

## **Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern**

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, [www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com](http://www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com)



An (Bundesebene):

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach  
Gesundheitshausschuss des Deutschen Bundestags  
GesundheitsministerInnenkonferenz (GMK)  
Deutsche Krankenhausgesellschaft  
Regierungskommission, stellvertretend  
Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse

An (Bayern):

Bayerischer Gesundheitsminister Klaus Holetschek  
Gesundheitshausschuss des Bayerischem Landtags  
Fraktionsvorsitzende des Bayerischen Landtags  
Bayerische Krankenhausgesellschaft

## **Offener Brief**

### **Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier für die geplante Krankenhausreform**

Himmelkron, 15.07.2023

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Sehr geehrter Herr Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek,  
Sehr geehrte LandesgesundheitsministerInnen (GMK),  
Sehr geehrter Herr Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft Dr. Gerald Gaß  
Sehr geehrter Herr Geschäftsführer der Bayern Krankenhausgesellschaft Roland Engehausen  
Sehr geehrte Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen,

die geplante Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission wird die Strukturen der deutschen Krankenhäuser entscheidend verändern.

Es ist unter anderem auch unserer Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern zu verdanken, dass die problematischsten Bestandteile der im Dezember 2022 präsentierten Krankenhausreform sehr bald hart umstritten waren und letztlich dem Veto der Bundesländer zum Opfer fielen. In unserer im Februar 2023 veröffentlichten Projektstudie „Bewertung der Grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission“<sup>1</sup> legten wir Berechnungen vor, in welchem radikalem Umfang klinische Leistungen in Deutschland und Bayern reduziert und Krankenhäuser verordnet geschlossen würden. Lediglich 22,68% der bundesdeutschen und 16,52% der bayerischen Krankenhäuser (Level 2 und Level 3) hätten darauf vertrauen können, ihre Leistungen in etwa in unverändertem Umfang weiter anbieten zu können.

<sup>1</sup> 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>

Alle anderen Krankenhäuser wären von verordneten Leistungskürzungen oder gar Schließungen betroffen gewesen.<sup>2</sup> Auf Bundesebene wären die Geburtshilfeabteilungen von 810 Geburtshilfeabteilungen auf zukünftige 428 reduziert worden, in Bayern von 138 auf nur noch 52.<sup>3</sup> Unsere erste – verkürzte – Auswirkungsanalyse kam wesentlich früher heraus, als die offiziell beauftragte.<sup>4</sup> Sie alarmierte Politiker, Bürger und Presse und löste eine umfassende Debatte über die Praktikabilität der angestrebten Krankenhausreform aus.

Auch haben wir die geplante niedrigste Versorgungsstufe von Karl Lauterbachs Krankenhausreform, Level 1i nie als Krankenhaus anerkannt, und werden dies auch nie tun. Wir haben sie bezeichnet als das, was sie in Wahrheit ist:

### **Kurzzeitpflege ohne klinische Notfallversorgung mit gelegentlicher ambulant-ärztlicher Betreuung!**

Seitdem wird diese Bezeichnung in der Öffentlichkeit gebetsmühlenartig wiederholt. Proteste und Widerstände gegen die Krankenhausreform bauen sich auf.

So, wie die Krankenhausreform am 6. Dezember 2022 von Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission im Rahmen der Dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgestellt wurde, wird sie nicht zustande kommen.<sup>5</sup>

### **Trotzdem: Es wird eine Krankenhausreform geben. Die Veränderungen werden tiefgreifend sein!**

### **Basis ist nun ein Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe.<sup>6</sup>**

Die jetzt vereinbarte Krankenhausreform entsprechend dem am 10. Juli 2023 verabschiedeten Eckpunktepapier wird das Kliniksterben in Deutschland und Bayern verschärfen und die Leistungen – insbesondere in ländlichen Regionen - signifikant einschränken.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat deshalb beschlossen, auch das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe kritisch zu bewerten und dessen Folgen in einer **umfassenden 50-seitigen Auswertungsanalyse** offen zu legen. Es steht Ihnen - fünf Tage nach Veröffentlichung des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-Arbeitsgruppe - zur Verfügung. Der breiten Öffentlichkeit und den politischen Entscheidungsträgern soll bewusst werden:

---

<sup>2</sup> 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>

<sup>3</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, ebenda

<sup>4</sup> 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](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/Kurzversion_DKG_Auswirkungsanalyse_Basisszenario_von_Vebeto_und_hcb.pdf)

<sup>5</sup> Bundesgesundheitsministerium, Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne

<sup>6</sup> Bundesgesundheitsministerium, Krankenhausreform: Bund und Länder einigen sich auf Eckpunkte, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier\\_Krankenhausreform\\_final.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform_final.pdf)

**Das Eckpunktepapier enthält keinen Ansatz für mehr klinisches Personal in Deutschland und deckelt – trotz drohender Insolvenzen - die Einnahmen der Krankenhäuser.** <sup>7</sup> Die finanziellen Mittel für Krankenhäuser werden in unveränderter Höhe lediglich neu aufgegliedert und umverteilt. Unzureichendes klinisches Personal soll ebenfalls nur umverteilt werden, von kleinen zu großen Krankenhäusern. **Das Überleben großer Krankenhäuser wird durch das Sterben systemrelevanter kleiner Krankenhäuser gesichert.** <sup>8</sup>

Dabei gibt es Konzepte, die bestehendes klinisches Personal von Computertätigkeiten für DRG-Fallpauschalen komplett entlasten und damit ohne Mehrkosten 158.900 klinische Mitarbeiter bzw. 122.100 klinische Vollzeitkräfte für die Behandlung der PatientInnen generieren. Es geht immerhin um unproduktive Personalkosten im Umfang von 10,1 Mrd. Euro, die umgehend zur Verbesserung der Behandlungsqualität zur Verfügung stünden.

Wir fordern Sie als Entscheidungsträger und Verantwortliche im Krankenhauswesen auf, sich mit dieser Auswirkungsanalyse auseinanderzusetzen.

Das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe lässt viele Details offen. Erst der Gesetzesentwurf wird zeigen, wohin die Reise wirklich geht. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, die Regierungskommission und die LandesgesundheitsministerInnen tragen eine hohe Verantwortung für den Fortbestand unserer Krankenhäuser, die in der Corona-Pandemie Großartiges geleistet haben, und deren Kapazitäten nicht angetastet werden dürfen.

- Es gibt bessere Konzepte als die im Eckpunktepapier angestrebte klinische Mangelverwaltung.
- Es gibt Konzepte für mehr Personal am Patienten, in Folge für erhöhte klinische Behandlungsqualität und gegen strukturiertes Kliniksterben.

Deshalb fordern wir die Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf:

Revidieren Sie Ihre Entscheidung.

Wählen Sie das Finanzierungsmodell Selbstkostendeckung der Krankenhäuser. <sup>9</sup>

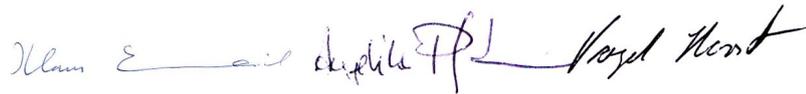
---

<sup>7</sup> Bundesgesundheitsministerium, Eckpunktepapier, ebenda

<sup>8</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Pressemitteilung, Etikettenschwindelreform statt Krankenhausreform Lauterbachs Krankenhausreform löst massenhaftes Kliniksterben in Bayern aus!, [https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14744752332/2023\\_07\\_11+Pressemitteilung+Lauterbachs+Krankenhausreform+ein+riesiger+Etikettenschwindel.pdf?t=1689066040](https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14744752332/2023_07_11+Pressemitteilung+Lauterbachs+Krankenhausreform+ein+riesiger+Etikettenschwindel.pdf?t=1689066040)

<sup>9</sup> Bündnis Klinikrettung, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser, [https://www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2022/11/2022-10\\_Studie\\_Selbstkostendeckung\\_Buendnis\\_Klinikrettung.pdf](https://www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2022/11/2022-10_Studie_Selbstkostendeckung_Buendnis_Klinikrettung.pdf)

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Emmerich      Angelika Pflaum      Horst Vogel  
Klinikvorstand i.R.      Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker  
Krankenhauses



Helmut Dendl      Peter Ferstl      Willi Dürr  
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe      KAB-Kreisverband Kelheim      KAB Regensburg e.V.  
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD



Heinz Neff

Himmelkron, 15.07.2023

verantwortlich:

Klaus Emmerich

Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

0177/1915415

[www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com](http://www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com)

[klaus\\_emmerich@gmx.de](mailto:klaus_emmerich@gmx.de)