

Zukunft bayerischer Krankenhäuser - Aktivitätsbericht 2023 der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern



Inhalt

	Seite
1 Stationäre klinische Versorgung in Bayern gefährdet	3
2 Schwerpunktarbeit	7
21 Krankenhausreform	8
22 Bayerische Landtagswahl 2023	16
23 Bedrohte bayerische Krankenhäuser	23
24 Lobbyarbeit für Klinikschließungen	26
3 Aktivitätsnachweis	29
4 Bündnis Klinikrettung	32
5 Erfolgsbilanz und Herausforderungen	34



1 Stationäre klinische Versorgung in Bayern gefährdet

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist besorgt über sich abzeichnende 80 deutsche Klinik-Insolvenzen im Jahr 2024. ¹ Wie viele werden es Bayern sein?

Wir reden hier nicht nur über drohende Insolvenzen – wir haben es mit einem großflächigen Zusammenbruch der deutschen und bayerischen Krankenhauslandschaft zu tun. Die fehlende wohnortnahe klinische Notfallversorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, nimmt dramatische Ausmaße an.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern fordert für jeden Bürger in Bayern ein Allgemeinkrankenhaus, das binnen 30 Fahrzeitminuten erreichbar ist. Für klinische Notfälle müsste ein solches Krankenhaus, angelehnt an bundeseinheitlichen Standards, den Sicherstellungszuschlägen, mindestens aus folgenden Fachabteilungen bestehen: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin und Basisnotfallversorgung.

Diese Standards werden in Bayern nachweislich in 127 Postleitzahlen nicht mehr eingehalten. Dies hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern am GKV-Kliniksimulator ermittelt. Aufgrund drohender Insolvenzen zeichnen sich weitere massive Einschränkungen bei bayerischen klinischen Leistungsangeboten ab. ²

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat hierzu eine Liste bedrohter bayerischer Krankenhäuser erstellt, die im Jahr 2023 ihren Status als vollwertiges Allgemeinkrankenhaus einschließlich Notfallversorgung verlieren werden oder bereits verloren haben. Sie kann im Internet jederzeit recherchiert werden: ³

¹BR24, Krankenhausgesellschaft rechnet mit 80 Klinik-Insolvenzen, <https://www.br.de/nachrichten/meldung/krankenhausgesellschaft-rechnet-mit-80-klinik-insolvenzen,30060b4f3>,
Wirtschaft, Krankenhausgesellschaft fürchtet 60 bis 80 Klinik-Insolvenzen, Krankenhausgesellschaft fürchtet 60 bis 80 Klinik-Insolvenzen, <https://wirtschaft.com/krankenhausgesellschaft-fuerchtet-60-bis-80-klinik-insolvenzen/>

²Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinische Unterversorgung in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

³Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bedrohte Krankenhäuser in Bayern ab 2023, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

Betroffene Postleitzahlgebiete: 127
Klinische Anfahrzeiten größer 30 oder größer 40 Fahrzeitminuten



Regierung	Region	>30 Minuten	>40 Minuten	Anzahl	KVC-Klinikumslink
Oberfranken	Regnitz	01325, 02142, 06488		3	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Bayreuth	95470		4	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Kale	96255, 96258, 96267	96301	4	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Hallertau	97209, 97488, 97492, 97528, 96126, 96176, 96190, 96196		8	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Aschaffenburg (Rest (v. Lyda))	97776		1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
Mittelfranken	Bamberg	91202		1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Forchheim	91349		1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Lohr	93637, 93671, 93674, 93720, 93735, 93778, 93791, 93789, 93834, 93851, 93901, 93904	93773	12	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Land	91190, 91247		2	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
Niederbayern	Dinkelsbühl	96700, 97130, 96795, 96742, 92572, 92718, 92740, 92757, 92808	89709	10	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Boch	91169		1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Waldenburg	91718, 91757, 91804, 91806		4	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Oberpfalz	Thalmassing	92107		1
Bayern	Neumarkt	92303, 92388		2	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Amberg		92221	1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Weiden	92686, 92687		2	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Tirschenreuth	92688		1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Cham	92453, 92449, 92458, 92475, 92485	92453, 92471	12	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
Oberbayern	Korherrn	82038, 84056		2	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Freising	84000, 84116, 84163, 84206, 84213, 84248, 84256, 84266, 84278	84109	10	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Passau	94281, 94285, 94288, 94480, 94532		5	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf

Egerländer	92077, 92384		7	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf	
Oberbayern	Eichstätt		82300	1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Münchberg am Inn		84544	1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Ennsig	84434, 84427		2	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Bad Reichenhall	83229, 83248, 83217, 83410, 83410, 83471	83242, 83487	8	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Fraunstein	83129, 83229, 83259		3	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Garmisch-Partenkirchen	82942, 82442, 82442, 82480, 82497, 82708	82676, 82700	8	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Oberstdorf	87538		1	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Augsburg	82077, 86424, 86611, 86693, 86693, 86684, 86692, 86482		8	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
Schwaben	Königszell	87474, 87492, 87534		3	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
	Herrngösch	87938, 87944		2	https://www.gkv-klinikumslink.de/download/simulation/Präsentation_GVE_2023_328000.pdf
Summe				127	

Anmerkungen:

Die Erhebung basiert auf den Angaben der KVC-Klinikumslinks: <https://www.klinikumslink.de/>

Es wurde anhand konkreter Krankenhäuser versucht, für jeden Regierungsbezirk die gesamte Fläche abzudecken, dann wurden betroffene PLZ-Regionen gezählt.

Verantwortlich: Klaus Emmerich, Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Egerländerweg 1, 95502 Nimmekotten, klaus_emmerich@ags.de, Tel 0177/1015415

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

Innerhalb des Zeitraums 1991 bis 2022 hat eine signifikant rückläufige Entwicklung von Klinikstandorten sowie Klinikbetten exakt zu diesen steigenden Entfernungen zum nächstgelegenen Krankenhaus beigetragen:

	Krankenhäuser absolut	Klinikbetten absolut	Patienten absolut	Krankenhäuser Prozent	Klinikbette Prozent	Patienten Prozent
1991	424	87.914	2.177.094	100,00 %	100,00 %	100,00 %
2000	406	83.484	2.661.234	95,75 %	94,96 %	122,24 %
2010	373	75.789	2.762.631	87,97 %	86,21 %	126,90 %
2020	353	76.031	2.551.505	83,25 %	86,48 %	117,20 %
2021	351	75.423	2.533.007	82,78 %	85,79 %	116,35 %
2022	353	75.098	2.567.445	83,25 %	85,42 %	117,93 %

Abbildung: Entwicklung der bayerischen Krankenhäuser und Krankenhausbetten ⁴

Allein im Jahr 2023 verlieren folgende Krankenhäuser ihren Status als Allgemeinkrankenhäuser mit der Folge verlängerter Anfahrzeiten und größeren Behandlungsrisiken:

- a) durch Schließung: Freilassing, Selb, Neuendettelsau
- b) durch Verlust der Notfallversorgung: Schongau, Burghausen, Landau, Berchtesgaden, Lindenberg
- c) durch Umwandlung in eine Fachklinik: Berchtesgaden
- d) durch Verlust der Geburtshilfe: Rothenburg ob der Tauber, Schongau. ⁵

Der Verlust des Mindeststandards Allgemeinkrankenhaus droht ab 2024 akut den Krankenhäusern in Schongau, Wegscheid, Kemnath und Tirschenreuth.

⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Startseite, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>, DeStatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2022, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611227005.xlsx?__blob=publicationFile

⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hatte sich deshalb an den bayerischen Gesundheitsausschuss und die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach gewandt und diese zu einem Rettungsprogramm bedarfsnotwendiger bayerischer Krankenhäuser aufgefordert.⁶

- Wir begrüßen ausdrücklich die Initiativen der Bundesländer, insbesondere auch des bayerischen Gesundheitsministeriums, Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform mit einer nicht auskömmlichen Krankenhausfinanzierung zu stoppen und für eine auskömmliche Krankenhausfinanzierung einzutreten.
- Wir fordern das bayerische Gesundheitsministerium aber ergänzend auf, sich aktiv in alle bedrängten Gesundheitsstandorte, die wir ermittelt haben, einzuschalten und Maßnahmen für deren Erhalt zu ergreifen.



⁶Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Beratung der Petition im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktionen/%C3%BCbergabe-der-petition-iin-bayerischen-landtag/>

2 Schwerpunktarbeit

Die bedrohte Lage bayerischer Krankenhäuser machte 2023 ein umfassendes Aktivitätsprogramm zur Aufklärung der Bevölkerung, zur Unterstützung bedrohter Klinikregionen sowie zum Kampf gegen die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission erforderlich. Die Aktivitäten zur Rettung bedrohter bayerischer Krankenhäuser konzentrierte sich auf vier Schwerpunkte:

- Krankenhausreform
- Bayerische Landtagswahl 2023
- Bedrohte bayerische Krankenhäuser
- Aufklärung über Lobbyarbeit zum Zweck von Krankenhausschließungen.



21 Krankenhausreform

Die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission wird einschneidende Eingriffe in die Strukturen deutscher Krankenhäuser haben.

Es ist u.a. das Verdienst der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, dass es einen bundesweiten Aufschrei gegen die vorgeschlagenen veränderten Krankenhausstrukturen gab.

Als Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission im Dezember 2022 die „Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Grundlegende Reform der **Krankenhausvergütung**“ vorstellten und daraus ihre geplante Krankenhausreform ableiteten, da blickte die große Mehrheit verständlicher Weise auf die geplante **Krankenhausvergütung**.⁷ Die aktuellen DRG-Fallpauschalen und das Pflegebudget sollten durch eine Kombination aus Vorhaltepauschalen, DRG-Fallpauschalen und Pflegebudget erlösneutral abgelöst werden. Ob dieses Vergütungsmodell die angeschlagene Finanzlage der deutschen Krankenhäuser verbessern könnte - darüber wurde in den ersten Wochen kontrovers debattiert.

Doch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission hatten viel mehr vor: **Sie koppelten die vorgeschlagenen Vorhaltepauschalen an Krankenhausstrukturen, bestehend aus Levels und Leistungsgruppen**, ohne hierzu die Auswirkungen auf eine - nicht mehr - flächendeckende klinische Versorgung in Deutschland und Bayern zu berücksichtigen. **Und diese Auswirkungen hätten die deutsche Krankenhauslandschaft buchstäblich zerschlagen.**

Es ist unter anderem der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern zu verdanken, dass die schlimmsten Bestandteile der geplanten Krankenhausreform dem Veto der Bundesländer zum Opfer fielen. In Ihrer Anfang Februar 2023 veröffentlichten Projektstudie „Bewertung der Grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission“ legte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern Berechnungen vor, in welchem radikalem Umfang klinische Leistungen in Deutschland und Bayern reduziert und Krankenhäuser verordnet geschlossen würden.⁸

⁷ Bundesgesundheitsministerium, Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf

⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14700414432/Gro%C3%9Fe+Krankenhausreform+-+Bewertung+der+dritten+Empfehlung+der+Regierungskommission+aktualisiert.pdf?t=1688465585>

Lediglich 22,68% der bundesdeutschen und 16,52% der bayerischen Krankenhäuser (Level 2 und Level 3) hätten darauf vertrauen können, ihre Leistungen in unverändertem Umfang weiter anbieten zu können. Alle anderen Krankenhäuser wären von verordneten Leistungskürzungen oder gar Schließungen betroffen gewesen.⁹

Auf Bundesebene wären die Geburtshilfeabteilungen von 810 Geburtshilfeabteilungen auf zukünftige 428 reduziert worden, in Bayern von 138 auf nur noch 52.¹⁰ Diese erste – verkürzte – Auswirkungsanalyse kam bereits Anfang Februar 2023 heraus, wesentlich früher, als die offiziell beauftragte.¹¹ Sie alarmierte Politiker, Bürger und Presse und löste eine umfassende Debatte über die Praktikabilität der angestrebten Krankenhausreform aus.

Auch hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern die geplante niedrigste Versorgungsstufe von Karl Lauterbachs Krankenhausreform, Level 1i nicht als Krankenhaus anerkannt, Sie prägte für Level 1i den Begriff „**Kurzzeitpflege ohne klinische Notfallversorgung mit gelegentlicher ambulant-ärztlicher Betreuung**“. Seitdem wurde diese Begriffsverwendung in der Öffentlichkeit gebetsmühlenartig wiederholt. Proteste und Widerstände bauten sich auf. Aktuell richten sich Petitionen an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und an den ehemaligen bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek:

In Abstimmung:

STOPPEN SIE LAUTERBACHS KATASTROPHALE REFORMPLÄNE – FÜR EINE ECHTE KRANKENHAUSREVOLUTION¹²

Dem Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags eingereicht und dort beraten:
DIE KRANKENHAUSVERSORGUNG IN BAYERN IST GEFÄHRDET – NEIN ZU LAUTERBACHS KRANKENHAUSREFORM¹³

Bemerkenswert ist die Begriffsänderung, die das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz formuliert: Level 1i heißen jetzt „sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung“.

⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung der Grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14700414432/Gro%C3%9Fe+Krankenhausreform+-+Bewertung+der+dritten+Empfehlung+der+Regierungskommission+aktualisiert.pdf?t=1688465585>

¹⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, ebenda

¹¹ hcb Institute for Health Care Business GmbH, Auswirkungsanalyse im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/Kurzversion_DKG_Auswirkungsanalyse_Basisszenario_von_Vebeto_und_hcb.pdf

¹² Openpetition, Stoppen Sie Lauterbachs katastrophale Reformpläne – für eine echte Krankenhausrevolution, <https://www.openpetition.de/petition/statistik/stoppen-sie-lauterbachs-katastrophale-reformplaene-fuer-eine-echte-krankenhausrevolution>

¹³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Übergabe der Petition im Bayerischen Landtag, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktionen/%C3%BCbergabe-der-petition-iin-bayerischen-landtag/>

Längst ist aus den Empfehlungen der Regierungskommission der Entwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG geworden. Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat die Krankenhausreform in einer umfassenden Projektstudie „Zukunft der Krankenhäuser, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG (Stand 27.09.2023)“ umfassend bewertet. Die Kernaussagen: ¹⁴

Lauterbach und seine Regierungskommission haben mit ihrer Krankenhausreform das falsche Konzept - **sie verwalten nur den Mangel!**

1. Sie geben kein neues Geld für finanziell angeschlagenen Krankenhäuser aus.
2. Sie verteilen den Geldmangel nur um: von kleinen Krankenhäusern zu Großkliniken.
3. Sie konzentrieren Klinikstandorte und limitiertes Klinikpersonal in Ballungszentren.
4. Sie machen den ländlichen Raum zur Gesundheitsregion 2. Klasse mit großen Entfernungen zum nächsten Krankenhaus und zur stationären Notfallversorgung.
5. Sie gefährden die Gesundheit.

Das Bündnis Klinikrettung hat das bessere Konzept - es schafft flächendeckend mehr Qualität!

1. Es garantiert Krankenhäusern exakt die Geldmittel, die sie für ihren Klinikbetrieb brauchen, kleine und große.
2. Es garantiert ohne Mehrkosten zusätzliches qualifiziertes Personal für die Behandlung der Patienten. Es geht um **161.600 zusätzliche Mitarbeiter bzw. 123.000 zusätzliche Vollkräfte** in Deutschland sowie um **26.400 zusätzliche Mitarbeiter bzw. 19.600 zusätzliche Vollkräfte** in Bayern am Patienten.
3. **Es stoppt das Kliniksterben.**
4. **Es sichert in allen Regionen ein Allgemeinkrankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten**, in Ballungszentren und im ländlichen Raum.
5. **Mit mehr Personal schafft es bessere Qualität.**

Das Finanzierungskonzept des Bündnis Klinikrettung: **Selbstkostendeckung der Krankenhäuser** ¹⁵

Das Strukturkonzept des Bündnis Klinikrettung: **Das Modell des Bündnis Klinikrettung für bundeseinheitliche Krankenhausstruktur im Sinne einer flächendeckenden, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung** ¹⁶

¹⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Broschüren, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>

¹⁵ Bündnis Klinikrettung, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser, <https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-veroeffentlicht-studie-zur-selbstkostendeckung-als-alternative-zu-fallpauschalen/>

Parallel zum geplanten **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz** hat die Bundesregierung bereits das **Krankenhaustransparenzgesetz** verabschiedet. Strukturdaten der Krankenhäuser sollen bundeseinheitlich veröffentlicht werden. Vergeblich hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern die Auswirkungen des Krankenhaustransparenzgesetzes umfassend bewertet und vielen politischen Entscheidungsträgern, dem damaligen bayerischen Gesundheitsminister Klaus Holetschek, der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach, dem bayerischen Gesundheitsausschuss und weiteren politischen Entscheidungsträgern zukommen lassen. Aus Bayern kam im Anschluss zwar ein umfassender Widerspruch zu Lauterbachs Krankenhausreform – der Bundestag verabschiedete das Gesetz trotzdem! Allerdings wurde das Gesetz anschließend im Bundesrat dem Vermittlungsausschuss zugeleitet. Es kann nicht – wie vorgesehen - zum 01.01.2024 in Kraft treten.

In der Projektstudie „Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz“ fasst die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ihre Bewertung zusammen: ¹⁷

- Das Krankenhaustransparenzgesetz zeigt den PatientInnen auf, welche Leistungen das jeweilige Krankenhaus erbringt.
- Es zeigt nicht auf, mit welcher Qualität das Krankenhaus die Leistung erbringt.
- Es steuert, wie erwartet die PatientInnen dahingehend, sich primär für große Krankenhäuser mit umfassenden Leistungsangeboten – unabhängig von der Qualität der Leistungserbringung - zu entscheiden.
- Es fördert damit ein im Gesetzesentwurf unausgesprochenes Ziel, nämlich die Konzentration von Klinikstandorten und Klinikleistungen.
- Es bürdet den Krankenhäusern hohe Berichtsaufwände auf, indem diese durch Verteilungsschlüssel klinisches Personal ihrer Fachabteilungen künstlich auf mehrere Leistungsgruppen verteilen müssen, und dies vierteljährlich.
- Es führt PatientInnen in die Irre, indem es Qualität (unabhängig von Ergebnissen der klinischen Behandlung) allein auf Basis vorhandener Strukturqualität auszeichnet.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern lehnt das Krankenhaustransparenzgesetz in der aktuellen Ausgestaltung strikt ab.

Beide Gesetze benachteiligen kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung insbesondere in ländlichen Regionen. Bayern wäre besonders betroffen.

¹⁶ Bündnis Klinikrettung, Das Modell des Bündnis Klinikrettung für bundeseinheitliche Krankenhausstruktur im Sinne einer flächendeckenden, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung, <https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-stellt-vorschlag-fuer-eine-bedarfsgerechte-krankenhausstruktur-vor/>

¹⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Broschüren, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>

Die geplante Krankenhausreform löst die Probleme der Krankenhäuser nicht. Die Kernkritik an der Krankenhausreform lautet zusammengefasst.

Finanzierung:

Der Budgetdeckel löst die Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser nicht. Bei jährlich fehlenden 10 Mrd. drohen weitere Klinikschließungen.

Bürokratie:

Drei statt bisher ein DRG-Fallpauschalensystem schaffen massive zusätzlich Bürokratie. (stationäre DRG, Hybrid-DRG, tagesstationäre DRG). Weitere Bürokratie wird durch Beantragung, Dokumentation und Überprüfung der bis zu 65 Leistungsgruppen entstehen. Das Personal wird belastet, nicht entlastet.

Das System ist durch massive und steigende Personalbindung für unproduktive Tätigkeiten in höchstem Maße ineffizient.

Klinikschließungen:

Bis zu 657 Krankenhäuser ohne Notfallversorgung werden geschlossen und in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Level 1i ohne durchgehende ärztliche Betreuung und unter pflegerischer Leitung mit nur gelegentlicher ärztlicher Betreuung umgewandelt. Das sind keine Krankenhäuser mehr. Bei Pandemien und Katastrophenfällen können bis zu 657 geschlossene Krankenhäuser den Behandlungsbedarf nicht mehr auffangen. Den Krankenhäusern droht ein Kollaps.

Massive Qualitätseinbußen:

Weitere gut 649 Krankenhäuser mit Basisnotfallversorgung verfügen zukünftig über ein signifikant reduziertes Leistungsangebot. Den Umfang bestimmen die bundesweit festzulegenden Strukturmerkmale. Jedes Bundesland hat darüber hinaus die Möglichkeit, analog Nordrhein-Westfalen weitere (ggf. auch geeignete) Krankenhäuser in Regionalkonferenzen von Leistungsgruppen auszuschließen. Das führt zu signifikant schlechterer klinischer Behandlungsqualität insbesondere in ländlichen Regionen mit kleinen Krankenhäusern.

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

Personalengpässe:

Es drohen Abwanderungen und Kündigungen von Pflegekräften aus unattraktiven sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen Level 1i wegen fehlender Interdisziplinarität und Spezialisierung, mangelnden Karrierechancen sowie geringen Weiterbildungsmöglichkeiten. Außerdem drohen Personalkündigungen, wenn ohnehin defizitären Krankenhäusern aufgrund erhöhter Ambulantisierung die Einnahmen wegbrechen.

Gesundheitsdrehscheibe:

Die Dritte Empfehlung der Regierungskommission bezeugt ein erschreckendes Maß an Unkenntnis über die interdisziplinäre medizinische Versorgung in ländlichen Regionen. Krankenhäuser füllen dort vielfach die Lücken ambulanter ärztlicher Versorgung aufgrund unbesetzter oder fehlender Kassensitze.

Schließt ein Krankenhaus, und wird es in Level 1i umgewandelt, kollabiert vielfach die medizinische Versorgung der ländlichen Region. Notfallversorgung, Bereitschaftsdienst, ambulante fachärztliche Versorgung, u.a. entfallen.

Pandemie und Katastrophen:

Während der Corona-Pandemie mussten Patienten z.T. wegen unzureichender Krankenhausbetten und unzureichendem klinischen Personal in andere Bundesländer verlegt werden. Mit dem Verzicht auf bis zu 657 Krankenhäusern ohne Notfallversorgung und Umwandlung in Level 1i entfallen weitere Behandlungskapazitäten für pandemie- und katastrophenbedingte klinische Notfallbehandlungen.

Dimension:

Insgesamt wird die Qualität der medizinischen Versorgung überwiegend verringert. Betroffen sind bayernweit **bis zu 293 der 353 bayerischen Krankenhäuser** bzw. 83,48%. Hohe Qualität würde lediglich noch auf 16,52% der bundesdeutschen Krankenhäuser (Level 2 und 3) konzentriert.

Kategorie	Anzahl	Prozent	Anmerkung
Level 3	30	8,55 %	verworfen
Level 2	28	7,98 %	verworfen
Level 1n	150	42,74 %	verworfen, ggf. Beschränkungen durch Leistungsgruppen
Level 1i	143	40,74 %	ggfs Schließungen
gesamt	351	100,00 %	

Kürzungsvolumen bis zu: 83,48 %

Am 18.11.2023 wurde die Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“ im **Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags** mit großartigem Ergebnis beraten. Hintergrund der Petition stand die Sorge um eine flächendeckende klinische Versorgung in Bayern. Gesundheitsministerin Judith Gerlach und die Bayerische Staatsregierung sind aufgefordert, sich auf Bundesebene aktiv gegen die Krankenhausreform in ihrer aktuellen Ausprägung einzusetzen. Ergänzend wird eine erhöhte bayerische Investitionsfinanzierung sowie eine Förderung ehemaliger Sicherstellungskrankenhäuser gefordert, die bisher als unverzichtbar deklariert waren. ¹⁸

Klaus Emmerich und Angelika Pflaum, Mitglieder der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern begrüßten die Entscheidung des bayerischen Gesundheitsausschusses, namentlich ...

- die Weitergabe der Petition als zu würdigendes Material an die Bayerische Staatsregierung
- die Übersendung der Petition an den Bund zur weiteren Beratung.

Die Weitergabe der Petition an den Petitionsausschuss des Bundes ist ein großartiger Erfolg. Sie dient laut bayerischem Gesundheitsausschuss einer intensiven Beratung im Bundestag über die in der Petition vorgebrachten Einwände. In der Diskussion wurde auch die Erwartung geäußert, dass eine erhöhte Investitionsfinanzierung für bayerische Krankenhäuser zeitnah umgesetzt wird.

Hintergrund

Die Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“ enthält zwei Forderungsblöcke:

- Sagen Sie „Nein“ zur geplanten Krankenhausreform!

Noch während der Unterschriftensammlung haben die Bundesländer, darunter auch Bayern, erfolgreich gegen die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission interveniert. Die von der Petition scharf kritisierten krankenhaushausplanerischen Krankenhauslevel sind im aktuellen Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes vom Tisch.

¹⁸ Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“, <https://www.openpetition.de/petition/online/die-krankenhausversorgung-in-bayern-ist-gefahr-det-nein-zu-lauterbachs-krankenhausreform>

- Stärken Sie Ihre bayerischen Krankenhäuser!

Mit ihrem Koalitionsvertrag hat die Bayerischen Staatsregierung bereits zugesagt, die jährliche Investitionsförderung für bayerische Krankenhäuser von bisher 643 Mio. Euro auf geforderte jährliche 1 Mrd. Euro zu erhöhen. Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern forderte in einem Ergänzungsschreiben an den bayerischen Gesundheitsausschuss, dass dieser Beschluss spätestens im bayerischen Haushalt 2024 umgesetzt wird. Auch forderte sie ein spezielles Förderprogramm für die drei Krankenhäuser Oberviechtach, Kemnath und Wegscheid, die durch verschärfte Anforderungen an die Notaufnahme ihren Status als unverzichtbare Sicherstellungskrankenhäuser verloren haben.

Bewertung

Mit den Empfehlungen des bayerischen Gesundheitsausschusses sieht die Petitionsleitung ihre Forderungen als vollumfänglich erfüllt an. Der bayerische Gesundheitsausschuss teilte in seiner Beratung mit großer Mehrheit die Sorge der Petitionsunterzeichner um eine flächendeckende klinische Versorgung in Bayern. Die Weiterreichung der Petition an den Petitionsausschuss des Bundes unterstreicht die Dringlichkeit der Forderungen und ermöglicht eine intensivere Beratung der für die Krankenhausreform maßgeblichen Entscheidungsträger.

Wir stellen ergänzend fest:

- unsere Petition
- Fachexpertisen zu den Auswirkungen der Krankenhausreform
- Pressemitteilungen
- Interviews im ZDF, SWR und BR
- Rundfunkinterviews
- Vortragsreihen

... haben dazu beigetragen, dass die geplante Krankenhausreform mit ihrem radikalen Eingriff in die flächendeckende klinische Versorgung in Bayern ...

- bestenfalls verzögert erst im Jahr 2024 kommen wird,
- und dass die schlimmsten Auswirkungen für ländliche Krankenhäuser verhindert werden konnten.

Der bayerische Gesundheitsausschuss sowie die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern stimmen in vielen Kritikpunkten gegenüber der geplanten Krankenhausreform überein.

22 Bayerische Landtagswahl 2023

Bayernwahl ist "Krankenhauswahl" - Ihr Stimmungsbild. Unter diesem Motto erfragte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern im Rahmen einer limitierten Umfrage das Stimmungsbild der Bevölkerung.¹⁹

Das Ergebnis war erschreckend. Auf die Frage ...

„Welche Partei sichert Ihrer Ansicht nach mit ihren Konzepten am besten die flächendeckende klinische Versorgung in Bayern?“

... konnten die Befragten zwischen nicht (1), wenig (2), teilweise (3) und sehr (4) abstimmen. Die bayerischen Parteien schnitten lediglich mit Punktwerten zwischen minimal 1,19 (nicht) und maximal 2,62 (knapp teilweise) ab.

Konkret:

Keine bayerische Partei setzt sich nach Meinung der Bürger sehr für den flächendeckenden Erhalt der bayerischen Krankenhäuser ein!

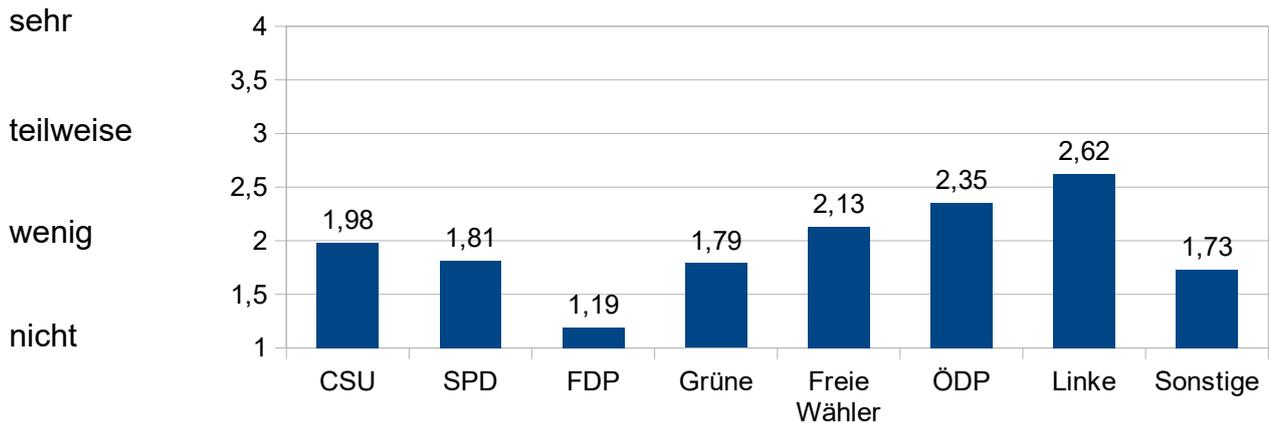
Das Umfrageergebnis ist aufgrund der limitierten Umfrage nicht repräsentativ. Es wird jedoch durch die **Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“** mit immerhin 4.485 Unterschriften eindrucksvoll bestätigt.²⁰

¹⁹Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Umfrage zur Bayernwahl 2023,
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/bayernwahl-2023/umfrage/>

²⁰Petition Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform,
<https://www.openpetition.de/petition/online/die-krankenhausversorgung-in-bayern-ist-gefaehrdet-nein-zu-lauterbachs-krankenhausreform>

Das Umfrageergebnis:

Welche Partei sichert Ihrer Ansicht nach mit ihren Konzepten am besten die flächendeckende klinische Versorgung in Bayern?



Details finden Sie unter:

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/bayernwahl-2023/umfrage/>

Anmerkung: Es besteht eine große Sorge der bayerischen Bevölkerung, dass die geplante Krankenhausreform die flächendeckende klinische Versorgung in Bayern nicht verbessert sondern signifikant verschlechtert.“

Bayerische Krankenhäuser sind lebensnotwendig – dies hat die Corona-Pandemie eindrucksvoll vor Augen gestellt. Doch deutsche und bayerische Krankenhäuser sind – wie mehrfach erwähnt - massiv unterfinanziert. Ihnen droht die Insolvenz und in Folge die Schließung. Die flächendeckende klinische Versorgung in Bayern und Deutschland ist akut in Frage gestellt. Die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission verschärft diese Probleme noch.²¹

In diese Phase fiel die Bayerische Landtagswahl 2023. Wenn es um Krankenhauspolitik geht, dann lässt sich feststellen:

- Die neue bayerische Staatsregierung steht vor großen Herausforderungen.
- Die Bayerische Landtagswahl 2023 wurde damit auch zur Krankenhauswahl 2023.

Mit **Wahlprüfsteinen der Parteien** und einer **Umfrage an bayerische BürgerInnen** wollte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern die Krankenhauspolitik bayerischer Parteien transparent offenlegen. Den BürgerInnen wurde die Möglichkeit gegeben, diejenige Partei zu wählen, die ihrer Ansicht eine sinnvolle Krankenhauspolitik in Aussicht stellt. Ziel war, ...

- dass die Bürger ihre Wahlentscheidung an den Wahlprüfsteinen für Krankenhäuser orientieren
- und die gewählten Parteien ggf. an Zusagen gegenüber den Krankenhäusern gebunden werden.

Alle Parteien im bayerischen Landtag und weitere Parteien beantworteten die Wahlprüfsteine. Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern veröffentlichte sie.

Die wichtigsten Erfolge der Aktion „Wahlprüfsteine“ sind an nachfolgenden Antworten erkennbar:

²¹Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Zukunft der Krankenhäuser - Auswertungsanalyse zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, S. 16 ff.

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14745219032/Zukunft%20deutscher%20Krankenh%C3%A4user%20-%20Auswertungsanalyse%20zum%20Eckpunktepapier%20der%20Bund-L%C3%A4nder-Arbeitsgruppe.pdf?t=1691982936>

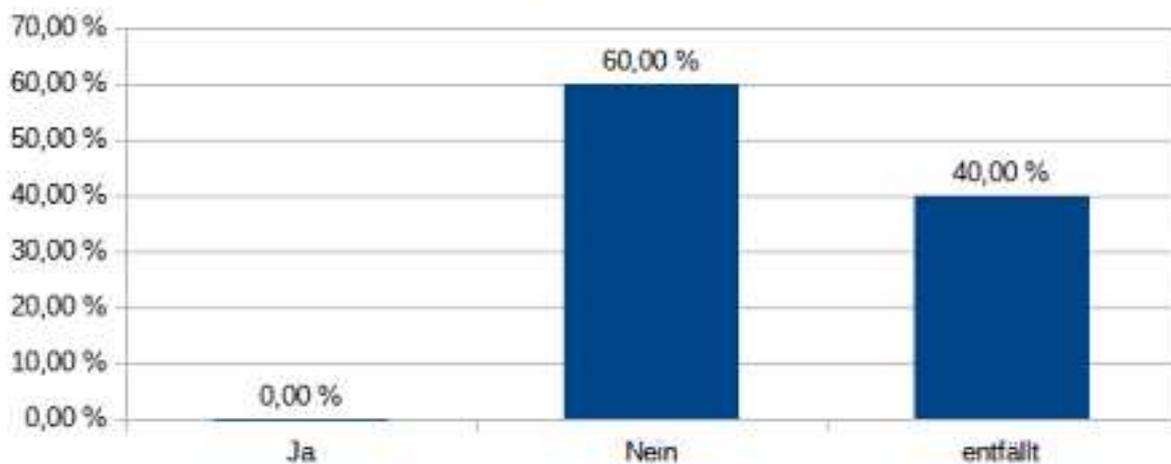
Lauterbachs große Krankenhausreform plant die Untergliederung der Krankenhäuser in Level 3, 2, 1n (mit) und 1i (ohne Notfallversorgung).

Würde Ihre Partei dieses Modell für Bayern unterstützen?

Ja

Nein, wir werden über unseren Landesverband im Bundesrat dagegen intervenieren.

Lauterbachs große Krankenhausreform plant die Untergliederung der Krankenhäuser in Level 3, 2, 1n (mit) und 1i (ohne Notfallversorgung). Würde Ihre Partei dieses Modell für Bayern unterstützen?



Anmerkung zur Antwort „entfällt“: Einige Parteien verwiesen auf das mittlerweile zurückgezogene Vorhaben bundeseinheitlicher Krankenhauslevel im Rahmen der geplanten Krankenhausreform.

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

Jeder Bürger in Bayern sollte ein Allgemeinkrankenhaus mit Innerer Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Intensiv- und Notfallmedizin binnen 30 Fahrzeitminuten erreichen können.

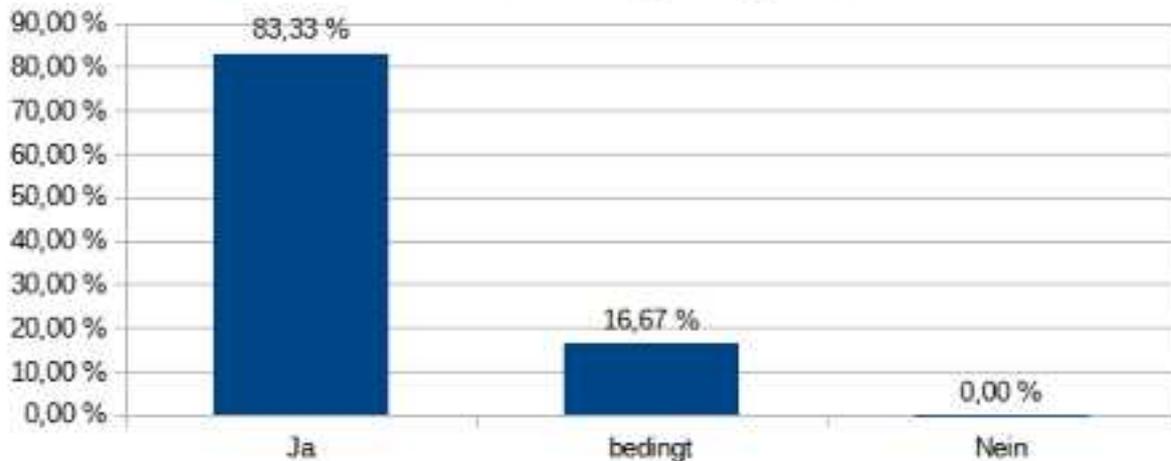
Würde Ihre Partei dies in einer Regierung garantieren?

Ja

Nein

Wir fordern andere Mindeststandards.

Jeder Bürger in Bayern sollte ein Allgemeinkrankenhaus mit Innerer Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Intensiv- und Notfallmedizin binnen 30 Fahrzeitminuten erreichen können. Würde Ihre Partei dies in einer Regierung garantieren?



Anmerkung: Bayern als Flächenland verfügt über viele kleine Krankenhäuser. 127 bayerische Postleitzahlregionen sind bereits klinisch unterversorgt, weil die BürgerInnen ihr nächstgelegenes Allgemeinkrankenhaus nicht binnen 30 Fahrzeitminuten erreichen. Dieses Entfernungskriterium hält die Mehrheit der bayerischen Parteien für unbedingt erforderlich.

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

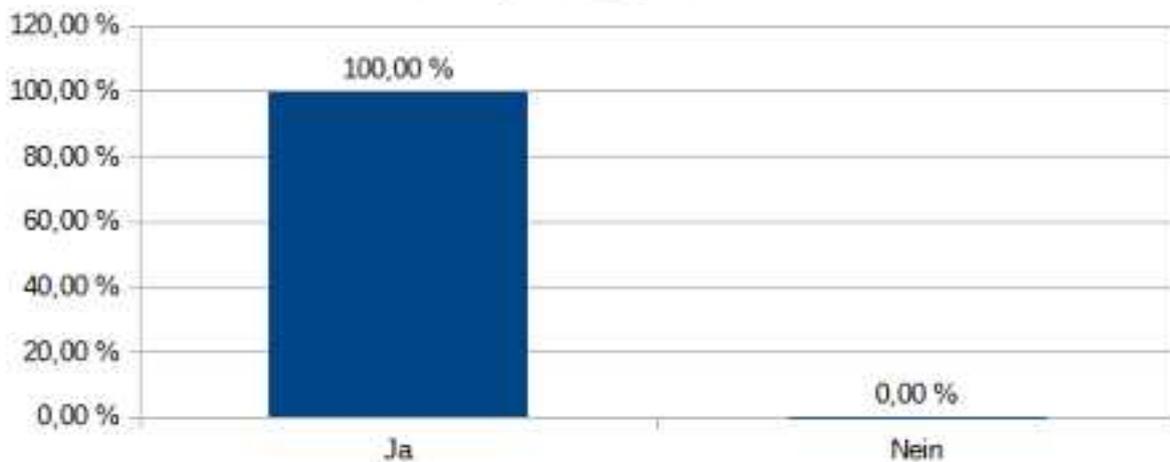
Bayern stellt jährlich 643 Mio. Euro an Investitionsfördermitteln zur Verfügung. DKG und bayerische SPD ermitteln in Bayern einen jährlichen Bedarf von 1 Mrd. €.

Würde Ihre Partei dies in einer Regierung garantieren?

Ja

Nein

Bayern stellt jährlich 643 Mio. Euro an Investitionsfördermitteln zur Verfügung. DKG und bayerische SPD ermitteln in Bayern einen jährlichen bedarf von 1 Mrd. €. Würde Ihre Partei dies in einer Regierung garantieren?



Anmerkung: Seit Jahrzehnten klagen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die amtierenden Bundesgesundheitsminister über eine unzureichende Investitionsfinanzierung der Bundesländer. Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat dazu parallel eine Petition eingereicht. ²² Der damalige Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek hatte mittlerweile eine Anhebung der Fördermittel ab geforderte 1 Mrd. Euro pro Jahr in Aussicht gestellt. Dies wird von allen bayerischen Parteien unterstützt und ist ein wichtiges Zeichen für die Bayerische Staatsregierung in der kommenden Legislaturperiode.

²² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Übergabe der Petition im Bayerischen Landtag, Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktionen/%C3%BCbergabe-der-petition-iin-bayerischen-landtag/>

War es der Druck aus der Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“, aus der Kampagne „Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl“, oder was führte zur nachfolgenden Entscheidung der Bayerischen Staatsregierung? Wir wissen es nicht! Trotzdem geht die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern davon aus, dass ihre intensive Arbeit nicht umsonst war:

Zitat der nachfolgenden Presseerklärung:

„Gerlach und Füracker: 43 Millionen Euro werden noch in 2023 zusätzlich für 31 Krankenhausbauprojekte bereitgestellt

Mehr als 30 Krankenhäuser in Bayern bekommen zusätzliche Fördermittel. Das Geld haben jetzt Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach und Bayerns Finanzminister Albert Füracker im Rahmen der Fortschreibung des Jahreskrankenhausprogramms 2023 freigegeben. Dabei werden nicht abgerufene Fördermittel in Höhe von rund 43 Millionen Euro auf 31 laufende Krankenhausbauprojekte mit angemeldetem Mittelmehrbedarf umgeschichtet.

Gerlach betonte am Mittwoch in München: „Mit der Umverteilung verbessern wir spürbar die Finanzierung der Bauvorhaben. Zugleich gewährleisten wir, dass der in diesem Jahr zur Verfügung stehende Krankenhausförderetat möglichst vollständig an die Krankenhäuser abfließt.“

Gerlach ergänzte: „Bayern steht für eine flächendeckende leistungsfähige Krankenhausversorgung der Bürgerinnen und Bürger in allen Landesteilen. Dafür müssen wir gemeinsam mit den Kommunen kontinuierlich hohe Investitionen in unseren Kliniken finanzieren. Das Geld ist bestens angelegt, denn die Patienten profitieren unmittelbar durch die mit den Investitionen verbundene Verbesserung der Versorgungsqualität.“

*Finanzminister Füracker fügte hinzu: ... Wir stellen sicher, dass in Bayern weiterhin gilt: Kein Investitionsstau und eine bedarfsgerechte Mittelausstattung! **Daher haben wir im Koalitionsvertrag als Ziel festgelegt, den Förderetat bedarfsgerecht in den nächsten fünf Jahren auf 1 Milliarde Euro anzuheben.** Aber auch der Bund ist gefordert: Viele Kliniken leiden unter den enormen Betriebskostensteigerungen. Zur Stabilisierung der Krankenhauslandschaft ist ein Soforthilfeprogramm des Bundes erforderlich!“²³*

²³ Bayerische Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gerlach und Füracker: 43 Millionen Euro werden noch in 2023 zusätzlich für 31 Krankenhausbauprojekte bereitgestellt, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-und-fueracker-43-millionen-euro-werden-noch-in-2023-zusatzlich-fuer-31/>

23 Bedrohte bayerische Krankenhäuser

Allein im Jahr 2023 verlieren folgende Krankenhäuser ihren Status als Allgemeinkrankenhäuser mit der Folge verlängerter Anfahrzeiten und größerer Behandlungsrisiken:

- a) durch **Schließung**: Freilassing²⁴, Neuendettelsau²⁵
- b) durch **Verlust der Notfallversorgung**: Schongau²⁶, Burghausen²⁷, Landau²⁸, Berchtesgaden²⁹, Lindenberg³⁰
- c) durch **Umwandlung in eine Fachklinik**: Berchtesgaden³¹
- d) durch **Verlust der Geburtshilfe**: Rothenburg ob der Tauber, Schongau³².

Der Verlust des Mindeststandards Allgemeinkrankenhaus droht ab 2024 akut den Krankenhäusern in Schongau³³, Wegscheid³⁴, Kemnath und Tirschenreuth³⁵. Das Krankenhaus in Selb wird verbindlich im Jahr 2024 geschlossen.

²⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/kreisklinik-freilassing/>

²⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/krankenhaus-neuendettelsau/>

²⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/krankenhaus-schongau/>

²⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/burghausen-notfallversorgung/>

²⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/krankenhaus-landau/>

²⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/berchtesgaden-keine-innere-mediizin/>

³⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/lindenberg-intensivmedizin/>

³¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/berchtesgaden-keine-innere-mediizin/>

³² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/krankenhaus-schongau/>

³³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/krankenhaus-schongau/>

³⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/notfallversorgung-krankenhaus-wegscheid/>

³⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kliniken in Not, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/kemnath-und-tirschenreuth/>

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern war vielfach unmittelbar vor Ort, wo Klinikschließungen oder massive Einschränkungen des Leistungsangebots, z.B. Verlust der stationären Notfallversorgung, drohten.

Sie regierte mit Pressemitteilungen, offenen Briefen, Vortragsveranstaltungen, Aufklärungsvideos, einer Regionalpetition, Interviews in Rundfunk und Fernsehen und Aufklärungsbroschüren.

Mehrere regionale Bedrohungen bayerischer Krankenhäuser trug die Aktionsgruppe schriftlich an den aktuellen Gesundheitsminister bzw. an die aktuelle Gesundheitsministerin.

Im Regelfall ließen sich die Entscheidungen der Klinikträger zur Schließung oder Teilschließung ihrer Krankenhäuser nicht verhindern. Ein großer Erfolg waren die Aktionen der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern gegen die Veräußerung der Asklepios-Klinik Oberviechtach an einen Privatinvestor, der dieses Krankenhaus benötigte, um bundesweite MVZ zu gründen. Pressemitteilung, die Petition „Rekommunalisierung der Klinik Oberviechtach“ sowie ein Fernsehbericht im SWR verunsicherten den Investor IWG Holding AG und bewegte ihn zum Rückzug seiner Kaufabsicht.³⁶ Mittlerweile wurde u.a. die Situation der Klinik Oberviechtach Bestandteil der Beratung des bayerischen Gesundheitsausschusses zur bayernweiten Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“.³⁷

Insbesondere die bayernweite Kampagne „Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl“ und die bayernweite Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“ sollten ergänzend bewusst machen:

- Die aktuell bekannten Bedrohungen sind die Spitze des Eisbergs.
- Aufgrund der hohen Anzahl defizitärer bayerischer Krankenhäuser können massive klinische Leistungseinschränkungen fast jede Region treffen.

³⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Oberviechtach, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/sonstige-bedrohungen/oberviechtach/>

³⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Beratung der Petition im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktionen/%C3%BCbergabe-der-petition-iin-bayerischen-landtag/>

Im Bayerischen Landtag ist es möglich, dass auch Einzelgruppen und sogar Einzelpersonen eine formgerechte Petition zur Beratung des jeweilig zuständigen Ausschusses eingereicht wird.

Die an den Bayerischen Landtag eingereichte Petition Az.: GP.0013.19 "Flächendeckende klinische Versorgung in Bayern mit maximalen 30 Fahrzeitminuten zu einem Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung" wird nun im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention beraten.³⁸

Damit werden sich jetzt erstmalig in Bayern verantwortliche Politiker damit befassen, ob sich bedarfsnotwendige Krankenhäuser an einheitlichen Kriterien festschreiben lassen, und dies gesetzlich verankert wird. Die Forderungen lauten:

1. Nehmen Sie die Verpflichtung des Freistaats Bayern zu maximalen 30 Fahrzeitminuten in jeder Region Bayerns zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung in das Bayerische Krankenhausgesetz auf. Jede Region Bayerns, insbesondere dünn besiedelten ländlichen Regionen, haben Anspruch auf eine flächendeckende klinische Versorgung.
2. Schreiben Sie in Bayern einen Mindeststandard für binnen 30 Fahrzeitminuten erreichbare Allgemeinkrankenhäuser, namentlich mindestens die stationären Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe und eine stationäre Notfallversorgung vor, nach Möglichkeit als Basisnotfallversorgung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.
3. Schaffen Sie ein finanzielles bayerisches Sicherstellungsprogramm für insolvenzgefährdete Krankenhäuser, deren Schließung eine Erreichbarkeit der Bürger binnen 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus nicht mehr gewährleistet. Die Höhe der Förderung muss sich nach den Selbstkosten richten, die zum Erreichen des Mindeststandards (Nr. 2) vom betroffenen Klinikträger aufzubringen sind.
4. Treten Sie aktiv in Dialog mit Kommunen und Klinikträgern in denjenigen Regionen ein, wo aktuell bereits kein Allgemeinkrankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten erreichbar ist.



³⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben, Petition Az.: GP.0013.19, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/petition/>

24 Lobbyarbeit für Klinikschließungen

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat seine Krankenhausreform bereits als ehemaliger Gesundheitsexperte langfristig geplant.

In einer aufwendigen Untersuchung hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern die langfristig beabsichtigten Klinikschließungen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seinen Weggefährten Prof. Dr. Boris Augurzky sowie Prof. Dr. Reinhard Busse aufgezeigt.³⁹

Prof. Dr. Boris Augurzky fordert 600 statt aktuell 1.893 bundesdeutsche Krankenhäuser.⁴⁰

Seine Forderungen aus dem Jahr 2013 nach Mindestmengenregelungen für klinische Leistungen, bundeseinheitlichen Notfallstufen für Krankenhäuser und nach bundeseinheitlichen Sicherstellungszuschlägen sind längst gesetzlich verankert.⁴¹ Seine weiter gehenden Forderungen aus dem Jahr 2022⁴² münden jetzt in Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs geplante Krankenhausreform ein.

Zu nennen sind hier der weitgehenden Ausschluss klinischer Leistungen bzw. Leistungsgruppen für kleine Krankenhäuser sowie die Umwandlung von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung in „Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen“ unter pflegerischer statt ärztlicher Leitung mit nur gelegentlicher ärztlicher Anwesenheit unter Ausschluss klinischer Notfallversorgung.⁴³

³⁹Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbachs privatklinische Lobbyarbeit für Klinikschließungen, <https://kliniksterben.jimdofree.com/lauterbachs-privatklinische-lobbyarbeit/>

⁴⁰BERTELSMANN STIFTUNG, Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/>, BARMER INSTITUT FÜR GESUNDHEITSSYSTEMFORSCHUNG, ROBERT BOSCH STIFTUNG, BERTELSMANN STIFTUNG (HRSG.), PROF. DR. BORIS AUGURZKY, PROF. DR. REINHARD BUSSE, PROF. DR. FERDINAND GERLACH, PROF. DR. GABRIELE MEYER, Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all>

⁴¹vdek und RWI, Krankenhausplanung 2.0: vdek und RWI stellen Gutachten zur Reform der Krankenhausstrukturen vor / Ziel: Mehr Qualität, bessere Erreichbarkeit und gleiches Versorgungsniveau in den Bundesländern, <https://www.verbaende.com/news/pressemitteilung/krankenhausplanung-2-0-vdek-und-rwi-stellen-gutachten-zur-reform-der-krankenhausstrukturen-vor-ziel-mehr-qualitaet-bessere-erreichbarkeit-und-gleiches-versorgungsniveau-in-den-bundeslaendern-99555/>

⁴²BERTELSMANN STIFTUNG (HRSG.), Zukunftsfähige Krankenhausversorgung - Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfahige-krankenhausversorgung/>

⁴³Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie „Zukunft der Krankenhäuser, [https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfahige-krankenhausversorgung/Auswirkungsanalyse-zum-Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz--KHVVG-\(Stand-27.09.2023\)“](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfahige-krankenhausversorgung/Auswirkungsanalyse-zum-Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz--KHVVG-(Stand-27.09.2023)“), <https://kliniksterben.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>

Prof. Dr. Reinhard Busse fordert 330 statt aktuell 1.893 bundesdeutsche Krankenhäuser. ⁴⁴

Er schließt sich den Forderungen nach weitgehendem Ausschluss klinischer Leistungen bzw. Leistungsgruppen für kleine Krankenhäuser sowie die Umwandlung von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung in „Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen uneingeschränkt an. ⁴⁵

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse sind seit mehr als einem Jahrzehnt über Stiftungen und Verbände extrem vernetzt, die seit langem Klinikschließungen in beispiellosem Umfang propagieren. Zu nennen sind hier insbesondere die Stiftung Münch, die Bertelsmann Stiftung, die Robert Bosch Stiftung, das Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, die Leopoldiner Akademie der Wissenschaften, der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), das Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), der Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie und die Rhön Klinikum Aktiengesellschaft, für die die drei Weggefährten wechselseitig Expertisen mit Empfehlungen von Klinikkonzentrationsprozessen schreiben.

Die Berufung von Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse in die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ macht klar: Mit dem neuen Krankenhaustransparenzgesetz und dem neuen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz soll kleinen ländlichen Krankenhäusern die Existenzgrundlage entzogen werden. ⁴⁶ Wir werden mit Klinikschließungen in bisher unvorstellbarem Umfang zu rechnen haben. Dies gefährdet die Gesundheit der Bevölkerung.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat ihre Recherchen über die Vernetzung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seinen Weggefährten Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse jetzt über eine Präsentation öffentlich gemacht.

⁴⁴Medscape, Reduktion von 1.600 auf nur noch 330 Kliniken? Leopoldina fordert Radikalkur für die deutsche Krankenhaus-Landschaft, <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4905431>

⁴⁵BERTELSMANN STIFTUNG (HRSG.), Zukunftsfähige Krankenhausversorgung - Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfahige-krankenhausversorgung/>, Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie: Abschlussbericht zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser durch den Beirat gemäß § 24 Krankenhausfinanzierungsgesetz, https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Pressemitteilungen/2020/Beirat_gema_ss_24_KHG_Abschlussbericht_final.pdf

⁴⁶Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Dritte Empfehlung der Regierungskommission, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

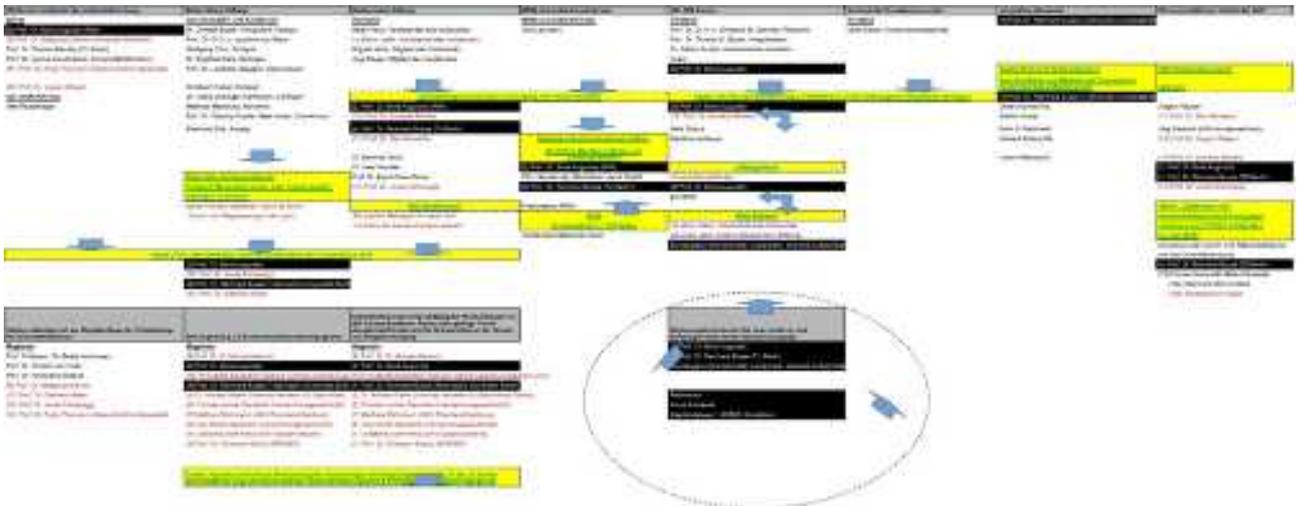
In einer Pressemitteilung forderte sie Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf:

Stoppen Sie Ihre privatklinische Lobbyarbeit!
Stellen Sie umgehend die Tätigkeit der Regierungskommission ein.
Stoppen Sie ebenfalls das geplante Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.
Ziehen Sie das bereits verabschiedete Krankenhaustransparenzgesetz im
Vermittlungsausschuss mit dem Bundesrat zurück.
Entscheiden Sie sich für eine vollumfängliche Krankenhausfinanzierung, die
Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung. ⁴⁷

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach wurde aufgefordert:

Stimmen Sie im Bundesrat gegen das Krankenhaustransparenzgesetz und das
Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.
Fordern Sie für die deutschen Krankenhäuser im Bundesrat die Selbstkostendeckung der
Krankenhäuser ⁴⁸

Die komplette Vernetzung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner
Regierungskommission - hier nicht mehr leserlich darstellbar – kann auf der Homepage
der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern detailliert nachvollzogen werden. ⁴⁹



schwarz: Vernetzung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner
Regierungskommission

⁴⁷ Bündnis Klinikrettung, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser,
https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13128646199/Selbstkostendeckung_Studie_end.pdf?t=16654049243

⁴⁸ Bündnis Klinikrettung, ebenda

⁴⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbachs privatklinische Lobbyarbeit für Klinikschließungen,

3 Aktivitätsnachweis

Die bedrohte Lage bayerischer Krankenhäuser machte 2023 ein umfassendes Aktivitätsprogramm zur Aufklärung der Bevölkerung, zur Unterstützung bedrohter Klinikregionen sowie zum Kampf gegen die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission erforderlich. Dies stellte die ausschließlich ehrenamtlichen Mitglieder der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern vor große Herausforderungen.

Aktivitäten Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
11.12.23

Aktivitäten	Anzahl	Erläuterung
Pressemittellungen	88	bundespolitisch, landespolitisch, regionale Brandherde
Offene Urteile	9	Bundesgesundheitsminister Lauterbach, bayerische Gesundheitsminister, Fraktionen, Landtage, Klinikräte
Vorträge, Reisen	10	Leul, Kemnitz, Oberveichtach, Schwandorf, 2 mal KAB, Kulping, 2 mal Gesundheitsausschuss, Bundnis Klinikrettung
Aktion	1	Bayernweit ist Krankenhauswahl, Wahlprüfsteine, Abstimmung, Videos, Broschüren
Petitionen	2	Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet, Rekommunifizierung der Klinik Oberveichtach, 30 Fahrzeiminuten
Fernsehbeträge	3	Haut, Journal, SWR, BR
Hundfunksendung	1	Regionalsender Rottenburg, Radio U
Videos	6	4 Krankenhausreform, Bayerische Landtagswahl
Auswirkungsanalysen, Broschüren	4	J. Stellungnahme der Regierungskommission, Lockpunktepapier, Entwurf KIMVG, Krankenhaustransparenzgesetz
Sonstiges	61	Teilnahme Videokonferenz Bundnis Klinikrettung

Mit mehreren Fachexpertisen, Aufklärungsvideos und einer bayernweiten Petition hat sich die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern auch über die bayerischen Grenzen hinaus einen Namen gemacht.⁵⁰

⁵⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Broschüren, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/broschu%C3%BCren/>

Fachexpertisen



Zur geplanten Krankenhausreform

Zukunft der Krankenhäuser, Auswirkungenanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG (Stand 27.09.2023) ⁵¹

Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz, Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz (Entwurf 11.08.2023) ⁵²

Zukunft der Krankenhäuser - Auswirkungenanalyse zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ⁵³

Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser ⁵⁴

Zur bayerischen Landtagswahl 2023

Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl ⁵⁵

⁵¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Zukunft der Krankenhäuser, Auswirkungenanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG (Stand 27.09.2023), <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14755925232/Zukunft+deutscher+Krankenh%C3%A4user+-+Auswirkungsanalyse+zum+Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz+-+E2%80%93+KHVVG.pdf?t=1698822338>

⁵² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz, Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz (Entwurf 11.08.2023), <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14751272132/Bewertung+des+Gesetzes+zur+F%C3%B6rderung+der+Qualit%C3%A4t+der+station%C3%A4ren+Versorgung+durch+Transparenz.pdf?t=1694690764>

⁵³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Zukunft der Krankenhäuser - Auswirkungenanalyse zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14745219032/Zukunft%20deutscher%20Krankenh%C3%A4user%20-%20Auswertungsanalyse%20zum%20Eckpunktepapier%20der%20Bund-L%C3%A4nder-Arbeitsgruppe.pdf?t=1691982936>

⁵⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14700414432/Gro%C3%9Fe+Krankenhausreform+-+Bewertung+der+dritten+Empfehlung+der+Regierungskommission+aktualisiert.pdf?t=1688465585>

⁵⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14752783032/Bayerische%20Landtagswahl%202023%20ist%20Krankenhauswahl.pdf?t=1698404284>

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern Zukunft bayerischer Krankenhäuser Aktivitätsbericht 2023



Gegen Ambulantisierung der Krankenhäuser

Krankenhäuser statt ambulante Gesundheitszentren oder Fachkliniken ⁵⁶

Krankenhäuser statt ambulante Gesundheitszentren ⁵⁷

Aufklärungsvideos



Zur geplanten Krankenhausreform

Im Bundesrat Lauterbachs Krankenhausreform ablehnen ⁵⁸

Wollt Ihr N I C H T Bundesgesundheitsminister Lauterbachs Krankenhausreform? ⁵⁹

Krankenhausreform 2023 - Lauterbachs organisiertes Kliniksterben ⁶⁰

Lauterbach verspricht ⁶¹

Lauterbachs Regierungsreform plant Medizin zweiter Klasse an 293 bayerischen Klinikstandorten ⁶²

Zur bayerischen Landtagswahl 2023

Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl ⁶³

⁵⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhäuser statt ambulante Gesundheitszentren oder Fachkliniken, Information für kommunale Entscheidungsträger über die Zukunft der deutschen Krankenhäuser, <https://krankenhausstattambulant.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>

⁵⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhäuser statt ambulante Gesundheitszentren, Bürgerinformation über die Zukunft der deutschen Krankenhäuser, <https://krankenhausstattambulant.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>

⁵⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Im Bundesrat Lauterbachs Krankenhausreform ablehnen, <https://youtu.be/jDNxpxBf1ZU>

⁵⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Wollt Ihr N I C H T Bundesgesundheitsminister Lauterbachs Krankenhausreform?, https://youtu.be/2G_QkCqQE5c

⁶⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhausreform 2023 - Lauterbachs organisiertes Kliniksterben, <https://youtu.be/wF7SM92Lj8A>

⁶¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbach verspricht, <https://youtu.be/XADLIBsVCPQ>

⁶² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbachs Regierungsreform plant Medizin zweiter Klasse an 293 bayerischen Klinikstandorten, <https://youtu.be/V3mqS5IkMH8>

⁶³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl, <https://youtu.be/P6LxAWuqEFo>

4 Bündnis Klinikrettung

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist Bündnispartner des Bündnis Klinikrettung: An den vielen bundesweiten Aktionen gegen die geplante Krankenhausreform hat sich die Aktionsgruppe beteiligt bzw. sie mit ihrem Fachwissen mit vorbereitet. Hervorzuheben sind auszugsweise:

- Gemeinsame Erklärung der Initiativen ⁶⁴
- Verleihung der Goldenen Abrissbirne an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ⁶⁵
- Wir brauchen unsere Krankenhäuser – ein Film vom Bündnis Klinikrettung ⁶⁶
- Petition gegen Lauterbachs Krankenhausreform ⁶⁷
- Neue Zeitung zur Krankenhausreform ⁶⁸
- Strategietreffen des Bündnis Klinikrettung zur Krankenhausreform ⁶⁹
- Investitionsausgleich kann nur der Anfang sein: Bündnis Klinikrettung fordert neue Krankenhausfinanzierung ⁷⁰
- Forderung an die Ministerpräsidentenkonferenz: Selbstkostendeckung statt Selbstbedienungsladen ⁷¹

⁶⁴ Bündnis Klinikrettung, Gemeinsame Erklärung der Initiativen,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktionen/gemeinsame-erkl%C3%A4rung-der-initiativen/>

⁶⁵ Bündnis Klinikrettung, Protest zur Gesundheitsministerkonferenz 2023: Schmähpriis „Goldene Abrissbirne“ für Karl Lauterbach, <https://www.gemeingut.org/protest-zur-gesundheitsministerkonferenz-2023-schmaehpreis-goldene-abrissbirne-fuer-karl-lauterbach/>

⁶⁶ Bündnis Klinikrettung, Wir brauchen unsere Krankenhäuser – ein Film vom Bündnis Klinikrettung, <https://youtu.be/2Uefh3j2hhI>

⁶⁷ Bündnis Klinikrettung, Petition gegen Lauterbachs Krankenhausreform, <https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-startet-petition-gegen-lauterbachs-krankenhausreform/>

⁶⁸ Bündnis Klinikrettung, Neue Zeitung zur Krankenhausreform, <https://www.gemeingut.org/neue-zeitung-zur-krankenhausreform-ist-da/>

⁶⁹ Bündnis Klinikrettung, Strategietreffen des Bündnis Klinikrettung zur Krankenhausreform, <https://www.gemeingut.org/strategietreffen-des-buendnis-klinikrettung-zur-krankenhausreform/>

⁷⁰ Bündnis Klinikrettung, Investitionsausgleich kann nur der Anfang sein: Bündnis Klinikrettung fordert neue Krankenhausfinanzierung, <https://www.gemeingut.org/inflationsausgleich-kann-nur-der-anfang-sein-buendnis-klinikrettung-fordert-neue-krankenhausfinanzierung/>

⁷¹ Bündnis Klinikrettung, Forderung an die Ministerpräsidentenkonferenz: Selbstkostendeckung statt Selbstbedienungsladen, <https://www.gemeingut.org/forderung-an-die-ministerpraesidentenkonferenz-selbstkostendeckung-statt-selbstbedienungsladen/>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Aktivitätsbericht 2023**

- Krankenhausreform schreitet voran: Bundesweit protestieren BürgerInnen und Krankenhauspersonal für wohnortnahe Krankenhäuser ⁷²
- Briefe an den Bundesrat und Krankenhausrettungsaktion ⁷³
- Handreichung für Initiativen gegen eine Klinikschließung ⁷⁴

Die vielen Interventionen auf Bundesebene haben ebenso wie die Aufklärungsarbeit der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern dazu beigetragen, dass die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission nicht plangemäß zum Januar 2024 in Kraft treten konnte.



⁷² Bündnis Klinikrettung, Krankenhausreform schreitet voran: Bundesweit protestieren BürgerInnen und Krankenhauspersonal für wohnortnahe Krankenhäuser, <https://www.gemeingut.org/krankenhausreform-schreitet-voran-bundesweit-protestieren-buergerinnen-und-krankenhauspersonal-fuer-wohnortnahe-krankenhaeuser/>

⁷³ Bündnis Klinikrettung, Briefe an den Bundesrat und Krankenhausrettungsaktion, <https://www.gemeingut.org/gemeingut-infobrief-werden-sie-jetzt-aktiv-briefe-an-den-bundesrat-und-krankenhausrettungsaktion/>

⁷⁴ Bündnis Klinikrettung, Handreichung für Initiativen gegen eine Klinikschließung, <https://www.gemeingut.org/handreichung-fuer-initiativen-gegen-eine-klinikschliessung/>

5 Erfolgsbilanz und Herausforderungen

Die Bewertung der Aktivitäten 2023 fällt ambivalent aus.

Positiv

Noch nie hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern so viel Aufmerksamkeit erlangen können wie im Jahr 2023. Es gibt auch nachweisbare Erfolge:

Das Krankenhaus Oberviechtach wurde nicht an einen Privatinvestor IWG Holding GmbH veräußert, der im Übrigen später in Insolvenz ging. Es wäre nicht auszudenken, was dies jetzt für das Krankenhaus Oberviechtach bedeuten würde.

Die Projektstudie der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern mit dem Titel „Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser“ offenbarte die Dimension geplanter Krankenhauslevel für die Geburtshilfe und für Allgemeinkrankenhäuser in ländlichen Regionen in Deutschland und auch in Bayern. Dies löste in den Bundesländern massive Proteste aus und führte letztlich dazu, dass ...

- es keine bundeseinheitlichen Level für Krankenhäuser mit radikalen Einschnitten in Bayern gibt
- die Geburtshilfe nicht auf Krankenhäuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung beschränkt wird, was die Geburtshilfe in Bayern von bisher 138 auf nur noch 58 Klinikstandorte reduziert hätte
- die Krankenhausreform noch immer umstritten ist und zum 01.01.2024 nicht in Kraft treten kann.

Bürger und Presse in bedrohten bayerischen Klinikregionen sind mit dem GKV-Kliniksimulator vertraut und können damit selbständig die Folgen drohender Klinikschließungen auf die Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses ermitteln.

Der bayerische Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung am 28. November 2023 intensiv über die Situation bedrohter Krankenhäuser beraten und die Petition "Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform" als zu würdigende Materialien an die Bayerische Staatsregierung sowie den Petitionsausschuss des Bundestags verwiesen .

Am 06.12.2023 verkündete das Bayerische Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention die Bewilligung weiterer 43 Mio. Euro für Investitionen im Rahmen des Jahreskrankenhausprogramms 2023.⁷⁵

Das Bayerische Gesundheitsministerium bestätigt die Erhöhung der jährlichen Investitionsförderung für Krankenhäuser auf jährliche 1 Mrd. Euro entsprechend der Forderung unserer Petition "Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform"⁷⁶

Herausforderungen

Das Kliniksterben in Bayern setzt sich unvermindert fort (vgl. Kap. 23). Trotz massiver Interventionen konnte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern diesen Trend nicht aufhalten.

Auch ist die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission terminlich verschoben aber nicht vom Tisch. Den Krankenhäusern fehlen 2023 Erlöse im Umfang von 10 Mrd. Euro. Die Bedrohung bayerischer Krankenhäuser ist in keiner Weise abgewendet.

Dies bedeutet:

Der Kampf der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern wird auch 2024 weiter gehen.

Schützen wir unsere bayerischen Krankenhäuser!

© 2023

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Autor: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.,

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

Tel.: 0117 - 9153415

E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

⁷⁵ Bayerische Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gerlach und Füracker: 43 Millionen Euro werden noch in 2023 zusätzlich für 31 Krankenhausbauprojekte bereitgestellt, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-und-fueracker-43-millionen-euro-werden-noch-in-2023-zusaetzlich-fuer-31/>

⁷⁶ Bayerische Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gerlach und Füracker, ebenda