

MEDIZINSTRATEGIE 2030 SLK-KLINIKEN

Stationäres Medizinkonzept
Management Summary des Ergebnisberichts zum Prüfauftrag

Inhaltsverzeichnis

I.	Management Summary	1
I.1.	Kurzdarstellung der Szenarien.....	1
1.	Szenario 0: Status quo	1
2.	Szenario 1a: Vollständiger Erhalt KLOE	2
3.	Szenario 1b: (Teil-)Erhalt Löwenstein	3
4.	Szenario 2: Verlagerung Löwenstein	4
I.2.	Vorgehen Prüfauftrag	5
I.3.	Bewertung der Szenarien	5
1.	Szenario 1a: Vollständiger Erhalt KLOE	5
2.	Szenario 1b: (Teil-)Erhalt Löwenstein	11
3.	Szenario 2: Verlagerung Löwenstein	18
I.4.	Bewertung der Szenarien: Zusammenfassung für alle Szenarien	27
I.5.	Flächen-, Bettenkapazitäten & Kosten: Zusammenfassung für alle Szenarien.....	28
II.	Literaturverzeichnis.....	29

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Zielbild 2030 (Voll-)Erhalt Fachklinik Löwenstein & Stärkung des Gesundbrunnens. ¹	2
Abbildung 2: Zielbild 2030 (Teil-) Erhalt Fachklinik Löwenstein.	3
Abbildung 3: Zielbild 2030 Verlagerung Fachklinik Löwenstein.	4
Abbildung 4: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zu den Betten- und Flächenkapazitäten in Sz. 1a.	6
Abbildung 5: Szenario 1a - Implikationen und Einschätzung der SLK-Unternehmensleitung.	10
Abbildung 6: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zu den Betten- und Flächenkapazitäten in Sz. 1b.	12
Abbildung 7: Szenario 1b - Implikationen und Einschätzung der SLK-Unternehmensleitung.	17
Abbildung 8: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zu den Betten- und Flächenkapazitäten in Sz. 2.	21
Abbildung 9: Szenario 2 - Implikationen und Einschätzung der SLK-Unternehmensleitung.	26

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Kostenkalkulation Szenario 1a für Umbaumaßnahmen.	7
Tabelle 2: Gesamtübersicht Investitionen Szenario 1a.	8
Tabelle 3: Kostenkalkulation für Neubau- und Umbaumaßnahmen in Szenario 1b.	13
Tabelle 4: Gesamtübersicht Investitionen Szenario 1b.	15
Tabelle 5: Kostenkalkulation für Neubau- und Umbaumaßnahmen in Szenario 2.	21
Tabelle 6: Gesamtübersicht Investitionen Szenario 2.	24

I. Management Summary

I.1. Kurzdarstellung der Szenarien

Gemeinsam mit der Unternehmensberatung Unity wurden – unter Berücksichtigung gesetzlicher, struktureller und medizinischer Veränderungen - vier Szenarien (0, 1a, 1b, 2) zur Fortschreibung des SLK-Medizinkonzepts erarbeitet.

1. Szenario 0: Status quo

Szenario 0 diente dabei als Referenzszenario und beschreibt die Auswirkungen bis 2030, sofern die Versorgungsstruktur der SLK-Kliniken unverändert fortgeführt wird. Im Rahmen der Klausurtagung des Aufsichtsrats am 05. Mai 2025 wurde entschieden, Szenario 0 nicht weiter zu verfolgen, da es keinen zielführenden Beitrag zur strategischen Weiterentwicklung leistet.

2. Szenario 1a: Vollständiger Erhalt KLOE



Abbildung 1: Zielbild 2030 (Voll-)Erhalt Fachklinik Löwenstein & Stärkung des Gesundbrunnens.¹

Wesentliche Änderungen Szenario 1a:

- Verlagerung der Gefäßchirurgie (GCH) und der Gastroenterologie und Diabetologie vom Plattenwald (PLA) an den Gesundbrunnen (GB); Konzentration der Gastroenterologie am GB
- Verlagerung der Augenklinik vom GB an den PLA
- Konzentration der Geriatrie am PLA
- Weitere: Aufbau einer plastischen Chirurgie sowie Etablierung der Neurochirurgie als eigene Hauptfachabteilung am GB. Herzchirurgie im Kooperationsmodell wird angestrebt.

1: Um die Orientierung hinsichtlich der wesentlichen Veränderungen zu erleichtern sind die medizinischen Fachbereiche, in welchen sich keine Veränderungen im Rahmen des Medizinkonzepts ergeben, weiß dargestellt. In den vorangegangenen Dokumenten (s. Handout I+II vom 05.05.2025) waren diese bislang blau gekennzeichnet.

3. Szenario 1b: (Teil-)Erhalt Löwenstein



Abbildung 2: Zielbild 2030 (Teil-) Erhalt Fachklinik Löwenstein.

Wesentliche Änderungen Szenario 1b:

- Verlagerung GCH und Gastroenterologie und Diabetologie vom PLA an den GB; Konzentration der Gastroenterologie am GB
- Verlagerung der Augenklinik vom GB an den PLA
- Konzentration der Geriatrie am PLA
- Verlagerung der Schmerzmedizin von KLOE an den PLA; Konzentration der Schmerzmedizin am PLA
- Verlagerung der Thorakalen Onkologie von Löwenstein (KLOE) an den GB

4. Szenario 2: Verlagerung Löwenstein



Abbildung 3: Zielbild 2030 Verlagerung Fachklinik Löwenstein.

Wesentliche Änderungen Szenario 2:

- Verlagerung GCH und Gastroenterologie und Diabetologie vom PLA an den GB; Konzentration der Gastroenterologie am GB
- Verlagerung der Augenklinik und Dermatologie vom GB an den PLA
- Verlagerung von Pneumologie und Schmerzmedizin von KLOE an den PLA; Konzentration der Schmerzmedizin am PLA
- Verlagerung von Thoraxchirurgie und Thorakaler Onkologie von KLOE an den GB

I.2. Vorgehen Prüfauftrag

Ein SLK-internes, interdisziplinäres Projektteam hat eine vollständige Analyse aller für den Aufsichtsrat relevanten Szenarien (1a, 1b, 2) zur zukünftigen stationären Versorgung im SLK-Verbund durchgeführt.

Für die Szenarien 1a, 1b und 2 wurden jeweils folgende Aspekte analysiert:

1. **Leistungsspektrum/Medizinische Fachbereiche**
2. **Infrastruktur**
3. **Rahmenbedingungen Löwenstein**
4. **Fördermöglichkeiten**
5. **Kosten und betriebswirtschaftliche Auswirkungen**
6. **Personalrisiken**

I.3. Bewertung der Szenarien

1. Szenario 1a: Vollständiger Erhalt KLOE

Insgesamt bietet Szenario 1a einen weitgehend status-quo-orientierten Ansatz mit begrenzten Veränderungen. Gleichzeitig sind die damit verbundenen wirtschaftlichen und strukturellen Risiken erheblich.

1.1. Leistungsspektrum/Medizinische Fachbereiche

Ergebnisse:

- Verlagerung Augenheilkunde an den PLA: Im Bereich der Augenheilkunde entsteht organisatorischer und planerischer Mehraufwand für die Abdeckung von Konsilen.
- Verlagerung GCH an den GB: Durch die Zentralisierung der GCH am GB müssen alternative Modelle zur Sicherstellung der allgemeinen chirurgischen Dienststruktur umgesetzt werden.

Beide Aspekte werden als unkritisch und umsetzbar bewertet.

- Gestuftes System der Notfallversorgung: In Szenario 1a besteht das Risiko, dass der Plattenwald den Status der erweiterten Notfallstufe (und damit auch den jährlichen Zuschlag von 459 TEUR) verliert, da durch die angedachten Verlagerungen (Ausgliederung der GCH sowie Gastroenterologie und der Diabetologie; Integration der Augenheilkunde) die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt werden könnten.

- Kapazitäten der Intensivstation: Die Intensivkapazitäten am Gesundbrunnen und am Plattenwald mit je 32 Betten sind für die Realisierung von Szenario 1a ausreichend. Eine Herausforderung stellt die Gewinnung von ausreichend Personal für den Intensivbereich dar.

1.2. Infrastruktur

Ergebnis Telemedizin: Eine ortsunabhängige fachliche Abstimmung und Konsile können durch Telemedizin innerhalb des SLK-Verbundes ermöglicht werden.

Ergebnis Radiologie: Aufgrund der mit der Stärkung des Gesundbrunnens als Maximalversorger verbundenen Bündelung von Fachbereichen steigen die Anforderungen an die Radiologie als zentrale Dienstleistungseinheit für die anderen Bereiche. Kurzfristig ist dieser erhöhte Bedarf durch Verlängerung der Betriebszeiten der bestehenden Geräte kompensierbar. Mittel- bis langfristig ist ein weiteres CT am Gesundbrunnen erforderlich. Die Anschaffungs- und Umbaukosten wurden in der Gesamtübersicht für Szenario 1a berücksichtigt.

Ergebnis Bettenkapazitäten:

Die vorhandenen Bettenkapazitäten am Gesundbrunnen und Plattenwald werden in Szenario 1a auch im Falle von Infektionsausbrüchen oder Krisensituationen als ausreichend eingeschätzt (s. Abbildung 4).

Ergebnis Flächenkapazitäten: Die Verlagerungen in Szenario 1a ziehen nur geringfügige strukturelle Anpassungen an den Standorten Gesundbrunnen und Plattenwald nach sich (s. Abbildung 4). Am Plattenwald wären keine wesentlichen baulichen Maßnahmen notwendig, während am Gesundbrunnen die Ausgliederung der IT aus dem Krankenhausgebäude erforderlich wäre. Diese Maßnahme setzt jedoch die Unterbringung der IT in alternativen Raumstrukturen voraus.

	1a	1b	2
 Freie Bettenkapazitäten GB nach Realisierung	107		
Freie Bettenkapazitäten PLA nach Realisierung	83		
 Kapazitäten PLA (m²)	274		
Flächenbedarf PLA (m²)	--		
Erweiterung Ausgliederung IT (m²)	493		
Annahme Summe Bedarf Verbund (m²)	767		

Abbildung 4: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zu den Betten- und Flächenkapazitäten in Sz. 1a.

Kostenkalkulation Umbaumaßnahmen

Berücksichtigt wurden die ermittelten Flächenbedarfe, Sanität- und Verkehrsflächen sowie Sozialräume, Umbau- und Ausstattungskosten für den (hybrid-) OP. Umzugskosten sowie Ausstattung für die Räumlichkeiten sind noch nicht berücksichtigt.

Tabelle 1: Kostenkalkulation Szenario 1a für Umbaumaßnahmen (interne Berechnung).

Szenario 1a			
Bereich	Fläche in qm	Preis pro qm	Summe
Innenausbau IT GB	493	2.200,00 €	1.084.600,00 €
Innenausbau med. Bereiche PLA & GB	985,48	2.200,00 €	2.168.056,00 €
Erweiterung Radiologie GB	200	3.600,00 €	720.000,00 €
Ausbau hybrid-OP & Saal 19 GB			1.400.000,00 €
Summe exkl. Neubau IT			5.372.656,00 €
Neubau IT	493	4.200,00 €	2.070.600,00 €
Summe inkl. Neubau IT			7.443.256,00 €

1.3. Rahmenbedingungen Löwenstein

1.3.1. Trinkwasserversorgung

Die Sicherstellung der Trinkwasserversorgung für den Klinikbetrieb, die angeschlossenen Liegenschaften (Betriebsgebäude, Personalwohnungen, Schwesternheim, Personalwohngebäude) und für die Stadt Löwenstein bedarf einer umfassenden Sanierung und neuer Versorgungskonzepte. Das Thema ist zunächst unabhängig vom Medizinkonzept zu bewerten.

Empfehlung: Ausstieg aus der Betreiberverantwortung und Anschluss an die öffentliche Versorgung sowie Veräußerung und Übergabe der bestehenden Wasserversorgungsanlagen an künftige Betreiber.

Hintergrund: Umfassende technische Normen sowie Qualitätsanforderungen und -überwachungen aus dem Infektionsschutzgesetz, die zunehmend spezielle fachliche und technische Ausrichtung des betreuenden Personals erfordern (Qualifikation Fachwirt für Wasserversorgungstechnik, Wasserwirt u.a.).

Ergebnis: Eine Umsetzung des Szenarios 1a sieht den Weiterbetrieb der Fachklinik Löwenstein vor mit dem Erfordernis einer dauerhaften Lösung für die Trinkwasserversorgung. Der Fremdwasserversorgung gemäß der Variante 3b (NOW-Anschluss an Hochbehälter Hofacker ohne Turmbehälter) ist hier der Vorzug zu geben, weil sie die wirtschaftlich günstigste Variante darstellt (rd. 4,7 Mio. EUR) und zudem die Möglichkeit eröffnet, die Betreiberverantwortung an eine fachlich qualifizierte Wasserversorgungsinstitution zu übergeben.

1.3.2. Abwasserentsorgung

Ergebnis: Eine Umsetzung des Szenarios 1a sieht den Weiterbetrieb der Fachklinik Löwenstein vor mit dem Erfordernis, einer dauerhaften Lösung für die Abwasserentsorgung.

Als Lösung der Wahl ist die Einbeziehung der Klinikkläranlage in das Projekt Sammelkläranlage weiter zu verfolgen. Für das besondere Problem „Klinikabwasser“ ist eine Klärung der Voraussetzungen für einen öffentlichen Anschluss herbeizuführen.

1.3.3. Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen

Ergebnis: Sollte der Aufsichtsrat eine Empfehlung für Szenario 1a aussprechen, muss für die dauerhafte Aufrechterhaltung des Standorts mit Investitionen i.H.v. 60 Mio. EUR geplant werden.

1.4. Fördermöglichkeiten

Ergebnis: Die Kosten sollen zur Förderung über den Transformationsfonds beantragt werden. Eine Bewilligung einer Förderung erscheint für Szenario 1a auf Basis der aktuellen gesetzlichen Ausgestaltung unwahrscheinlich. Es ist daher damit zu rechnen, dass die Kosten (mit Ausnahme von Instandhaltungskosten) nicht über den Transformationsfonds gefördert werden, da primär Maßnahmen zur Konzentration von Fachbereichen bzw. zur Schließung bestehender Standorte gefördert werden.

1.5. Kosten und betriebswirtschaftliche Auswirkungen

Die Förderung der Maßnahmen über den Transformationsfonds ist in Szenario 1a unsicher. Es wurde eine Förderung i.H.v. 10 Mio. EUR angenommen. Der Restbetrag i.H.v. rd. 58,8 Mio. EUR wäre zu finanzieren.

Tabelle 2: Gesamtübersicht Investitionen Szenario 1a.

Maßnahme	Betrag	Förderung
Umbaukosten GB + PLA	7.443 T€	Förderung unklar
Ausstattung hybrid-OP & Saal 19	850 T€	Förderung unklar
Investitions-/Umzugskosten CT	500 T€	Förderung unklar
Instandhaltung KLOE	60.000 T€	Annahme: 10 Mio. EUR
Summe	68.793 T€	
Annahme Förderung	10.000 T€	
Annahme Summe Investitionen Sz 1a	58.793 T€	

1.6. Personalrisiken

Ergebnis: Es ist davon auszugehen, dass die Pflegekräfte bei Verschiebung der Augenheilkunde und der Gefäßchirurgie an den bisherigen Standorten verbleiben und damit nur der Ärztliche Dienst sowie der Medizinisch-Technische Dienst von der Verlagerung betroffen sind. Die Analyse der Wohnorte hat gezeigt, dass die Mitarbeitenden aufgrund der Verlagerung in der Regel bleiben würden und zum Teil sogar von der Verlagerung profitieren könnten. Sollten einzelne Mitarbeitende aufgrund des Fachgebiets den Standort wechseln, würde dies zu keinen relevanten Risiken führen.

1.7. Zusammenfassung Szenario 1a: Vollständiger Erhalt KLOE

Die Verlagerungen in Szenario 1a ziehen nur geringfügige strukturelle Anpassungen an den Standorten Gesundbrunnen und Plattenwald nach sich. Am Plattenwald wären keine wesentlichen baulichen Maßnahmen notwendig, während am Gesundbrunnen die Ausgliederung der IT aus dem Krankenhausgebäude erforderlich wäre.

Die vorhandenen Bettenkapazitäten werden in Szenario 1a auch im Falle von Infektionsausbrüchen oder Krisensituationen als ausreichend eingeschätzt. Der Gesundbrunnen würde in seiner Funktion als Maximalversorger sowie als überregionales Trauma- und Schlaganfallzentrum durch die Verlagerung der Gefäßchirurgie, den Ausbau der Neurochirurgie und den Aufbau weiterer Fachbereiche (Herzchirurgie, Plastische Chirurgie) gestärkt werden. Personalverlagerungen zwischen den Standorten wären in diesem Szenario nur in geringem Umfang notwendig, was eine größere personelle Kontinuität erwarten lässt.

Dem stehen jedoch deutliche strukturelle und wirtschaftliche Herausforderungen gegenüber. Das bestehende jährliche Defizit der Fachklinik Löwenstein in einer Größenordnung von rd. 3 Mio. EUR p.a. bliebe unverändert bestehen, ebenso wie die bestehenden Doppelstrukturen bestimmter Fachrichtungen an mehreren Standorten, die zu anhaltenden Vorhaltekosten (Infrastruktur, Personal, Ausstattung) und internen Konkurrenzsituationen führen.

Mittel- bis langfristig als kritisch zu bewerten ist der erhebliche Investitionsbedarf in Löwenstein, etwa im Bereich der Gebäudesubstanz, des Brandschutzes sowie im Hinblick auf wasserrechtliche Genehmigungen und die Betriebskläranlage. Nach der aktuellen Ausgestaltung des Transformationsfonds sind ausdrücklich Vorhaben zur Anpassung der Strukturen in der Krankenhausversorgung förderfähig. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen der Modernisierung, Um- und Neustrukturierung. Vorhaben, die überwiegend dem Erhalt bestehender Strukturen dienen, sind hingegen ausdrücklich nicht förderfähig.

Bewertung anhand der Kriterien der Strategieentwicklung

Nachfolgend ist die Einschätzung der Unternehmensleitung hinsichtlich der im Strategieprozess aufgestellten Kriterien grafisch dargestellt.

1	Versorgung der Bevölkerung	●	Die stationäre Versorgung und die Notfallversorgung der Bevölkerung in der Region sind sichergestellt
2	Wirtschaftlichkeit	●	Hohes wirtschaftliches Defizit, sowie hohe Instandhaltungs- und notwendige Investitionskosten KLOE. Relevanter Leistungsverlust PLA. Kosten durch Verlagerungen einzelner Fachabteilungen.
3	Infrastruktur	●	Aufrechterhalten der suboptimalen Infrastruktur KLOE (bauliche Infrastruktur und Anbindung an weitere medizinische Versorgungsstruktur). Erweiterungsfläche am GB wird benötigt (Ausgliederung der IT).
4	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen & standortübergreifende Wechselwirkungen	●	Kritisch ist ein Aufrechterhalten des Status Quo KLOE vor dem Hintergrund politischer Vorgaben (Leistungsgruppen, Struktur- / Qualitätsvorgaben, Ambulantisierung ...) und des wirtschaftlichen Defizits.
5	Kommunalpolitische Rahmenbedingungen	●	Weiterbetrieb KLOE verringert konfliktäre Diskussionen, dafür kritische Diskussionen über Finanzierung erforderlicher Investitionen in suboptimale Strukturen und über Leistungsspektrum PLA; finanzielles Defizit wird weiter getragen und ggf. über Verlustausgleich finanziert
6	Standortspezifische Vor- und Nachteile	●	Relevanter Leistungsverlust PLA, welcher den Standort gefährdet. Aufrechterhalten des Defizits KLOE. Stärkung von GB als Maximalversorger. Die Individuellen Nachteile von PLA und KLOE überwiegen.
7	Mitarbeitende	●	Für einen Teil der Mitarbeitenden verändern sich der Arbeitsstandort (GB/PLA) und ggfs. weitere Rahmenbedingungen wie z.B. Teamzusammensetzungen. Es besteht das Risiko, dass Mitarbeitende SLK verlassen.

Abbildung 5: Szenario 1a - Implikationen und Einschätzung der SLK-Unternehmensleitung.

2. Szenario 1b: (Teil-)Erhalt Löwenstein

Insgesamt stellt Szenario 1b einen Zwischenweg dar, der zwar eine gewisse strukturelle Neuordnung vorsieht, jedoch die wirtschaftlichen und infrastrukturellen Belastungen des Standorts Löwenstein weitgehend bestehen lässt. Gleichzeitig bestehen Risiken hinsichtlich der Aufrechterhaltung zentraler Versorgungsfunktionen sowie in Bezug auf die langfristige Tragfähigkeit der personellen Ressourcen.

2.1. Leistungsspektrum/Medizinische Fachbereiche

Ergebnisse:

- Verlagerung Augenheilkunde an den PLA: Im Bereich der Augenheilkunde entsteht organisatorischer und planerischer Mehraufwand für die Abdeckung von Konsilen.
- Verlagerung GCH an den GB: Durch die Zentralisierung der GCH am GB müssen alternative Modelle zur Sicherstellung der allgemeinen chirurgischen Dienststruktur umgesetzt werden.

Beide Aspekte werden als unkritisch und umsetzbar bewertet.

- Gestuftes System der Notfallversorgung: In Szenario 1b besteht das Risiko, dass der Plattenwald den Status der erweiterten Notfallstufe (und damit auch den jährlichen Zuschlag von 459 TEUR) verliert, da durch die angedachten Verlagerungen (Ausgliederung der GCH sowie Gastroenterologie und der Diabetologie; Integration der Augenheilkunde) die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt werden könnten.
- Kapazitäten der Intensivstation: Die Intensivkapazitäten am Gesundbrunnen und am Plattenwald (mit je 32) Betten sind für die Realisierung von Szenario 1b ausreichend. Eine Herausforderung stellt die Gewinnung von ausreichend Personal für den Intensivbereich dar.
- Integration der Thorakalen Onkologie an den Gesundbrunnen: Bei Verlagerung der Thorakalen Onkologie an den Gesundbrunnen wird ein Zwei-Schicht-Modell in der Chemoambulanz erforderlich, um den steigenden Bedarf abzufangen. Die notwendigen personellen Voraussetzungen für ein Zwei-Schicht-Modell werden derzeit erarbeitet. Es entsteht kein zusätzlicher Raumbedarf.
- Integration der Schmerztherapie an den Plattenwald: Szenario 1b sieht die Verlagerung der Schmerztherapie von Löwenstein an den Plattenwald vor. Die Schmerztherapie würde als eigenständige Klinik etabliert und nicht wie bislang innerhalb der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie geführt werden. In Szenario 1b ist aufgrund ausreichender Flächenkapazitäten eine Integration am Plattenwald denkbar.

2.2. Infrastruktur

Ergebnis Telemedizin: Eine ortsunabhängige fachliche Abstimmung und Konsile können durch Telemedizin innerhalb des SLK-Verbundes ermöglicht werden.

Ergebnis Radiologie: Aufgrund der mit der Stärkung des Gesundbrunnens als Maximalversorger verbundenen Bündelung von Fachbereichen, steigen die Anforderungen an die Radiologie als zentrale Dienstleistungseinheit für die anderen Bereiche. Kurzfristig ist dieser erhöhte Bedarf durch Verlängerung der Betriebszeiten der bestehenden Geräte kompensierbar. Mittel- bis langfristig ist ein weiteres CT am Gesundbrunnen erforderlich. Die Anschaffungs- und Umbaukosten wurden in der Gesamtübersicht für Szenario 1b berücksichtigt.

Ergebnis Bettenkapazitäten:

Die vorhandenen Bettenkapazitäten am Gesundbrunnen und Plattenwald werden in Szenario 1b auch im Falle von Infektionsausbrüchen oder Krisensituationen als ausreichend eingeschätzt (s. Abbildung 6).

Ergebnis Flächenkapazitäten: Die Verlagerungen in Szenario 1b erfordern rd. 414 qm Neubaufäche am Gesundbrunnen für den medizinischen Bereich (s. Abbildung 6). Ein Erweiterungsbau könnte erst realisiert werden, sobald der Altbau (Gebäudeteile G,H,I) abgebrochen sind. Da zum aktuellen Zeitpunkt noch kein Finanzierungsbeschluss für den Abbruch des GHI-Areals vorliegt, ist mit einer Freifläche nicht vor Mitte/Ende 2028 zu rechnen. Die Verlagerung der IT ist bei der Analyse fest berücksichtigt. Es entsteht ein zusätzlicher Bedarf für den Bau von Flächen von 618 qm für die IT-Abteilung. Alternativ müssten extern Räumlichkeiten angemietet werden.

Nach vollständiger Umsetzung von Szenario 1b ist am Klinikum am Plattenwald geringfügiger zusätzlicher Raumbedarf erforderlich, welcher beispielsweise durch das Zusammenlegen von Dienstzimmern kompensiert werden kann.

	1a	1b	2
 Freie Bettenkapazitäten GB nach Realisierung		76	
Freie Bettenkapazitäten PLA nach Realisierung		58	
 Flächenbedarf GB (m²)		414	
Kapazitäten PLA (m²)		--	
Flächenbedarf PLA (m²)		50	
Erweiterung Ausgliederung IT (m²)		618	
Annahme Summe Bedarf Verbund (m²)		1082	

Abbildung 6: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zu den Betten- und Flächenkapazitäten in Sz. 1b.

Kostenkalkulation Umbaumaßnahmen

Berücksichtigt wurden die ermittelten Flächenbedarfe, Sanität- und Verkehrsflächen sowie Sozialräume, Umbau- und Ausstattungskosten für den (hybrid-) OP. Umzugskosten sowie Ausstattung für die Räumlichkeiten sind noch nicht berücksichtigt.

Tabelle 3: Kostenkalkulation für Neubau- und Umbaumaßnahmen in Szenario 1b (interne Berechnung).

Szenario 1b			
Bereich	Fläche in qm	Preis pro qm	Summe
Innenausbau IT GB	618	2.200,00 €	1.359.600,00 €
Innenausbau med. Bereiche PLA & GB	1095,48	2.200,00 €	2.410.056,00 €
Erweiterung Radiologie GB	200	3.600,00 €	720.000,00 €
Neubau Erweiterungsbedarf med. Flächen GB	414,4	6.000,00 €	2.486.400,00 €
Ausbau hybrid-OP & Saal 19 GB			1.400.000,00 €
Summe exkl. Neubau IT			8.376.056,00 €
Neubau IT	618	4.200,00 €	2.595.600,00 €
Summe inkl. Neubau IT			10.971.656,00 €

2.3. Rahmenbedingungen Löwenstein

Dieser Abschnitt ist identisch zu Szenario 1a.

2.3.1. Trinkwasserversorgung

Die Sicherstellung der Trinkwasserversorgung für den Klinikbetrieb, die angeschlossenen Liegenschaften (Betriebsgebäude, Personalwohnungen, Schwesternheim, Personalwohngebäude) und für die Stadt Löwenstein bedarf einer umfassenden Sanierung und neuer Versorgungskonzepte. Das Thema ist zunächst unabhängig vom Medizinkonzept zu bewerten.

Empfehlung: Ausstieg aus der Betreiberverantwortung und Anschluss an die öffentliche Versorgung sowie Veräußerung und Übergabe der bestehenden Wasserversorgungsanlagen an künftige Betreiber.

Hintergrund: Umfassende technische Normen sowie Qualitätsanforderungen und -überwachungen aus dem Infektionsschutzgesetz, die zunehmend spezielle fachliche und technische Ausrichtung des betreuenden Personals erfordern (Qualifikation Fachwirt für Wasserversorgungstechnik, Wasserwirt u.a.).

Ergebnis: Eine Umsetzung des Szenarios 1b sieht den Weiterbetrieb der Fachklinik Löwenstein vor mit dem Erfordernis einer dauerhaften Lösung für die Trinkwasserversorgung. Der Fremdwasserversorgung gemäß der Variante 3b (NOW-Anschluss an Hochbehälter Hofacker ohne Turmbehälter) ist hier der Vorzug zu geben, weil sie die wirtschaftlich günstigste Variante darstellt (rd. 4,7 Mio. EUR) und zudem die Möglichkeit eröffnet, die

Betreiberverantwortung an eine fachlich qualifizierte Wasserversorgungsinstitution zu übergeben.

2.3.2. Abwasserentsorgung

Ergebnis: Eine Umsetzung des Szenarios 1b sieht den Weiterbetrieb der Fachklinik Löwenstein vor mit dem Erfordernis einer dauerhaften Lösung für die Abwasserentsorgung.

Als Lösung der Wahl ist die Einbeziehung der Klinikkläranlage in das Projekt Sammelkläranlage weiter zu verfolgen. Für das besondere Problem „Klinikabwasser“ ist eine Klärung der Voraussetzungen für einen öffentlichen Anschluss herbeizuführen.

2.3.3. Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen

Ergebnis: Aufgrund des (Teil-) Erhalts des Standorts Löwenstein ist in Szenario 1b davon auszugehen, dass alle aufgeführten Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen mit Kosten i.H.v. rd. 60 Mio. EUR umgesetzt werden müssen.

2.3.4. Nachnutzung des Klinikgebäudes

Ergebnis: Durch die Teilverlagerung der Fachbereiche werden Funktions- und Büroräume am Standort Löwenstein frei. Ergänzend dazu reduziert sich der Bedarf für die vorhandenen Bettenstationen. Nachnutzungsmöglichkeiten für die Bereiche sind noch zu prüfen.

2.4. Fördermöglichkeiten

Ergebnis: Durch die Integration der Thorakalen Onkologie in die MED III am Gesundbrunnen und die Zusammenführung der Schmerztherapie am Plattenwald, werden Doppelstrukturen abgebaut. Für damit einhergehende Kosten erscheint eine Förderung über den Transformationsfonds möglich. Weitere Maßnahmen sind voraussichtlich nur bedingt über den Transformationsfonds abdeckbar. Wie auch in Szenario 1a würde trotzdem ein Antrag auf Förderung über den Fonds eingereicht werden.

2.5. Kosten und betriebswirtschaftliche Auswirkungen

Die Förderung der Maßnahmen über den Transformationsfonds ist in Szenario 1b unsicher. Es wurde eine Förderung i.H.v. 10 Mio. EUR angenommen. Der Restbetrag i.H.v. rd. 62,3 Mio. EUR wäre zu finanzieren.

Tabelle 4: Gesamtübersicht Investitionen Szenario 1b.

Maßnahme	Betrag	Förderung
Umbaukosten GB + PLA	10.971 T€	Förderung unklar
Ausstattung hybrid-OP & Saal 19	850 T€	Förderung unklar
Investitions-/Umzugskosten CT	500 T€	Förderung unklar
Instandhaltung KLOE	60.000 T€	Annahme: 10 Mio. EUR
Summe	72.321 T€	
Annahme Förderung	10.000 T€	
Annahme Summe Investitionen Sz 1b	62.321 T€	

2.6. Personalrisiken

Ergebnis: Es ist davon auszugehen, dass die Pflegekräfte bei Verlagerung der Augenheilkunde und der Gefäßchirurgie an den bisherigen Standorten verbleiben und damit nur der Ärztliche Dienst sowie der Medizinisch-Technische Dienst von der Verlagerung betroffen sind. Die Analyse der Wohnorte hat gezeigt, dass die Mitarbeitenden aufgrund der Verlagerung in der Regel bleiben würden und zum Teil sogar von der Verlagerung profitieren könnten.

Eine Teilverlagerung der Fachbereiche aus Löwenstein birgt das Risiko erhöhter Fluktuation. Gründe hierfür sind zum einen die Entfernung der Fachklinik zu den anderen beiden Standorten. Die erste Analyse zur Personalverlagerung anhand der geografischen Lage des Wohnorts der Mitarbeitenden (s. Handout Klausurtagung vom 05. Mai 2025) zeigt, dass bei einem Großteil der Mitarbeitenden aufgrund des weiten Fahrtwegs (an den GB und PLA) und Konkurrenzkrankenhäusern in unmittelbarer Umgebung der Wohnorte der Mitarbeitenden, mit einem Wechsel zu rechnen ist.

2.7. Zusammenfassung Szenario 1b: (Teil-)Erhalt Löwenstein

Szenario 1b sieht eine Teilverlagerung von Leistungen aus Löwenstein an den Gesundbrunnen und Plattenwald sowie eine Verlagerung bestimmter Fachbereiche zwischen den Standorten Gesundbrunnen und Plattenwald vor.

Innerhalb dieses Szenarios wird der Gesundbrunnen als Maximalversorger und überregionales Trauma- und Schlaganfallzentrum gestärkt. Die Analyse der Bettenkapazitäten zeigt, dass in Szenario 1b ausreichend Betten – auch für Krisen- und Infektionsgeschehen – zur Verfügung stehen würden. Mit Blick auf die Analyse der Kapazitäten der Flächen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass in Szenario 1b am Gesundbrunnen Neubauflächen für den medizinischen Bereich und die Ausgliederung der IT (inkl. Ersatzgebäude für die Abteilung) notwendig werden würden. Am Plattenwald stehen ausreichend Raumkapazitäten zur Verfügung.

In Szenario 1b müssten neben den Investitionen zur Schaffung der räumlichen Voraussetzungen an den Standorten Gesundbrunnen und Plattenwald auch die Sanierungskosten in Löwenstein i.H.v. 60 Mio. EUR finanziert werden. Nach der aktuellen gesetzlichen Ausgestaltung des Transformationsfonds sind förderfähig ausdrücklich Vorhaben zur Anpassung der Strukturen in der Krankenhausversorgung. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen der Modernisierung, Um- und Neustrukturierung. Vorhaben, die überwiegend dem Erhalt bestehender Strukturen dienen, sind hingegen ausdrücklich nicht förderfähig. Auch das strukturelle Defizit in Löwenstein würde durch die Teilverlagerung, wie in Szenario 1b angedacht, weiter fortgeführt werden.

Hinzu kommt, dass durch die geplante Zentralisierung von Fachbereichen an den Standorten Gesundbrunnen und Plattenwald bestehende Doppelstrukturen zwar reduziert werden könnten, jedoch neue Risiken entstehen. So ist beispielsweise unklar, ob die Kriterien für die erweiterte Notfallversorgung am Klinikum am Plattenwald unter den veränderten Rahmenbedingungen dauerhaft erfüllt werden können. In Löwenstein steigen zudem die Risiken, die perspektivisch wachsenden Struktur- und Qualitätsanforderungen zu erfüllen – nicht zuletzt aufgrund der personellen Ausdünnung durch die Teilverlagerung. Diese Entwicklungen könnten sich langfristig negativ auf die Versorgungsqualität und die Standortattraktivität auswirken.

Bewertung anhand der Kriterien der Strategieentwicklung

Nachfolgend ist die Einschätzung der Unternehmensleitung hinsichtlich der im Strategieprozess aufgestellten Kriterien grafisch dargestellt.

1	Versorgung der Bevölkerung	●	Die stationäre Versorgung und die Notfallversorgung der Bevölkerung in der Region sind sichergestellt
2	Wirtschaftlichkeit	●	Weiter steigendes wirtschaftliches Defizit, sowie hohe Instandhaltungs- und notwendige Investitionskosten KLOE. Relevanter Leistungsverlust PLA. Kosten durch Verlagerungen einzelner Fachabteilungen.
3	Infrastruktur	●	Aufrechterhalten der suboptimalen Infrastruktur KLOE (bauliche Infrastruktur) und für die verbleibenden Fachabteilungen Verschlechterung der Anbindung an weitere medizinische Versorgungsstruktur. Erweiterungsfläche am GB wird benötigt (Ausgliederung der IT).
4	Politische Rahmenbedingungen & standortübergreifende Wechselwirkungen	●	Kritisch ist ein Teilerhalt KLOE vor dem Hintergrund politischer Vorgaben (Leistungsgruppen, Struktur- / Qualitätsvorgaben, Ambulantisierung ...) und des noch weiter steigenden wirtschaftlichen Defizits.
5	Kommunalpolitische Rahmenbedingungen	●	Teilweiser Weiterbetrieb KLOE verringert konfliktäre Diskussionen, dafür kritische Diskussionen über Finanzierung erforderlicher Investitionen in Verstärkung des suboptimalen Leistungsspektrum und über Leistungsspektrum PLA; finanzielles Defizit wird weiter getragen und ggf. über Verlustausgleich finanziert
6	Standortspezifische Vor- und Nachteile	●	Relevanter Leistungsverlust PLA und KLOE, welcher die Standorte gefährdet. Stärkung von GB als Maximalversorger. Die Individuellen Nachteile von PLA und KLOE überwiegen.
7	Mitarbeitende	●	Für einen Teil der Mitarbeitenden verändert sich der Arbeitsstandort (GB/PLA) und ggfs. weitere Rahmenbedingungen wie z.B. Teamzusammensetzungen. Es besteht das Risiko, dass Mitarbeitende SLK verlassen.

Abbildung 7: Szenario 1b - Implikationen und Einschätzung der SLK-Unternehmensleitung.

3. Szenario 2: Verlagerung Löwenstein

Zusammenfassend bietet Szenario 2 die umfassendste strukturelle Neuausrichtung und eine zukunftsorientierte Konzentration von Versorgungsleistungen. Dies eröffnet größere Chancen hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Förderfähigkeit und qualitativer Entwicklung, erfordert jedoch einen professionell begleiteten Transformationsprozess, um die Herausforderungen für Personal und Öffentlichkeit abzufedern. Trotz der hohen Anfangsinvestitionen ist dieses Szenario langfristig die wirtschaftlich und strategisch tragfähigste Option.

3.1. Leistungsspektrum/Medizinische Fachbereiche

Ergebnisse:

- Verlagerung Augenheilkunde an den PLA: Im Bereich der Augenheilkunde entsteht organisatorischer und planerischer Mehraufwand für die Abdeckung von Konsilen.
- Verlagerung GCH an den GB: Durch die Zentralisierung der GCH am GB müssen alternative Modelle zur Sicherstellung der allgemeinen chirurgischen Dienststruktur umgesetzt werden.

Beide Aspekte werden als unkritisch und umsetzbar bewertet.

- Gestuftes System der Notfallversorgung: In Szenario 2 ist davon auszugehen, dass die Notfallstufe erhalten bleibt, da die Ausgliederung der Gefäßchirurgie und der Inneren Medizin und Gastroenterologie durch die Integration der Augenheilkunde, Innere Medizin und Pneumologie kompensiert werden kann.
- Kapazitäten der Intensivstation: In Szenario 2 gilt zu berücksichtigen, dass mit den Verlagerungen die Operative Intensivstation am Gesundbrunnen die Kapazitätsgrenze nahezu erreicht. Außerdem führt die Integration der internistischen, pneumologischen Patienten der Intensivstationen KLOE inkl. Weaning (10 Weaning-Betten) dazu, dass die Kapazitäten am Plattenwald zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausreichen würden. Als Lösung wird angestrebt, den Bereich der Chest-Pain-Unit (CPU) aus den Strukturen der Intensivstation auszugliedern.
- Integration der Thorakalen Onkologie an den GB: Bei Verlagerung der Thorakalen Onkologie an den Gesundbrunnen wird ein Zwei-Schicht-Modell in der Chemoambulanz erforderlich, um den steigenden Bedarf zu decken. Die notwendigen personellen Voraussetzungen für ein Zwei-Schicht-Modell werden derzeit erarbeitet. Es entsteht kein zusätzlicher Raumbedarf.
- Verlagerung der Dermatologie vom GB an den PLA: Die Verlagerung der Dermatologie in Szenario 2 ist medizinisch und strukturell sinnvoll, da sie überwiegend ambulante und elektive Leistungen mit geringer Abhängigkeit von intensivmedizinischer Infrastruktur erbringt und gut zum Profil des Plattenwalds passt. Onkologische Patienten werden weiterhin in enger Kooperation mit der MED III am GB behandelt.
- Integration der Schmerztherapie an den PLA: Szenario 2 sieht die Verlagerung der Schmerztherapie von Löwenstein an den Plattenwald vor. Die Schmerztherapie würde

als eigenständige Klinik etabliert und nicht wie bislang innerhalb der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie geführt werden.

- Weaning: Den Ergebnissen zur Intensivstation ist zu entnehmen, dass die Kapazitäten am Plattenwald bei den in Szenario 2 vorgesehenen Verlagerungen nicht ausreichen werden. Um dies zu gewährleisten und damit sicherzugehen, dass die Voraussetzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und damit verbunden die Ausweisung als Lungenzentrum aufrecht erhalten bleiben kann, wird empfohlen, die CPU nach dem Modell des Gesundbrunnens aus den Strukturen der Intensivstation auszugliedern. Hierdurch könnten ausreichend Ressourcen für das Weaning freigemacht werden.
- Schlaflabor: Bei Verlagerung der Klinik für Pneumologie an den Standort Plattenwald kann die Schlaflaboraausstattung umgezogen werden. Hier ist eine Mitnutzung durch andere Disziplinen im Sinne eines zentralen schlafmedizinischen Diagnostikbereiches möglich.
- Aufteilung des Lungenzentrums: Im Rahmen des Strategieprozesses der SLK-Unternehmensleitung wurden unterschiedliche Überlegungen zum Lungenzentrum (Thoraxchirurgie und Pneumologie) bei Verlagerung diskutiert. Die Prüfung des Sachverhalts zeigt, dass nachfolgende Aspekte bei einer Verortung der Fachbereiche an zwei Standorten gewährleistet werden können:
 - Status als Lungenzentrum wird auch bei Aufteilung der Abteilungen an zwei Standorte aufrechterhalten
 - Pneumologie bildet eine sinnvolle Verknüpfung mit der Kardiologie am Plattenwald
 - Die erweiterte Notfallstufe am Plattenwald kann gesichert werden
 - Die OP-Auslastung und die Auslastung der Intensivbereiche wird durch den Wegfall der GCH am Plattenwald entsprechend durch die Pneumologie kompensiert. Dies wäre durch eine alternative Disziplin wie die Dermatologie oder Augenheilkunde nur bedingt möglich
 - Verlagerung der Pneumologie nach Bad Friedrichshall bringt eine Stärkung und Profilierung für den Plattenwald mit sich
 - Integration der Thoraxchirurgie am GB ermöglicht:
 - Eine enge interdisziplinäre Verzahnung mit Onkologie, Kardiologie, Intensivmedizin, Anästhesie, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie
 - Den systematischen Ausbau minimalinvasiver und robotisch-assistierter thoraxchirurgischer Verfahren am Maximalversorger

Ergebnis: In der Folge ist in Szenario 2 geplant, die Thoraxchirurgie an den Gesundbrunnen und die Pneumologie an den Plattenwald zu verlagern. Die Aufteilung des Lungenzentrums resultiert im Wesentlichen aus Kapazitätsgründen an den jeweiligen Standorten. Durch die Aufteilung reduziert sich die Gesamtzahl der Standortwechsel von Patienten der Fachdisziplinen auf 42%.

3.2. Infrastruktur

Aufbereitung Medizinprodukte AEMP: Die Abteilung für Aufbereitung von Medizinprodukten (AEMP) der Lungenfachklinik Löwenstein ist verantwortlich für die Wiederaufbereitung aller wiederverwendbaren Medizinprodukte für den Operationsbereich, die Stationen und Funktionsdienste. Eine Ausnahme bilden die flexiblen Endoskope, welche direkt in der Endoskopieabteilung in Löwenstein aufbereitet werden.

Zur Optimierung der Prozesse im Bereich AEMP wurde bereits Ende 2024 eine Analyse zur Verlagerung der Aufbereitung von Löwenstein an den Plattenwald vorgenommen.

Ergebnis: Bei einer Verlagerung des AEMP-Bereichs von Löwenstein an den Plattenwald können Kosten künftig vermieden werden. Hinzu kommt, dass in den nächsten Jahren anstehende Ersatzbeschaffungen der zwei Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) i.H.v. rd. 160 TEUR vermieden werden können. Am Klinikum am Plattenwald stehen ausreichend Geräte- und Raumressourcen für die Aufbereitung der Siebe zur Verfügung. Eine Ausweitung der Kapazitäten (Geräte) ist bei der Verlagerung nicht erforderlich.

Ergebnis Telemedizin: Eine ortsunabhängige fachliche Abstimmung und Konsile können durch Telemedizin innerhalb des SLK-Verbundes ermöglicht werden.

Ergebnis Radiologie: Aufgrund der mit der Stärkung des Gesundbrunnens als Maximalversorger verbundenen Bündelung von Fachbereichen, steigen die Anforderungen an die Radiologie als zentrale Dienstleistungseinheit für die anderen Bereiche. Kurzfristig ist dieser erhöhte Bedarf durch Verlängerung der Betriebszeiten der bestehenden Geräte kompensierbar. Mittel- bis langfristig ist ein weiteres CT am Gesundbrunnen erforderlich. Die Anschaffungs- und Umbaukosten wurden in der Gesamtübersicht für Szenario 2 berücksichtigt.

Ergebnis Bettenkapazitäten: Die vorhandenen Bettenkapazitäten am Standort Gesundbrunnen reichen in Szenario 2, auch im Falle von Infektionsausbrüchen oder Krisensituationen, aus.

Die Bettenkapazitäten am Standort Plattenwald sind nicht ausreichend. Es wird eine Bettenstation mit rd. 45 Betten bei Integration der beschriebenen Bereiche benötigt.

Ergebnis Flächenkapazitäten: Die erste Analyse der Raumkapazitäten zeigt, dass durch die Verlagerung der Augenheilkunde und der Dermatologie an den Plattenwald sowie der Ausgliederung der IT, die Integration der Fachbereiche aus Löwenstein am Gesundbrunnen möglich wäre. Voraussetzung hierfür ist, dass die IT (inkl. Medizininformatik) in externe Räumlichkeiten ausgegliedert wird.

Nach vollständiger Umsetzung von Szenario 2 ist am Klinikum am Plattenwald ein zusätzlicher Raumbedarf von rd. 3000 qm erforderlich.

	1a	1b	2
 Freie Bettenkapazitäten GB nach Realisierung			67
Freie Bettenkapazitäten PLA nach Realisierung			-45
 Flächenbedarf GB (m²)			0
Kapazitäten PLA (m²)			--
Flächenbedarf PLA (m²)			2938
Erweiterung Ausgliederung IT (m²)			618
Annahme Summe Bedarf Verbund (m²)			3556

Abbildung 8: Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zu den Betten- und Flächenkapazitäten in Sz. 2.

Kostenkalkulation Umbaumaßnahmen

Berücksichtigt wurden die ermittelten Flächenbedarfe, Sanität- und Verkehrsflächen sowie Sozialräume, Umbau- und Ausstattungskosten für den (hybrid-) OP. Umzugskosten sowie Ausstattung für die Räumlichkeiten sind noch nicht berücksichtigt.

Tabelle 5: Kostenkalkulation für Neubau- und Umbaumaßnahmen in Szenario 2 (interne Berechnung).

Szenario 2			
Bereich	Fläche in qm	Preis pro qm	Summe
Innenausbau IT GB	618	2.200,00 €	1.359.600,00 €
Innenausbau med. Bereiche PLA & GB	1582,18	2.200,00 €	3.480.796,00 €
Innenausbau Dermatologie GB	720	6.000,00 €	4.320.000,00 €
Erweiterung Radiologie GB	200	3.600,00 €	720.000,00 €
Neubau Erweiterungsbedarf med. Fläche PLA	754,84	6.000,00 €	4.529.028,00 €
Neubau Erweiterungsbedarf Betten PLA	805,00	6.000,00 €	4.830.000,00 €
Neubau Erweiterungsbedarf Verwaltung PLA	751,11	4.200,00 €	3.154.670,40 €
Ausbau hybrid-OP & Saal 19 GB			1.400.000,00 €
Summe exkl. Neubau IT			23.794.094,40 €
Neubau IT	618	4.200,00 €	2.595.600,00 €
Summe inkl. Neubau IT			26.389.694,40 €

3.3. Rahmenbedingungen Löwenstein

Dieser Abschnitt ist identisch zu Szenario 1a.

3.3.1. Trinkwasserversorgung

Die Sicherstellung der Trinkwasserversorgung für den Klinikbetrieb, die angeschlossenen Liegenschaften (Betriebsgebäude, Personalwohnungen, Schwesternheim, Personalwohngebäude) und für die Stadt Löwenstein bedarf einer umfassenden Sanierung und neuer Versorgungskonzepte. Das Thema ist zunächst unabhängig vom Medizinkonzept zu bewerten.

Empfehlung: Ausstieg aus der Betreiberverantwortung und Anschluss an die öffentliche Versorgung sowie Veräußerung und Übergabe der bestehenden Wasserversorgungsanlagen an künftige Betreiber.

Hintergrund: Umfassende technische Normen sowie Qualitätsanforderungen und -überwachungen aus dem Infektionsschutzgesetz, die zunehmend spezielle fachliche und technische Ausrichtung des betreuenden Personals erfordern (Qualifikation Fachwirt für Wasserversorgungstechnik, Wasserwirt u.a.).

Ergebnis: Auch bei Verlagerung der Klinik muss die bestehende Trinkwasserversorgung gesichert werden. Empfehlung ist auch hier insbesondere die Fremdwasserversorgung gemäß der Variante 3b (Kosten rd. 4,76 Mio. EUR) (NOW-Anschluss an Hochbehälter Hofacker ohne Turmbehälter) und die langfristige Eigentumsübergabe der Wasserversorgungsanlagen an den künftigen Betreiber.

3.3.2. Abwasserentsorgung

Ergebnis: Bei Verlagerung der Klinik wäre ebenfalls ein Anschluss an die öffentliche Abwasserentsorgung weiter zu verfolgen. Unabhängig vom Klinikgebäude muss eine Abwasserentsorgung für die weiteren Liegenschaften (Wohngebäude, Personalwohnheim, Wirtschaftsgebäude) erfolgen. Das besondere Problem „Klinikabwasser“ entfällt in Abhängigkeit einer möglichen Nachnutzung, wenn die Anschlussvoraussetzungen für häusliche oder gewerbliche Abwässer gegeben sind.

3.3.3. Verträge mit externen Gesundheitsdienstleistern

Die Fachklinik Löwenstein hat mit verschiedenen Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitsversorgung Verträge abgeschlossen, die als komplementäre Leistungen den Klinikbetrieb, die Patientenversorgung oder die Personalverfügbarkeit der Fachklinik ergänzen oder unterstützen. Im Fall einer Verlagerung der Klinik Löwenstein müssen Gespräche hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise mit den Gesundheitsdienstleistern geführt werden.

3.3.4. Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen

Ergebnis: Unter Berücksichtigung einer verkürzten Restlaufzeit des Klinikums Löwenstein reduzieren sich die Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen insgesamt deutlich. In 2026 müssen noch rd. 3,8 Mio. EUR und in 2027 rd. 2,3 Mio. EUR zwingend umgesetzt werden, da es sich um Maßnahmen zur Patienten- und Betriebssicherheit handelt.

3.3.5. Nachnutzung des Klinikgebäudes

Ergebnis: Die Nachnutzung des Bestandsgebäudes in Löwenstein wird momentan geprüft. Die Produktion der Küche würde – selbst bei Verlagerung der medizinischen Bereiche im kommenden Jahr – noch für einige Jahre am Standort fortgeführt werden. Auch ist die Frage noch offen, inwieweit z.B. die Neurologiepraxis weiterhin Interesse an der Anmietung entsprechender Räumlichkeiten hat.

3.4. Fördermöglichkeiten

Ergebnis: Nach aktueller Einschätzung sind die folgenden in den Richtlinien zum Transformationsfonds genannten Fördertatbestände für das im Szenario 2 geplante Vorgehen anwendbar.

- Anfallende Kosten für Baumaßnahmen im Rahmen eines Konzentrationsvorhabens
- Bei dauerhafter Schließung sind Abriss-/Rückbaukosten förderfähig sowie Kosten für Personalmaßnahmen
- Verkaufserlöse müssen nicht auf die Fördersumme angerechnet werden
- Derzeit noch unsicher ist der Verzicht des Landes Baden-Württemberg auf Rückzahlung von bereits genehmigten „alten“ Fördergeldern des geschlossenen Krankenhauses.

Ebenfalls noch offen ist die Höhe der Förderquote der einzelnen Tatbestände. Es wurden aufgrund der Erfahrungen mit den für die Schließung der Standorte Brackenheim und Möckmühl genehmigten Fördermitteln Annahmen getroffen.

3.5. Kosten und betriebswirtschaftliche Auswirkungen

3.5.1. Ergebnisentwicklung SLK-Verbund bei Empfehlung für Szenario 2

Ergebnis: Durch die Konzentration der Leistungserbringung von drei auf zwei Standorte ist insgesamt mit einer Verbesserung des Ergebnisses der SLK-Kliniken GmbH zu rechnen.

Unter Berücksichtigung der Risiken wird angenommen, dass die Ergebnisverbesserung des Klinikverbundes (Ergebnis 2028 Status quo zu Ergebnis 2028 nach Umsetzung Medizinkonzept) sich auf rd. 3 Mio. EUR pro Jahr belaufen wird.

3.5.2. Gesamtübersicht Investitionen Szenario 2

Unter Berücksichtigung der Annahmen aus den einzelnen Arbeitspaketen (z.B. Flächenbedarf Neubauflächen, Investitionen Geräteausstattung) sowie der Erfahrungen aus Brackenheim und Möckmühl, hinsichtlich des Themas Sozialplan, beläuft sich die grobe Schätzung der zu erwartenden mit der Umsetzung von Szenario 2 zusammenhängenden Kosten auf rd. 59,5 Mio. EUR. Hiervon können nach aktueller Prognose rd. 23,1 Mio. EUR über Förderung finanziert werden.

Von dem Differenzbetrag (Gesamtkosten abzgl. angenommene Förderung) sind außerdem die Kosten für das zusätzliche Parkhaus abzuziehen, da die 6 Mio. EUR durch die Einnahmen über die Parkgebühren gegenfinanziert werden können und daher von SLK zu tragen sind.

Der Restbetrag i.H.v. rd. 30,3 Mio. EUR wäre zu finanzieren.

Tabelle 6: Gesamtübersicht Investitionen Szenario 2.

Maßnahme	Betrag	Förderung	Annahme Förderhöhe
Kosten Infrastruktur & Sozialplan	42.941 T€	Förderfähig	23.128 T€
Investition Wasserversorgung KLOE	4.761 T€	nicht förderfähig	
Instandhaltungsmaßnahmen KLOE	4.880 T€	nicht förderfähig	
Buchwert KLOE	6.882 T€	nicht förderfähig	
Erlöse Grundstücksverkauf KLOE	noch offen	kein Abzug bei Fördersumme	
Summe Kosten	59.464 T€		
abzgl. Annahme Förderung	23.128 T€		
abzgl. Kosten zusätzliches Parkhaus	6.000 T€		
Summe Finanzierungsbedarf Sz 2 (Kosten abzgl. Förderung & Parkhaus)	30.336 T€		

3.6. Personalrisiken

Ergebnis: Für den Pflege- und Funktionsdienst wurde eine Abwanderungswahrscheinlichkeit von rd. 59 % errechnet. Die Analyse beruht auf einer Analyse der Wohnorte der Mitarbeitenden. Die Ergebnisse wurden innerhalb von Gesprächen mit dem Pflegemanagement bestätigt. Neben den Konkurrenzkrankenhäusern kommen für die Pflege die Pflegeeinrichtungen in und um Löwenstein als alternative Arbeitgeber in Frage.

Zusätzlich zu den Mitarbeitenden SLK-Kliniken GmbH würden Mitarbeitende der SLK-Service GmbH von Löwenstein an andere SLK-Standorte verlagert werden. Aufgrund der vorhandenen Strukturen besteht innerhalb der SLK-Service GmbH bei Verlagerung allerdings weniger Bedarf als bei Aufrechterhalten aller drei Standorte.

Wesentliche Handlungsfelder bei einer Umsetzung von Szenario 2 stellen daher Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung und -gewinnung dar.

3.7. Zusammenfassung Szenario 2: Verlagerung KLOE

Szenario 2 sieht eine vollständige Verlagerung der Fachbereiche aus Löwenstein an den Plattenwald und den Gesundbrunnen vor. Im Zentrum stehen eine umfassende Konzentration und Bündelung medizinischer Fachbereiche, was sowohl mit einer Leistungssteigerung als auch mit einer deutlichen Stärkung der Standorte Plattenwald und Gesundbrunnen einhergeht. Der Gesundbrunnen würde dabei als Maximalversorger und

überregionales Traumazentrum weiter profiliert. Das Klinikum am Plattenwald würde erweitert und durch die Verlagerung der Pneumologie, der Dermatologie und der Geriatrie in seinem Profil geschärft werden. Auch die Kriterien der Notfallversorgung könnten an beiden Standorten (PLA und GB) zuverlässig erfüllt werden.

Ein wesentlicher Vorteil dieses Szenarios liegt in der strukturellen Konsolidierung des Klinikverbundes. Durch den Abbau von Doppelstrukturen werden Ressourcen effizienter genutzt, was nicht nur die wirtschaftliche Tragfähigkeit stärkt, sondern auch die langfristige Erfüllung politischer und regulatorischer Anforderungen – insbesondere im Hinblick auf das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) – ermöglicht.

Die Bündelung medizinischer Leistungen an zentralen Standorten fördert eine klare strategische Ausrichtung und schafft die Grundlage für eine zukunftsfähige Versorgungsstruktur. Dies steht im Einklang mit der politisch gewollten Entwicklung hin zu leistungsfähigen Zentrumsstrukturen, in denen Fachdisziplinen interdisziplinär zusammenarbeiten, Synergien nutzen und Kompetenzen bündeln.

Gerade in hochkomplexen Bereichen wie der Onkologie zeigt sich der medizinische Mehrwert solcher Zentren besonders deutlich: Die enge Anbindung an interdisziplinär arbeitende Einheiten verbessert die Behandlungsqualität.

Die Investitionskosten, die durch Neubau-, Umbau- oder Rückbaumaßnahmen entstehen, wären zu einem großen Teil förderfähig. Im Vergleich zu den anderen Szenarien würde sich der finanzielle Aufwand über die Zeit amortisieren, da das strukturelle Defizit aus Löwenstein entfällt und Instandhaltungskosten vermieden werden.

Zu berücksichtigen ist, dass dieses Szenario mit deutlichen Veränderungen für das Unternehmen und die Belegschaft einhergeht. Die vollständige Verlagerung erfordert ein umfangreiches Changemanagement, um interne wie externe Unsicherheiten zu adressieren. Es ist mit einer höheren Personalfuktuation zu rechnen, unter anderem durch verlängerte Anfahrtswege und die umfassende Umstrukturierung. Auch in der Bevölkerung kann die Aufgabe eines etablierten Standortes zu Verunsicherung führen, was einer aktiven Kommunikationsstrategie bedarf.

Bewertung anhand der Kriterien der Strategieentwicklung

Nachfolgend ist die Einschätzung der Unternehmensleitung hinsichtlich der im Strategieprozess aufgestellten Kriterien grafisch dargestellt.

1	Versorgung der Bevölkerung	●	Die stationäre Versorgung und die Notfallversorgung der Bevölkerung in der Region sind sichergestellt. Alternativen zu KLOE sind in der Region vorhanden.
2	Wirtschaftlichkeit	●	Reduzierung des wirtschaftlichen Defizits KLOE und Minimierung der Instandhaltungs- und Investitionskosten. Kosten durch Verlagerungen der Fachabteilungen und Investitionskosten durch Kapazitätserweiterungen GB und PLA.
3	Infrastruktur	●	Verbesserte Nutzung der medizinischen Infrastruktur mit Schaffung neuer Synergien. Mittel- bis langfristiger Investitionsbedarf in KLOE nicht notwendig. Neubauprojekte und Kapazitätserweiterungen am GB & PLA notwendig – Förderung über Transformationsfonds möglich.
4	Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen & standortübergreifende Wechselwirkungen	●	Sicherstellung der Erfüllung politischer Vorgaben (Leistungsgruppen, Struktur- / Qualitätsvorgaben, Ambulantisierung ...) und der Schaffung von zwei attraktiven und wirtschaftlichen Standorten.
5	Kommunalpolitische Rahmenbedingungen	●	Konfliktäre Diskussionen über Standortverlagerung, dafür keine kritischen Diskussionen über Finanzierung erforderlicher Investitionen in nicht mehr zukunftssichere Infrastruktur; ausgeglichene Auswirkungen der Verlagerungen in Bezug auf GB und PLA
6	Standortspezifische Vor- und Nachteile	●	Die positiven Auswirkungen auf die Standorte GB und PLA überwiegen. Für KLOE müsste ein attraktives Nachnutzungskonzept erstellt werden.
7	Mitarbeitende	●	Erhöhtes Risiko MA durch die vollständige Verlagerung von KLOE zu verlieren. Szenario bringt größte Veränderung für alle MA der drei Standorte

Abbildung 9: Szenario 2 - Implikationen und Einschätzung der SLK-Unternehmensleitung.

I.4. Bewertung der Szenarien: Zusammenfassung für alle Szenarien

	Szenario 1a Vollständiger Erhalt KLOE	Szenario 1b (Teil-)Erhalt KLOE	Szenario 2 Verlagerung KLOE
Medizinische Qualität	GB als Maximalversorger gestärkt (Verlagerung GCH, Gastroenterologie, Diabetologie; Ausbau der Neurochirurgie/Aufbau weiterer Fachbereiche (Herzchirurgie, Plastische Chirurgie). Erfüllung der Kriterien für die erweiterte Notfallversorgung am PLA kritisch.	GB als Maximalversorger gestärkt (vgl. Szenario 1a) und Reduzierung von Doppelstrukturen (z.B. GCH & Schmerzmedizin). Erfüllung der Kriterien für die erweiterte Notfallversorgung am PLA kritisch.	Umfassende Bündelung medizinischer Fachbereiche (Leistungssteigerung & Stärkung der Standorte GB und PLA). Verlagerung der Pneumologie, Augenheilkunde & Dermatologie an den PLA zur Stärkung des Standorts. Kriterien für erweiterte Notfallversorgung am PLA erfüllt.
Infrastruktur	Strukturelle Anpassungen am GB nötig (Ausgliederung IT inkl. Ersatzgebäude für die Abteilung). Am GB und PLA kein Neubau für den medizinischen Bereich erforderlich. Bettenkapazitäten im Falle von Infektionsausbrüchen oder Krisensituationen ausreichend.	GB: Neubauflächen für den med. Bereich und Ausgliederung der IT (inkl. Ersatzgebäude für die Abteilung) erforderlich. PLA: Ausreichend Raumkapazitäten zur Verfügung. Bettenkapazitäten im Falle von Infektionsausbrüchen oder Krisensituationen ausreichend.	GB: Ausgliederung der IT erforderlich. Keine Neubaufläche notwendig. PLA: Zusätzlicher Raumbedarf von rd. 3000 qm erforderlich für med. Fachbereiche und Bettenstation. Bettenkapazitäten am GB ausreichend, am PLA Bedarf für den Neubau von rd. 23 Patientenzimmern
Personal	Personalverlagerungen in geringem Umfang. Personalengpässe in KLOE zukünftig kritisch (steigende Struktur- und Qualitätsanforderungen).	Personalverlagerungen verstärken ggfs. die Problematik der Erfüllung der steigenden Struktur- und Qualitätsanforderungen	Risiko der Personalfluktuations erhöht. Erhebliche Veränderungen für Belegschaft und Bevölkerung daher aktive Kommunikationsstrategie erforderlich, (vgl. Kapitel Changemanagement).
Wirtschaftlichkeit	Jährliches Defizit für KLOE bleibt (rd. 3 Mio. €/Jahr). Doppelstrukturen bestimmter Fachrichtungen führt zu anhaltenden Vorhaltekosten. Erheblicher Investitionsbedarf in KLOE (60 Mio. €).	Investitionen zur Schaffung der räumlichen Voraussetzungen an den Standorten Gesundbrunnen und Plattenwald. Erheblicher Investitionsbedarf in KLOE (60 Mio. €).	Teile der Investitionskosten i.H.v. rd. 60 Mio. € (Neubau, Umbau- oder Rückbaumaßnahmen) voraussichtlich förderfähig. Strukturelles Defizit aus KLOE bzw. Instandhaltungskosten entfallen (Amortisierung des finanziellen Aufwands).
Förderfähigkeit	Aktuelle Fördervoraussetzungen des KHFTV voraussichtlich nicht erfüllt. Inanspruchnahme alternativer Förderprogramme ggfs. möglich.	Vgl. Szenario 1a. Durch Integration der Thorakalen Onkologie am GB und Zusammenführung der Schmerztherapie am PLA, werden Doppelstrukturen abgebaut → Förderung möglich	Investitionskosten voraussichtlich größtenteils förderfähig. (nach aktueller Einschätzung etwa rd. 23,1 Mio. EUR Förderung).
Gesamtfazit	Status-quo-orientierten Ansatz mit begrenzten Veränderungen. Wirtschaftlich, strukturell und personell (in KLOE) riskant.	Teilweise strukturelle Neuordnung im Verbund aber dennoch weiterhin wirtschaftliche, strukturelle und personelle Risiken (in KLOE)	Umfassendste und zukunftsorientierteste Lösung, welche die Wirtschaftlichkeit und Qualität steigert. Maßnahmen größtenteils förderfähig. Erfordert professionell begleiteten Transformationsprozess.

I.5. Flächen-, Bettenkapazitäten & Kosten: Zusammenfassung für alle Szenarien

	1a	1b	2
 Freie Bettenkapazitäten GB nach Realisierung	107	76	67
Freie Bettenkapazitäten PLA nach Realisierung	83	58	-45 ¹
 Flächenbedarf GB (m ²)	0	414	0
Kapazitäten PLA (m ²)	274	--	--
Flächenbedarf PLA (m ²)	--	50	2938
Erweiterung Ausgliederung IT (m ²) ²	493	618	618
Annahme Summe Bedarf Verbund (m²)	767	1082	3556
 Summe Gesamtkosten (T€)	68.793	72.321	59.464
Abzgl. Annahme Förderung (T€)	10.000	10.000	23.128
Abzgl. Kosten zusätzliches Parkhaus (T€)	--	--	6.000
Annahme Summe Investitionen (T€)	58.793	62.321	30.336

¹: Bei einer Empfehlung für Szenario 2 sind die momentan zur Verfügung stehenden Bettenkapazitäten nicht ausreichend. Bei Realisierung von Szenario 2 besteht am Plattenwald der Bedarf für einen Neubau einer Bettenstation mit rd. 45 Betten. Nach Bau des Bettenbereichs würden im Verbund rd. 100 freie Betten zur Verfügung stehen.

²: Annahme in allen Szenarien: Die IT wird aus den bestehenden Flächen im Klinikgebäude ausgegliedert und externe Räumlichkeiten für den Bereich angemietet. Die frei-werdende Fläche kann für medizinische Fachbereiche genutzt werden. Langfristig müssen auf dem Areal am GB Räumlichkeiten für die IT gebaut werden (s. Fläche Erweiterung IT).

II. Literaturverzeichnis

1. G-BA - Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene. [Online] Gemeinsamer Bundesausschuss, 23. August 2025. [Zitat vom: 11. September 2025.] https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3916/QFR-RL_2025-06-18_iK-2025-08-23.pdf.
2. TraumaNetzwer DGU - Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). [Online] Akademie der Unfallchirurgie, 01. Dezember 2023. [Zitat vom: 11. September 2025.] https://www.auconline.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Zertifizierung/TraumaNetzwerk_DGU/Ausfuehrungsbestimmungen_TZ_V2.0_Stand01122023.pdf.
3. G-BA - Richtlinie zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. [Online] Gemeinsamer Bundesausschuss, 2025. August 2025. [Zitat vom: 11. September 2025.] https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3906/Not-Kra-R_2025-06-18_iK-2025-08-29.pdf.
4. Bundesgesetzblatt Teil I. Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG). [Online] Mai. 12 2024. [Zitat vom: 24. April 2025.] https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/400/regelungstext.pdf?__blob=publicationFile&v=4.
5. Krankenhausverbesserungsversorgungsgesetz - KHVVG (Bundesgesetzblatt). [Online] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 11. Dezember 2024. [Zitat vom: 11. September 2025.] <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/400/VO.html>.
6. Bundestag. Bundesgesetzblatt Teil I. Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz). [Online] 27. März 2024. [Zitat vom: 18. September 2025.] <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/105/VO.html>.

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