

MEDIZINSTRATEGIE 2030 SLK-KLINIKEN

Stationäres Medizinkonzept
Ausgangslage & Hintergrund

Vorwort

Ausgangslage: Der SLK-Verbund steht – wie viele Krankenhäuser in Land und Bund – vor großen Herausforderungen: neue gesetzliche Vorgaben (KHVVG und KHAG), Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), medizinischer Fortschritt und veränderte Versorgungsbedarfe. Gleichzeitig prägen Investitionsbedarf, insbesondere am Standort Löwenstein, und die dynamische Entwicklung der Medizin die zukünftige Ausrichtung. Eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ist daher notwendig, um auch künftig eine hochwertige medizinische Versorgung in der Region sicherzustellen.

SLK-Medizinstrategie 2030: Die Medizinstrategie 2030 ist keine Neuausrichtung, sondern die konsequente Weiterentwicklung eines seit 2005 etablierten und zuletzt 2018/2019 fortgeschriebenen Konzepts. Sie dient als strategischer Rahmen für eine nachhaltige und zukunftsfähige Versorgung in der Region Heilbronn und reagiert auf die tiefgreifenden Veränderungen im Gesundheitswesen.

Unsere Mission: Wir versorgen die Menschen der Region medizinisch kompetent und zugewandt – auch in Zukunft.

Entscheidung zur Ausrichtung des SLK-Klinikverbundes: Eine Entscheidung hinsichtlich der SLK-Medizinstrategie 2030 ist für die Gemeinderats- und Kreistagssitzung jeweils am 27. Juli 2026 vorgesehen.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. IST-Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg.....	5
II. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG)	6
III. Rahmenbedingungen der strategischen Ausrichtung	14
IV. Strategieprozess	19
V. Prüfauftrag	21
VI. Literaturverzeichnis	22

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Versorgungsregionen Baden-Württemberg.	7
Abbildung 2: Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen GB.	9
Abbildung 3: Kritische Leistungsgruppen - Personelle Qualitätskriterien GB.....	9
Abbildung 4: Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen PLA.....	10
Abbildung 5: Kritische Leistungsgruppen - Personelle Qualitätskriterien PLA.....	11
Abbildung 6: Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen KLOE.	11
Abbildung 7: Kritische Leistungsgruppen - Personelle Qualitätskriterien KLOE.	12
Abbildung 8: Rahmenbedingungen der strategischen Ausrichtung.	18
Abbildung 9: Kriterien der Strategieentwicklung.	19
Abbildung 10: Ziele der strategischen Ausrichtung – SLK-Kliniken 2030.	20

I. IST-Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Baden-Württemberg ist aktuell äußerst angespannt. Mindestens 73 % der Kliniken im Land schreiben rote Zahlen. Für das Jahr 2024 lag das branchenweite Defizit bei rund 900 Mio. EUR. In 2025 bei rd. einer Milliarde EUR. Eine wesentliche Ursache liegt darin, dass die erheblichen Preissteigerungen der Jahre 2022 bis 2024 – etwa bei Energie, Material und Dienstleistungen bislang nicht vollständig gegenfinanziert wurden [1].

Kommunale Krankenhäuser können nicht wie in der freien Wirtschaft ihre Preise frei bestimmen, um diese z. B. an die Inflationsentwicklungen anzupassen. Die gesetzlichen Preisvorgaben haben dazu geführt, dass ein großer Teil der Kostensteigerungen gar nicht gegenfinanziert wird.

Betrachtet man ausschließlich die Erlöse aus den erbrachten Leistungen des SLK-Verbundes, so würden die SLK-Kliniken für 2025 ein negatives Jahresergebnis ausweisen. Die in der Vergangenheit erzielten leicht positiven Jahresergebnisse waren maßgeblich durch Einmal- und Sondereffekte geprägt. Da diese Effekte nicht dauerhaft zur Verfügung stehen, wissen wir bereits heute, dass sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in den kommenden Jahren für unseren Klinikverbund deutlich verschärfen werden. Dies erfordert in Zukunft noch dringender eine konsequente Steuerung, Effizienzsteigerung und strategische Weichenstellung, um auch perspektivisch aus eigener Kraft handeln zu können, notwendige Investitionen zu tätigen und eine hohe Qualität in der Versorgung zu garantieren sowie attraktive Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeitenden zu gewährleisten.

Implikationen – Was bedeutet das für SLK?

- Die wirtschaftliche Situation vieler Krankenhäuser ist angespannt – auch kommunale Häuser stehen unter starkem finanziellem Druck.
- Kostensteigerungen der vergangenen Jahre wurden nur teilweise refinanziert.
- Auch bei den SLK-Kliniken wären ohne Sondereffekte negative Ergebnisse zu erwarten.
- Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen werden sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen.

Strategische Relevanz: Ohne strukturelle Anpassungen und konsequente strategische Steuerung wird es zunehmend schwieriger, Investitionen zu finanzieren und die medizinische Versorgung langfristig stabil zu sichern.

II. Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG)

Die Bundesregierung hat mit dem sogenannten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), das am 12. Dezember 2024 in Kraft getreten ist, eine umfassende Reform der Krankenhauslandschaft in Deutschland angestoßen [2]. Ziel ist es, die Qualität und Effizienz der Krankenhausversorgung in Deutschland zu verbessern und gleichzeitig die finanzielle Stabilität der Krankenhäuser zu sichern. Das Gesetz bringt verschiedene Veränderungen mit sich, die sowohl strategische als auch organisatorische Anpassungen innerhalb der Krankenhäuser erfordern.

Wesentliche Schwerpunkte des KHVVG sind:

1. *Stärkung der Kooperationen und Vernetzung von Krankenhäusern:* Das Ziel ist es, die Versorgung in bestimmten Leistungsbereichen effizienter zu gestalten und Doppelstrukturen zu vermeiden.
2. *Bündelung und Verlagerung von Leistungen:* Das KHVVG fördert die Konzentration von bestimmten Fachbereichen auf bestimmte Standorte, um eine hohe Qualität und Effizienz zu gewährleisten.
3. *Ambulante Versorgung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit:* Hierzu gehört unter anderem die Förderung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern.
4. *Änderung der Vergütungssystematik durch die Einführung einer Vorhaltevergütung und Reduktion der bisherigen Vergütung über Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups = DRG's).*

Am 6. März 2026 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG) verabschiedet. Dieses soll voraussichtlich im April 2026 in Kraft treten [3]. Mit dem Gesetz werden Anpassungen an der Krankenhausreform vorgenommen, wobei die grundlegenden Ziele der Reform – insbesondere die Bündelung von Leistungen und eine stärkere Spezialisierung zur Verbesserung der Versorgungsqualität – beibehalten werden.

Ein zentrales Instrument der Reform ist künftig die Zuteilung von Leistungsgruppen (z.B. Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie). Die Leistungsgruppen dienen dazu, Krankenhausleistungen bundesweit einheitlich zu strukturieren und besser zu steuern. Eine Leistungsgruppe umfasst medizinische Leistungen, die ein Krankenhaus nur dann anbieten darf, wenn es bestimmte personelle, technische und qualitative Anforderungen erfüllt. So soll sichergestellt werden, dass komplexe Behandlungen nur dort durchgeführt werden, wo auch die nötige Expertise und Ausstattung vorhanden sind. Zukünftig erfolgt deshalb die Krankenhausplanung Leistungsgruppen-basiert und nicht mehr wie bisher mit der Zuteilung von Fachabteilungen. Die Entscheidung des Landes hat direkte Auswirkungen auf die zukünftige Struktur der Krankenhausversorgung. Nur wenn eine Leistungsgruppe zugewiesen wird, kann ein Krankenhaus auch in Zukunft entsprechende Behandlungen abrechnen und erbringen. Leistungen außerhalb der genehmigten Leistungsgruppen werden nicht mehr finanziert.

Die Leistungsgruppen werden auf drei Planungsebenen in Abwägung von Erreichbarkeit und Komplexität der Leistung zugeordnet [4]:

1. Stadt- und Landkreis
Grund- und Regelversorgung (z.B. Geburten, Notfallmedizin, Geriatrie, Intensivmedizin)
2. Versorgungsregionen
Spezialisierte stationäre Versorgung (z.B. Onkologie, Kardiologie, Endoprothetik)
3. Land
Besonders hoch spezialisierte Leistungen (z.B. Transplantation, Herzchirurgie)

In Baden-Württemberg wurden vom Land sechs Versorgungsregionen definiert (s. Abbildung 1).



Abbildung 1: Versorgungsregionen Baden-Württemberg.

Die SLK-Kliniken befinden sich u.a. in einer Versorgungsregion mit den Unikliniken Mannheim und Heidelberg und den Krankenhausstandorten Sinsheim, Mosbach, Buchen, Hardheim, Tauberbischofsheim, Bad Mergentheim, und Öhringen. Die SLK-Kliniken sind – ergänzend zu den Unikliniken – der einzige Maximalversorger. Dies wird aus SLK-Perspektive als Chance dafür gesehen, dass der SLK-Verbund alle aktuell angebotenen medizinischen Leistungen auch in Zukunft erbringen darf, sofern die Kliniken in der Lage sind, die Qualitätskriterien zu erfüllen. Zudem kann der Verbund sein Leistungsangebot gegebenenfalls noch erweitern.

Vorgehen Land Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg erfolgt die Zuweisung der Leistungsgruppen durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Zum 15. September 2025 sind den Krankenhäusern Schreiben mit den Leistungsgruppen, welche das Land beabsichtigt den jeweiligen Standorten zuzuweisen, zugegangen. Die Grundlage für diese ersten Überlegungen bilden die Leistungsdaten 2024 (erbrachte Fälle der Kliniken). Zwischenzeitliche Verlagerungen oder Änderungen sind nicht berücksichtigt. Nicht berücksichtigt wurde bei der Zuteilung der Leistungsgruppen vom Land außerdem, ob die jeweiligen Voraussetzungen (Personalausstattung, Geräteausstattung, Kooperationen usw.) sowie die Mindestmengen entsprechend dem KHVVG bzw. perspektivisch dem KHAG erfüllt werden (können). Dies erfolgt in einem zweiten Schritt über eine Prüfung der Krankenhäuser durch den Medizinischen Dienst.

Die bislang erteilten Versorgungsaufträge gemäß § 7 Absatz 1a Satz 2 des Landeskrankenhausesgesetz werden mit Ablauf des 31. Dezember 2026 widerrufen. Im Rahmen der Sitzung des Aufsichtsrats am 29. September 2025 wurde der Aufsichtsrat in Kenntnis gesetzt, welche Leistungsgruppen das Land mit Wirkung zum 01. Januar 2027 beabsichtigt den Kliniken des SLK-Verbundes zuzuweisen.

Im Rahmen der Sitzung wurde durch den Aufsichtsrat der Empfehlungsbeschluss gefasst, die Stellungnahme gemäß Variante 2 - vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse der zuständigen Gremien gemäß § 14 Abs. 5a des Gesellschaftsvertrags der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH - an das Land Baden-Württemberg zu übermitteln. Variante 2 beinhaltet die Fortschreibung des Status quo unter Berücksichtigung der zur Weiterentwicklung vorgesehenen Anpassungen, unter anderem in den Bereichen Neurochirurgie und Nephrologie. Potenzielle strukturelle Verlagerungen infolge der Fortschreibung des Medizinkonzeptes sollten zum damaligen Zeitpunkt aufgrund noch ausstehender Beschlüsse ausdrücklich nicht berücksichtigt werden.

Die notwendigen Beschlüsse der Gesellschaftergremien für die Stellungnahme zu den Leistungsgruppen gemäß Variante 2 wurden am 20. Oktober 2025 im Kreistag sowie am 23. Oktober 2025 im Gemeinderat gefasst. Die Stellungnahmen wurden fristgerecht bis zum 31. Oktober 2025 beim Land Baden-Württemberg eingereicht. Für die einzelnen Standorte wurden die beabsichtigten Zuweisungen der Leistungsgruppen überwiegend bestätigt. In den Fällen, in welchen das Land die Zuweisung nicht beabsichtigte, wurden entsprechende Anträge zur Zuweisung der Leistungsgruppe an SLK gestellt. Ergänzend wurde für die Fachklinik Löwenstein ein Antrag auf Einstufung als Fachklinik (Level F) eingereicht. Die Einstufung als Fachklinik (Level F) bringt Erleichterungen hinsichtlich der Erfüllung der Qualitätskriterien mit sich, da bestimmte Anforderungen künftig in erweitertem Umfang kooperativ mit anderen Leistungserbringern erfüllt werden können.

2.1. Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen Gesundbrunnen (GB)

1 Allgemeine Innere Medizin	2 Komplexe Endokrinologie & Diabetologie	4 Komplexe Gastroenterologie	8 Stammzelltransplantation	9 Leukämie und Lymphome	10 EPU/Ablation	11 Interventionelle Kardiologie	
12 Kardiale Devices	14 Allgemeine Chirurgie	15 Kinder- und Jugendchirurgie	17 Plastische & Rekonstruktive Chirurgie	19 Carotis operativ/ interventionell	20 Komplexe periphere arterielle Gefäße	23 Endoprothetik Hüfte	
27 Spezielle Traumatologie	28 Wirbelsäuleneingriffe	31 Lebereingriffe	33 Pankreas-eingriffe	34 Tiefe Rektumeingriffe	35 Augenheilkunde	36 Haut- und Geschlechtskrankheiten	LG angenommen
38 Urologie	39 Allgemeine Frauenheilkunde	40 Ovarial-CA	41 Senologie	42 Geburten	43 Perinataler Schwerpunkt	44 Perinatalzentrum Level 1	Keine Absicht zur Zuweisung erhalten: LG wurde beantragt
45 Perinatalzentrum Level 2	46 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	49 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome	50 HNO	51 Cochlea-implantate	52 Neurochirurgie	53 Allgemeine Neurologie	
	54 Stroke Unit	56 Geriatrie	57 Palliativmedizin	64 Intensivmedizin Hochkomplex			

Abbildung 2: Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen GB.

Für den Standort Klinikum am Gesundbrunnen wurden im Rahmen der Mitteilung des Landes im September 2025 die Absicht zur Zuweisung für mehrere – aus SLK-Sicht relevante Leistungsgruppen – nicht vorgesehen. Dies betrifft die Leistungsgruppe 2 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie, 8 Stammzelltransplantation, 17 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, 23 Endoprothetik Hüfte, 52 Neurochirurgie sowie 57 Palliativmedizin. Für diese Leistungsgruppen wurden im Zuge der Stellungnahme fristgerecht entsprechende Anträge auf Zuweisung gestellt.

2.1.1. Kritische Leistungsgruppen – Personelle Qualitätskriterien GB

				19 Carotis operativ/ interventionell	20 Komplexe periphere arterielle Gefäße	
					35 Augenheilkunde	
					52 Neurochirurgie	
		56 Geriatrie				

Abbildung 3: Kritische Leistungsgruppen - Personelle Qualitätskriterien GB.

Im Rahmen des Antragsverfahrens waren darüber hinaus Angaben zur Erfüllung der personellen Qualitätskriterien erforderlich.

Am Standort Klinikum am Gesundbrunnen bestehen diesbezüglich Herausforderungen insbesondere in den Leistungsgruppen 56 Geriatrie, 19/20 Gefäßchirurgie sowie 35 Augenheilkunde. Diese Leistungsgruppen können perspektivisch nur mit spezifischen Strukturanpassungen, Standortverlagerungen bzw. Personalanpassungen erreicht werden. Die Leistungsgruppe 52 (Neurochirurgie) wird momentan in Kooperation mit den RKH Kliniken Ludwigsburg erbracht. Im Rahmen der Stellungnahmen zum 31. Oktober 2026 wurde eine eigene Leistungsgruppe für das Klinikum am Gesundbrunnen beantragt. Sollte das Land Baden-Württemberg dem zustimmen, müsste eine entsprechende Personalstruktur aufgebaut werden, um die Hauptfachabteilung betreiben zu können. Da dies momentan nicht gegeben wäre, wird die Leistungsgruppe als kritisch eingestuft.

2.2. Stellungnahme zu den Leistungsgruppen Plattenwald (PLA)

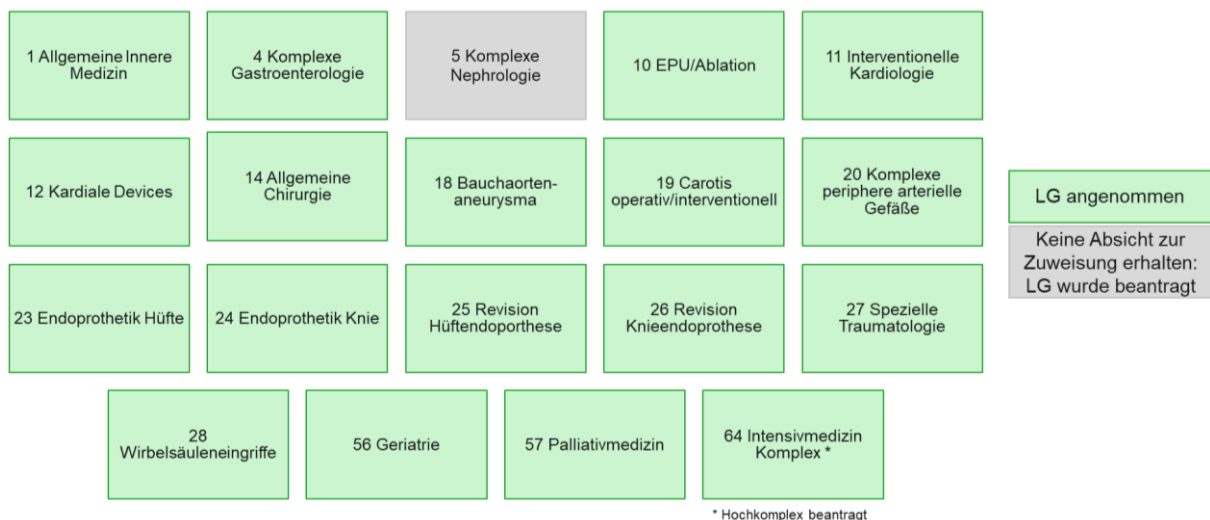


Abbildung 4: Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen PLA.

Am Standort Klinikum am Plattenwald wurde keine Zuweisungsabsicht für die Leistungsgruppe 6 Komplexe Nephrologie ausgesprochen. Darüber hinaus war die Leistungsgruppe 64 Intensivmedizin in der Komplexstufe vorgesehen. In der Stellungnahme wurde hierfür ein Antrag auf Einstufung in die Leistungsgruppe Intensivmedizin hochkomplex gestellt.

2.2.1. Kritische Leistungsgruppen – Personelle Qualitätskriterien PLA

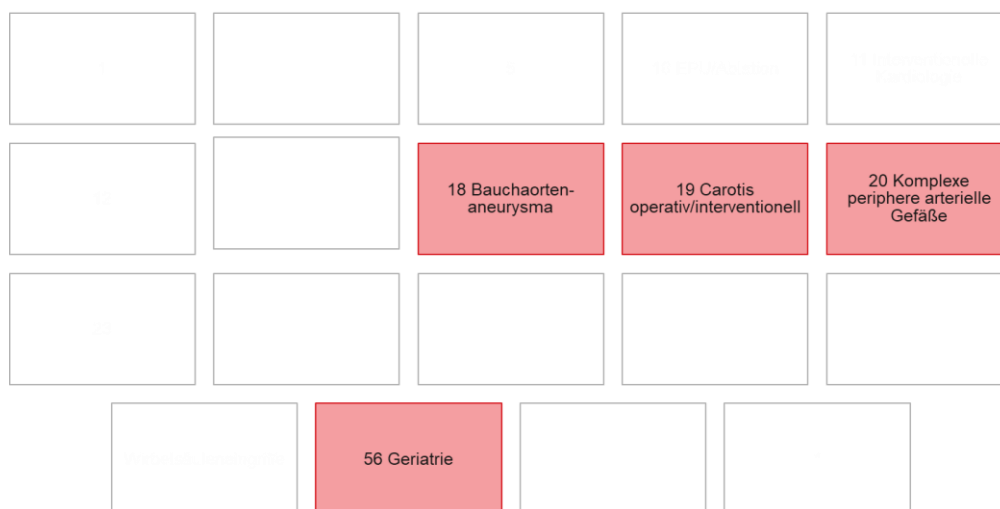


Abbildung 5: Kritische Leistungsgruppen - Personelle Qualitätskriterien PLA.

Im Klinikum am Plattenwald bestehen entsprechende Herausforderungen vor allem in den Leistungsgruppen 18 Bauchaortenaneurysma, 19 Carotis operativ/interventionell, 20 Komplexe periphere Gefäße, 56 Geriatrie. Diese Leistungsgruppen können perspektivisch nur mit spezifischen Strukturanpassungen, Standortverlagerungen bzw. Personalanpassungen erreicht werden.

2.3. Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen Klinikum Löwenstein (KLOE)

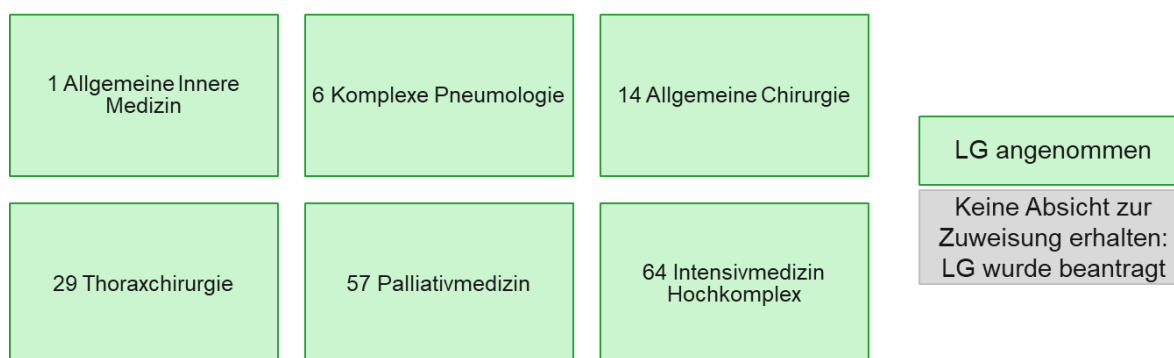


Abbildung 6: Stellungnahmen zu den Leistungsgruppen KLOE.

Für die Fachklinik Löwenstein wurden im Rahmen der Schreiben zur Absicht zur Zuweisung der Leistungsgruppen durch das Land alle angezeigten Leistungsgruppen vorgesehen. Ergänzend zur Stellungnahme von SLK zur beabsichtigten Zuweisung der Leistungsgruppen wurde jedoch ein gesonderter Antrag auf Einstufung der Fachklinik Löwenstein als Fachklinik (Level F) gestellt.

2.3.1. Kritische Leistungsgruppen – Personelle Qualitätskriterien KLOE



Abbildung 7: Kritische Leistungsgruppen - Personelle Qualitätskriterien KLOE.

In der Fachklinik Löwenstein bestehen entsprechende Herausforderungen vor allem in den Leistungsgruppen 57 Palliativmedizin und 14 Allgemeine Chirurgie. Diese Leistungsgruppen können perspektivisch nur mit spezifischen Strukturanpassungen, Standortverlagerungen bzw. Personalanpassungen erreicht werden.

2.4. Weiterer Zeitplan

In der Woche des 10. Dezember 2025 sind die Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg eingegangen, mit denen die erfolgreiche Einreichung sämtlicher Leistungsgruppenanträge der SLK-Kliniken bestätigt wurde. Zugleich wurde darin mitgeteilt, dass die Anträge nach einer ersten formalen Sichtung zur weiteren Prüfung gemäß § 275a SGB V an den Medizinischen Dienst (MD) Baden-Württemberg weitergeleitet wurden.

Der MD hat bereits in der Woche vom 10. Dezember 2025 mit der Durchführung erster Prüfungen begonnen. Zunächst wurden kleinere Krankenhäuser mit einer geringen Anzahl zu prüfender Leistungsgruppen kontaktiert. Krankenhäuser mit einer größeren Anzahl an zu prüfenden Leistungsgruppen wurden erst ab dem 5. Januar zur Unterlagenübermittlung aufgefordert. Den Krankenhäusern stehen anschließend 6 Wochen Zeit zur Übermittlung der relevanten Unterlagen zur Verfügung.

Der MD wird die jeweiligen Einrichtungen gesondert kontaktieren und die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen anfordern. Hierzu zählen insbesondere Nachweise über Kooperationen, fachärztliche Qualifikationen und Beschäftigungsumfänge sowie zur Geräteausstattung und deren Nutzung. Maßgeblich sind aktuell die Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppen gemäß KHVVG (nach Verabschiedung gilt das KHAG). Entsprechend der Empfehlung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) wird SLK bei bekannter oder absehbarer Nichterfüllung einzelner Qualitätskriterien im Prüfzeitraum auf eine spätere Erfüllung hinweisen und diese gegebenenfalls im Rahmen eines nachgelagerten Prüfzeitraums nachweisen.

Implikationen – Was bedeutet das für SLK?

Ziel der Krankenhausreform ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern, indem Doppelstrukturen abgebaut und medizinische Leistungen stärker gebündelt und an leistungsfähigen Standorten konzentriert werden.

- Die Steuerung der Krankenhausversorgung verändert sich grundlegend.
- Leistungen werden künftig über Leistungsgruppen geplant und vergeben.
- Nur Krankenhäuser, die die Qualitäts- und Strukturvorgaben erfüllen, dürfen bestimmte Leistungen erbringen und abrechnen.
- Medizinische Leistungen werden stärker regional konzentriert und spezialisiert.

Strategische Relevanz: Für die SLK-Kliniken ist entscheidend, relevante Leistungsgruppen zu sichern und auszubauen sowie die Qualitätsvorgaben dauerhaft zu erfüllen. Dies erfordert eine gezielte Bündelung, Konzentration und teilweise Verlagerung medizinischer Leistungen innerhalb des Verbundes, um die zukünftige Rolle der einzelnen Standorte im Verbund langfristig zu sichern.

III. Rahmenbedingungen der strategischen Ausrichtung

Neben den gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen ist die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen aus medizinischer Sicht zwingend erforderlich. Die zunehmende Spezialisierung medizinischer Leistungen, der Bedeutungsgewinn ambulanter Versorgungsformen sowie veränderte Anforderungen an die Patientensteuerung erfordern neue Organisations- und Versorgungsstrukturen. Gleichzeitig entwickelt sich die medizinische Versorgung – auch politisch gewollt – zunehmend in Richtung interdisziplinär arbeitender Zentren, in denen Kompetenzen gebündelt, Synergien genutzt und komplexe Krankheitsbilder ganzheitlich behandelt werden.

Insbesondere bei komplexen und chronischen Erkrankungen zeigt sich, dass eine enge interdisziplinäre Vernetzung und die Anbindung an leistungsfähige Zentren zu einer höheren Behandlungsqualität und besseren Patientenergebnissen führen. Moderne Medizin ist dabei zunehmend geprägt von technologischen Innovationen und personalisierten Therapieansätzen, die eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche sowie die gemeinsame Nutzung spezialisierter medizinischer Infrastruktur voraussetzen. Daher gewinnt die Bündelung von Fachbereichen und die stärkere Vernetzung der Versorgungsstrukturen auch aus medizinischer Perspektive weiter an Bedeutung. Eine Anpassung der bestehenden Versorgungsstrukturen ist notwendig, um die medizinische Versorgung auch künftig qualitativ hochwertig, effizient und patientenorientiert sicherzustellen.

Vor diesem Hintergrund ist es von zentraler Bedeutung, die wirtschaftliche Stabilität des SLK-Verbunds zu sichern. Nur so kann weiterhin gezielt in zukunftsfähige Bereiche investiert und die Versorgungsqualität weiterentwickelt werden. Gerade bei größeren Investitionsvorhaben – wie aktuell in Löwenstein mit einem prognostizierten Gesamtvolumen von rund 60 Mio. EUR – gilt es, den Nutzen in Relation zu übergeordneten Versorgungszielen zu bewerten. Die Hintergründe des Investitionsbedarfs werden nachfolgend eingehend erläutert.

3.1. Standortspezifische Gegebenheiten der Fachklinik Löwenstein

Bereits im Jahre 2015 wurde eine erste Untersuchung der Gebäude in Löwenstein durchgeführt. Dabei wurde eine vollumfängliche Bewertung vorgenommen. Auf der Grundlage dieser Bewertung wurde 2019 ein erster Maßnahmenplan zur Sicherung des Betriebes erstellt. Die Firma Jeggler Architekten wurde 2024 erneut mit der Bestandsbewertung der Klinikgebäude beauftragt. Zur Feststellung des Zustands fanden mit den Architekten und Fachplanern mehrere Begehungen vor Ort statt. Der Fokus lag bei den Begehungen auf dem Trinkwassersystem mit den sanitären Anlagen, dem Verteilernetz, der Heizungsanlage, der Lüftungsanlage, der Starkstromversorgung, der nutzerspezifischen Systeme, der Gebäudeautomation und der allgemeinen Bausubstanz. Ziel war es, einen umfassenden Überblick zu erhalten und insbesondere betriebsgefährdende und haftungsrechtliche Defizite zu erkennen sowie einen erforderlichen Bedarf für den Erhalt der Gebäude einzuschätzen.

Die im Rahmen der Begehungen festgestellten Defizite wurden in der Bestandsbewertung zusammengefasst und es wurde ein Sanierungsvorschlag nach Dringlichkeitsstufen mit entsprechendem Kostenrahmen erstellt.

Ergänzend zur Bestandsbewertung des Klinikgebäudes fanden Begehungen zur Aufrechterhaltung der Trinkwasserversorgung statt. Die Trinkwasserversorgung betrifft nicht nur die Klinik, sondern die komplette Liegenschaft mit den Wohnbauten und die angeschlossenen Wohngebiete. Auch hier wurden die Defizite zusammengefasst und ein Sanierungskonzept erstellt. Das Sanierungskonzept wurde mit Themen der Bestandsanalyse abgeglichen und der Kostenrahmen wurde verfeinert.

Auf Basis des aktuellen Preisniveaus ergibt sich aus den Maßnahmen folgender Kostenrahmen:

- Umsetzung kurzfristig (sofortiger Handlungsbedarf):	23.957.733,01 €
- Umsetzung innerhalb von 5 Jahren:	11.163.233,81 €
- Umsetzung innerhalb von 10 Jahren:	323.858,50 €
- Umsetzung Trinkwasserversorgung kurzfristig:	592.643,78 €
- Umsetzung Trinkwasserversorgung innerhalb von 5 Jahren:	9.597.707,00 €
- Risikoposition mit mindestens 10 %:	4.563.517,61 €
Kosten gesamt:	50.198.693,71 €

Zur Aufrechterhaltung der Trinkwasserversorgung sind weitere Gespräche mit dem Zweckverband Wasserversorgung Nordostwürttemberg (NOW) geplant. Sollte eine Versorgung über den NOW möglich sein, lassen sich die Kosten (Umsetzung innerhalb von 5 Jahren) auf voraussichtlich knapp 5 Mio. EUR reduzieren.

Bei der Bestandsbewertung wurden die Kläranlage und die Wohnbauten nicht berücksichtigt.

Die Wasserrechtliche Genehmigung ist erteilt laut letzter aktueller Entscheidung des Landratsamtes Heilbronn vom 15.03.2011 (Nr. 30.512/702.10) befristet bis 31.12.2031. Ein seit Februar 2022 vorliegendes gewässerökologisches Gutachten stuft den Betrieb der Kläranlage im Hinblick auf die Abwassereinleitung aus gewässerökologischer Sicht als umweltkritisch ein und empfiehlt als eine mögliche Maßnahme einen Anschluss an eine größere leistungsfähige Anlage. Es ist zu erwarten, dass mit Genehmigung und Umsetzung des interkommunalen Kläranlagenprojekts Wüstenrot-Neulautern, welches die Einbeziehung der Klinikkläranlage in das Projekt vorsieht, die Genehmigungsbehörde eine Verlängerung der wasserrechtlichen Genehmigung nicht erteilen wird.

Dem Gewässerökologischen Gutachten ist zu entnehmen, dass die Einleitung des mit Arzneimittelnrückständen versetzten Wassers der Klinikkläranlage in die Erlensklunge aus gewässerökologischer Sicht als „kritisch“ betrachtet wird. Als mögliche Maßnahme wurde die

Abwasserbehandlung durch eine zusätzliche vierte Reinigungsstufe diskutiert bzw. alternativ die Einleitung des Abwassers in eine andere Kläranlage empfohlen.

Der geforderte Anschluss würde zu zusätzlichen Kosten führen, die heute noch nicht beziffert werden können, sich aber voraussichtlich im siebenstelligen Bereich bewegen dürften. Das weitere Vorgehen zur Sicherstellung der Abwasserversorgung ist zunächst unabhängig vom Medizinkonzept 2030 zu betrachten.

Die Wohnbauten (z.B. Personalwohngebäude, Schwesternheim) sind ebenfalls stark sanierungsbedürftig und müssen in einem weiteren Schritt noch detailliert hinsichtlich eines Sanierungskonzeptes geprüft werden.

Ebenso nicht berücksichtigt sind bauliche Maßnahmen, die zur Weiterentwicklung der Klinik und zur Erfüllung von Strukturvoraussetzungen eventuell erforderlich werden können. Hier wird ergänzend von rd. 10 Mio. EUR Investitionsbedarf ausgegangen, wodurch sich die Gesamtsumme auf rd. 60 Mio. EUR erhöht.

Diese Kosten (mit Ausnahme von Instandhaltungskosten) sind voraussichtlich nicht über den Transformationsfonds, welcher im Rahmen des KHVVG mit einer Förderhöhe von rd. 50 Milliarden EUR über 10 Jahre eingerichtet wurde, förderfähig, da die gesetzliche Ausgestaltung dies aktuell nicht vorsieht.

Gespräche mit dem Sozialministerium, hinsichtlich alternativer Fördermöglichkeiten zum Transformationsfonds wurden geführt. Gegebenenfalls besteht die Option, die Kosten für die umfassende Sanierung über die Krankenhausbauförderung des Landes, zur Förderung von Baumaßnahmen, zu beantragen. Hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit der Bewilligung einer Förderung und die Höhe des Fördervolumens kann zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussage getroffen werden.

Es stellt sich die Frage, ob eine solche hohe Investition angesichts der strukturellen, personellen und medizinstrategischen Rahmenbedingungen langfristig sinnvoll ist. Zumal gerade ländlich gelegene Häuser wie Löwenstein zunehmend unter dem Fachkräftemangel leiden und die Erfüllung steigender Qualitätsvorgaben im Rahmen des KHVVG bzw. KHAG in der Zukunft fraglich erscheint.

Diese Entwicklungen – gesundheitspolitisch, wirtschaftlich, medizinisch und strukturell machen deutlich, dass es erforderlich ist, die Versorgungsstrukturen systematisch im Sinne einer nachhaltigen und zukunftsfähigen Strategie weiterzudenken, um die Rolle von SLK als führender Gesundheitsversorger in der Region langfristig zu sichern und auszubauen.

Ziel ist es, innerhalb des SLK-Verbunds klare Schwerpunkte zu setzen, Leistungsbereiche gezielt zu bündeln und die Versorgung so zu organisieren, dass die qualitativ hochwertige Patientenversorgung in nachhaltig stabilen und wirtschaftlich abgesicherten Strukturen erfolgen kann. Die Konzentration von Leistungen, die Nutzung von Synergien, die Sicherung attraktiver Arbeitsbedingungen für Fachkräfte und die sinnvolle Allokation von Investitionen sind zentrale Bausteine der SLK-Medizinstrategie 2030.

Implikationen – Was bedeutet das für SLK?

- Medizinische Versorgung entwickelt sich zunehmend in Richtung Spezialisierung und interdisziplinärer Zentren.
- Ambulantisierung und medizinische Innovation verändern die Versorgungsstrukturen.
- Fachkräftemangel trifft insbesondere kleinere oder peripher gelegene Standorte.
- Zudem bestehen erhebliche Investitionsbedarfe, insbesondere am Standort Löwenstein (rund 60 Mio. EUR).

Strategische Relevanz: Die beschriebenen medizinischen, strukturellen und personellen Entwicklungen erfordern eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen innerhalb des SLK-Verbundes. Ziel ist es, medizinische Leistungen so zu organisieren, dass Qualität, eine langfristig stabile Versorgung und Wirtschaftlichkeit gewährleistet werden können.

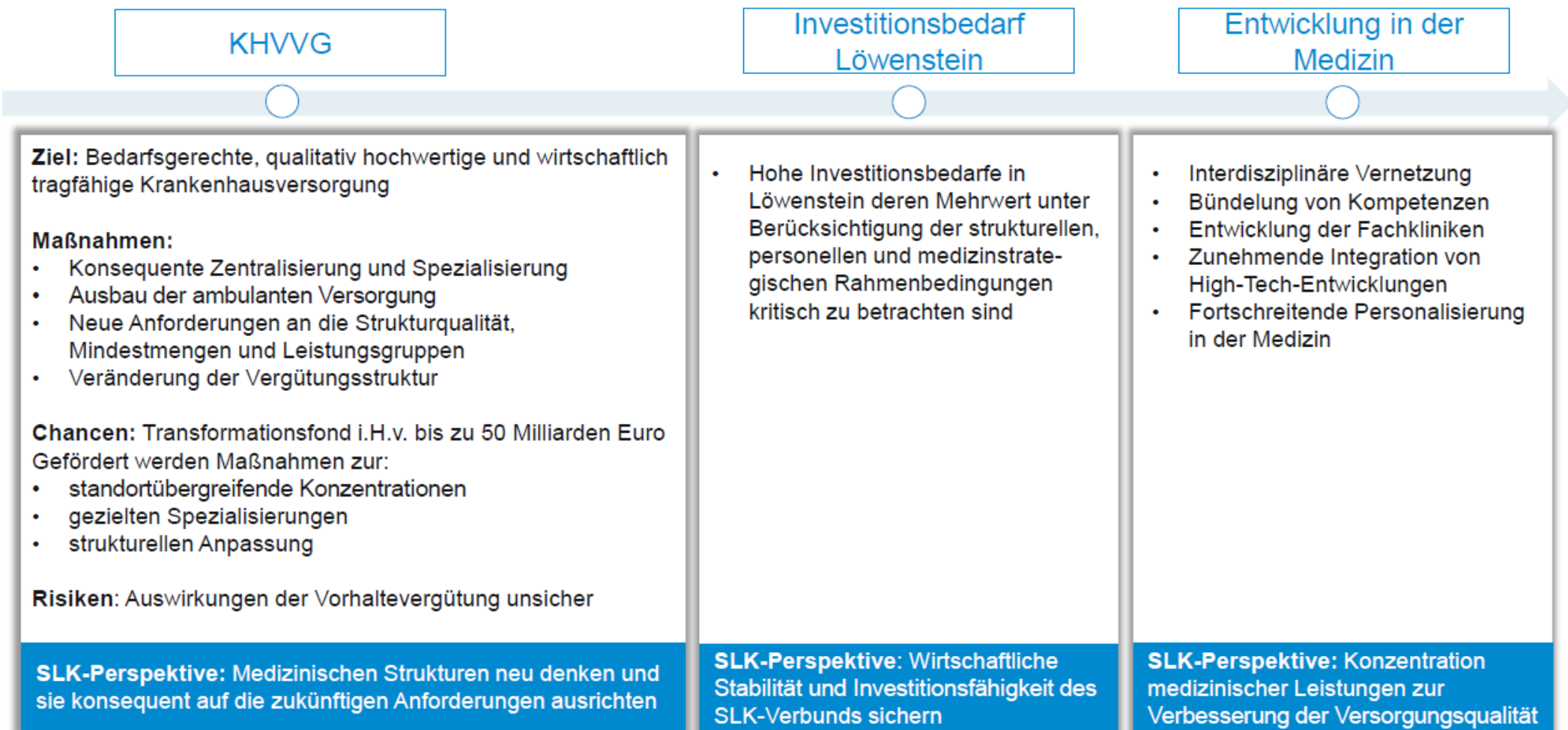


Abbildung 8: Rahmenbedingungen der strategischen Ausrichtung.

IV. Strategieprozess

Die SLK-Medizinstrategie 2030 wurde von der Unternehmensleitung der SLK-Kliniken mit Unterstützung der Unternehmensberatung Unity in einem mehrstufigen Prozess von Mitte 2023 bis Mitte 2024 entwickelt (s. hierzu Anlage 1).

Ziel ist die Weiterentwicklung des SLK-Verbundes zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung von Stadt und Landkreis Heilbronn unter folgenden Einflussfaktoren:

- Rahmenbedingungen: Veränderte gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, die von der Krankenhausreform auf Bundesebene (KHVVG) sowie von der veränderten Landeskrankenhausplanung geprägt werden
- Leistungsentwicklung: Einfluss auf die Leistungsentwicklung durch die demographische Entwicklung, die zunehmende Verlagerung von stationär zu ambulant (Ambulantisierung), Entwicklungen in der Medizin, Patientenbedürfnissen, Positionierung und Ausrichtung von Marktteilnehmern und Wettbewerbern
- Realisierbarkeit: Realisierbarkeit von Zielszenarien u.a. auf Basis der Bewertung der Infrastruktur, der Personalressourcen, notwendiger Kooperationen, Kosten

Neben der Stärkung und Weiterentwicklung der Krankenhausstandorte in Heilbronn (Klinikum am Gesundbrunnen) und Bad Friedrichshall (Klinikum am Plattenwald) stand die Situation der Fachklinik Löwenstein im Fokus der Überlegungen. Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin erfordert ein enges Zusammenrücken der unterschiedlichen Fachbereiche, um den Patienten weiterhin auf einem fachlich hohen Niveau behandeln zu können. Die dezentrale Lage mit einer Fahrzeit von ca. 35 Minuten nach Heilbronn wird der Fachklinik zunehmend zum Nachteil. Auch der Fachkräftemangel wirkt sich auf ländlich gelegene Standorte wie Löwenstein in besonderem Maße aus. Vor diesem Hintergrund ist über einen erheblichen Investitionsbedarf von rd. 60 Mio. EUR zu entscheiden, welcher zum Fortbetrieb des Krankenhausstandorts Löwenstein in den nächsten Jahren erforderlich wird.

Folgende Kriterien wurden zu Beginn der Strategieentwicklung entwickelt und waren zugleich Kriterien zur Bewertung der unterschiedlichen Szenarien:

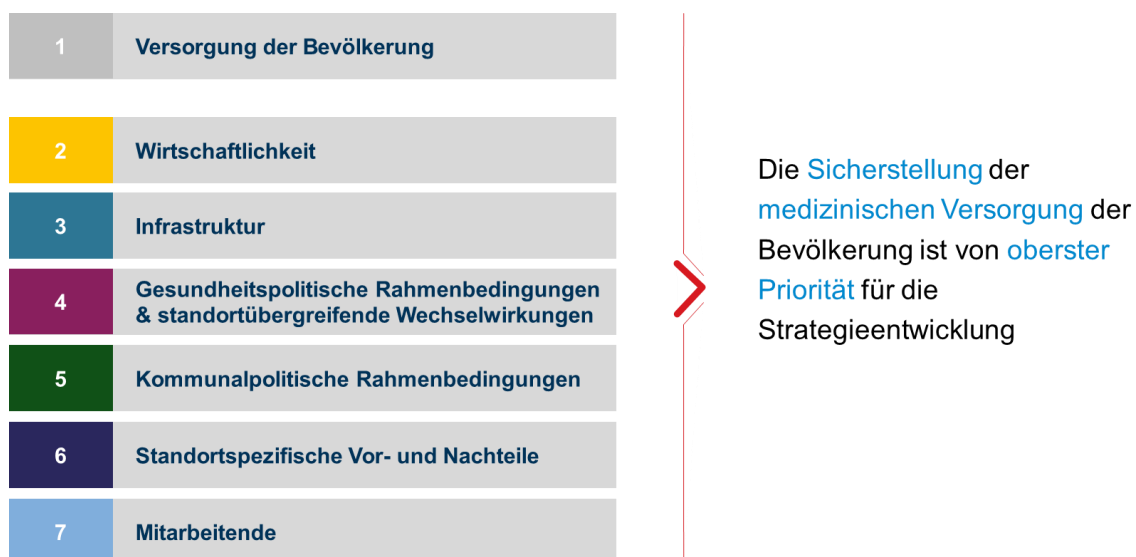


Abbildung 9: Kriterien der Strategieentwicklung.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung war von oberster Relevanz für die Szenario- und Strategieentwicklung. Die Nummerierung der weiteren Kriterien stellt keine Gewichtung der Kriterien dar. Im Rahmen der Klausurtagung des Aufsichtsrats am 05. Mai 2025 wurde ein weiteres Kriterium ergänzt: 7. Mitarbeitende/Personal.

Der Strategieprozess ist unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ziele erfolgt:

- Langfristige Versorgungssicherheit für die Menschen in der Region ohne Reduktion von relevanten medizinischen Fachbereichen (zukünftig: Leistungsgruppen)
- Bündelung von Leistungsbereichen und Schwerpunktsetzung zur Ausrichtung auf die Anforderungen der Krankenhausreform
- Systematische Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur, einschließlich neuer Abteilungen und Kooperationen
- Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende Nutzung gesetzlicher Förderinstrumente (z.B. des Transformationsfonds) für die Fortschreibung des Medizinkonzepts
- Sicherung der finanziellen Stabilität als kommunales Gesundheitsunternehmen



Abbildung 10: Ziele der strategischen Ausrichtung – SLK-Kliniken 2030.

Das detaillierte Vorgehen der Unternehmensberatung Unity zur Szenarienentwicklung sowie die einzelnen Zielszenarien sind den nachfolgenden Folien zu entnehmen.

V. Prüfauftrag

In der Klausurtagung am 05. Mai 2025 wurde der Auftrag an die SLK-Geschäftsführung formuliert, die drei verbleibenden Szenarien (Szenario 1a, 1b und 2) vertiefend zu prüfen. Dies wurde in den vergangenen Monaten umgesetzt. Die Ergebnisse des Prüfauftrags sind dem folgenden Management Summary zu entnehmen.

VI. Literaturverzeichnis

1. BWKG. Krankenhaus, Reha, Pflege. [Online] Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., 25. März 2025. [Zitat vom: 24. April 2025.] <https://www.bwkg.de/presse/pressemitteilung/news/krankenhaeuser-erwarten-trotz-effizienter-versorgungsstruktur-neues-rekorddefizit-von-1-mrd-euro/>.
2. Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) [Online]. Berlin; 2024 [Zitat vom 10.03.2026]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-undverordnungen/detail/krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-khvvg>.
3. Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG) [Online]. Berlin; 2026 [Zitat vom 10.03.2026]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-undverordnungen/detail/krankenhausreformenpassungsgesetz>.
4. Neue Krankenhausplanung in Baden-Württemberg. Regionalgespräch Versorgungsregion D. [Online] Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 16. Januar 2025. [Zitat vom: 24. April 2025.] https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenhaeuser/250116_Regionalgespraech_VR_D_HD.pdf.

SLK-Kliniken
sozial. leistungsstark. kommunal.

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Am Gesundbrunnen 20–26
74078 Heilbronn
Telefon: 07131 49-0

Klinikum am Gesundbrunnen | Klinikum am Plattenwald
Fachklinik Löwenstein | Geriatrische Rehaklinik Brackenheim