenrückgang viele Ursachen. Es gibt einen Mangel an Hebammen und Pflegepersonal, sodass einige Kliniken den Personalschlüssel nicht mehr erfüllen können. Es hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass nur

eine Zentralisierung in größere Perinatalzentren mit höheren Fallzahlen die Behandlungsqualität sichern könne. Die Hauptursache für die immer häufigeren Schließungen aber ist die chronische Unterfinanzierung, wie sie durch die Fallpauschalen abgebildet wird.

Die Personalkosten werden als „zu hoch“ verteuert. Das ist aber eine einfältige Argumentation, denn der 24-Stunden-Betrieb eines Kreißsaales erfordert eine Mindest-Personalausstattung, unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Geburten. Wenn die Finanzierung aber nach Zahl der Geburten geschieht und der Betrieb eines Kreißsaales nicht kostendeckend finanziert wird, dann werden die großen Zentren Kapazitätsrekorde verzeichnen und die Anfahrtswege in den ländlichen Regionen immer länger und länger.

Wer es immer noch nicht verstanden hat, was für eine Katastrophe sich hier abspielt: Nehmen wir an, die Feuerwehr würde für jeden Brand, zu dem sie gerufen wird, eine Pauschale erhalten, eine Fallpauschale. Nehmen wir außerdem an, durch verschiedene Brandschutzmaßnahmen und Einbau von Rauchmeldern würde die Zahl der Brände Jahr für Jahr zurückgehen. Die Fallzahlen sinken, die Vergütung durch die Fallpauschalen nimmt ab. Die lokale Feuerwehr muss dann wohl leider geschlossen werden, und der Alarm geht in Zukunft in die weit entfernte Zentrale mit den ausreichend hohen Fallzahlen. Jetzt braucht die Feuerwehr nicht mehr höchstens 15 Minuten, sondern mindestens eine halbe Stunde bis zum Ort des Geschehens.

Die Finanzierung von Krankenhäusern, genauso wie auch die der Feuerwehr, muss aber nach ihrem Auftrag geschehen, nicht nach Fallzahlen. Das ist das Prinzip der Selbstkostendeckung. Betriebswirte, Unternehmensberater und vor allem Politiker:innen wollen das nicht verstehen. Und da kommt Bayern auf den Plan!

Es hat sich dort eine Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben“ gebildet, die bei der diesjährigen Kommunalwahl einige politische Erdbeben auslösen konnte. In Schongau (Kreis Weilheim-Schongau) ist ihre Kandidatin bis in die Stichwahl vorgedrungen. In Mainburg sind gleich beide Stichwahl-Kandidatinnen für den Erhalt des örtlichen Krankenhauses eingetreten, nachdem der bisherige Landrat dort nach 66 Prozent im Jahr 2020 diesmal gerade noch 9,5 Prozent der Stimmen bekam. Im Landkreis Kelheim ist die absolute Mehrheit des Landrates geschwunden. Auch in Tirschenreuth in der Oberpfalz, in Bogen (Landkreis Straubing), in Dinkelsbühl und Rothenburg (Kreis Ansbach) muss der sieggewohnte Landrat in die Stichwahl. In der unterfränkischen Stadt Ebern wurde der Bürgermeister gleich ganz abgewählt.

Das Vertrauen in die Politik schwindet, wenn die Bedürfnisse der Bevölkerung ignoriert werden. Ob all diese Abstimmungen eine nachhaltige Wirkung haben werden, ist zu hoffen, aber fraglich. Nach wie vor sind Krankenhausplanungen am Gewinn orientiert und nicht am Bedarf.

An dieser Stelle wird online ein interaktiver oder fremder Inhalt eingeblendet. Geben Sie die URL im Browser ein oder scannen Sie den QR-Code auf der ersten Seite.

*Weiterlesen bei Gemeingut in
BürgerInnenhand:
www.gemeingut.org
Bernd Hontschik ist Chirurg
und Publizist.
www.medizinHuman.de*