

Zukunft bayerischer Krankenhäuser Lage- und Aktivitätsbericht 2024 der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern



Inhalt

	Seite
1 Stationäre klinische Unterversorgung in Bayern	3
2 Aufgabenstellungen im Jahr 2024	5
2.1 Bayern	6
2.11 Rekordschließungen von Krankenhäusern in Bayern	6
2.12 Wohnortnahe Erreichbarkeit von Allgemeinkrankenhäusern	7
2.13 Verfehlte Investitionsmilliarde für Krankenhausinvestitionen	10
2.14 7-Punkteplan der Bayerischen Staatsregierung	12
22 Krankenhausreform	14
221 Krankenhaustransparenzgesetz	14
222 Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz	18
3 Aktivitätsnachweis	23
4 Bündnis Klinikrettung	25
5 Erfolgsbilanz und Herausforderungen	26
51 Erfolge	26
52 Herausforderungen	27



1 Stationäre klinische Unterversorgung in Bayern

Die Würfel sind gefallen! Die **prägende schlechte Entscheidung des Jahres 2024** ist gefallen – **das zerstörerische Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde im Bundestag beschlossen und im Bundesrat bestätigt.**

Schlimmer hätte es nicht kommen können. Die wesentlichen Ereignisse des Klinikjahres 2024 in Bayern scheinen hinter uns zu liegen – Zeit für einen Rückblick auf die Aktivitäten der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist besorgt über sich abzeichnende 80 deutsche Klinik-Insolvenzen im Jahr 2024. In Bayern sind im Jahr 2024 insgesamt 4 Insolvenzen 2024 bekannt. Eine Insolvenz in Lindenberg führte zur Schließung des Krankenhauses, 3 Insolvenzen in Coburg, Lichtenfels und Neustadt bei Coburg führten zur Veräußerung der Krankenhäuser an andere private Klinikträger. Mittelfristig wird auch das Krankenhaus in Neustadt bei Coburg schließen.

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 bayerischen 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 nachweislich in 162 der bayerischen 2.065 Postleitzahlen nicht mehr eingehalten. Dies hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern anhand des GKV-Kliniksimulators ermittelt. ¹ Aufgrund drohender Insolvenzen zeichnen sich weitere massive Einschränkungen bei bayerischen klinischen Leistungsangeboten ab.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern führt hierzu eine Liste bedrohter bayerischer Krankenhäuser seit Jahreswende 2023/2024. Wir reden über:

- 8 geschlossene oder teilgeschlossene Krankenhäuser
- 2 ausstehende Komplettschließung und eine ausstehende Teilschließung bis Jahresende 2024
- 5 beschlossene Teil- oder Komplettschließungen in absehbarer Zeit
- 3 abgewendete Insolvenzen, 1 Krankenhaus soll jedoch mittelfristig schließen
- 2 gefährdete Standorte mit angekündigten Kürzungsplänen: ²

¹Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinische Unterversorgung in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

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

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Lage- und Aktivitätsbericht 2024**

Innerhalb des Zeitraums 1991 bis 2023 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	Klinikbetten 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 %
2023	352	74.565	2.626.492	83,02 %	84,82 %	120,64 %

Abbildung: Entwicklung der bayerischen Krankenhäuser und Krankenhausbetten ³



³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Krankenhausstatistik 2023, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023/>, Bayerisches Landesamt für Statistik, <https://www.statistik.bayern.de/presse/mitteilungen/2024/pm260/index.html>

2 Aufgabenstellungen im Jahr 2024

Das Jahr 2024 wird in Bayern wohl das herausforderndste Klinikjahr seit Bestehen der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern sein. Und dies waren die konkreten Herausforderungen:

- Ein kraftvoller Widerstand unserer Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern gemeinsam mit dem Bündnis Klinikrettung gegen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs **Krankenhaustransparenzgesetz** und **Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz**
- Die Veröffentlichung verschiedener **Auswirkungsanalysen** und **Aufklärungsvideos** zu beiden diesen Gesetzen
- Eine **erfolglose Petition zur bayernweiten Erreichbarkeit von Allgemeinkrankenhäusern** einschließlich Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten.
- Die Kritik an der bayerischen Krankenhauspolitik mit **unerfüllter Investitionsmilliarde für Krankenhaussanierungen** und **halbherzigem 7-Punkteplan**
- **Das wohl größte Kliniksterben 2024 in Bayern** innerhalb eines Wirtschaftsjahrs
- Die bedeutungsvolle **Rettung von immerhin drei Krankenhäusern** auf Basis breiter Widerstände in der bayerischen Bevölkerung und unserer Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
- Die Mitwirkung der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern an einem **Klinikatlas "Kliniken in Gefahr"** als Gegenentwurf zum Klinikatlas der Bundesregierung.



21 Bayern

2.11 Rekordschließungen von Krankenhäusern in Bayern

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern weist auf eine beispiellose Welle an geplanten und vollzogenen Klinikschließungen im Jahr 2024 in Bayern hin. Sie sind Folge der chronischen Unterfinanzierung durch DRG-Fallpauschalen und auch im Investitionsbereich. Die von der Bayerischen Staatsregierung versprochene jährliche Investitionsmilliarde wird 2024 und 2025 um 200 Millionen Euro unterschritten und treibt bayerische Krankenhäuser in die Insolvenz bzw. Schließung.

Wir beklagen

- **vollzogene Vollschießungen 2024** in Schongau, Selb, Ruhpolding, Lindenberg, Hammelburg und Kempten
- **vollzogene Teilschließungen der stationären Chirurgie und stationären Notfallversorgung** in Alzenau, Wegscheid und Tirschenreuth
- **angekündigte Klinikschließungen bzw. Teilschließungen bis zum Jahresende** in München (Diakoniewerk München-Maxvorstadt), Bad Füssing, Altdorf
- **angekündigte Klinikschließungen bzw. Teilschließungen mit unbekanntem Schließungsdatum** in Kösching, Mainburg, Neustadt bei Coburg, Waldmünchen.

Schließungen 2024

Ausgeschlossene EinwohnerInnen von der 30 Fahrzeitminuten zu nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung:

	Ort	Einwohner ohne 30 Fahrzeitminuten	Anmerkung
Komplettschließungen	Schongau	28.213	
	Selb		
	Ruhpolding		
	Lindenberg	1.712	
	Hammelburg	8.418	
	Kempten		Fachklinik
	Wertheim	49.891	Baden-Württemberg mit Versorgung auch für Bayern
Teilschließungen	Tirschenreuth	11.027	
	Wegscheid	20.107	
	Alzenau	939	
	Summe:	120.307	

2.12 Wohnortnahe Erreichbarkeit von Allgemeinkrankenhäusern

162 bayerische Postleitzahlregionen sind bereits heute von einer wohnortnahen klinischen Versorgung binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten.⁴ Das sind immerhin 7,8% der 2.065 bayerischen Postleitzahlregionen.⁵

Grundlage für die Ermittlung ist der GKV-Kliniksimulator, der bisher oft als Beleg für die Verzichtbarkeit bestimmter Krankenhäuser zwecks Konzentration der Kliniklandschaft eingesetzt wurde.⁶

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern⁷ und das Bündnis Klinikrettung⁸ verwenden ihn als Beleg klinischer Unterversorgung: Grundlage des GKV-Kliniksimulators sind die definierten Erreichbarkeitskriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses⁹ und der Krankenhausplanung 2.0, die der Verband der Gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2014 in Auftrag gab.¹⁰ Aktuell wird vorausgesetzt, dass potenziellen PatientInnen mindestens ein Allgemeinkrankenhaus mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin und Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten zur Verfügung stehen sollte.

Die Postleitzahlregionen wurden flächendeckend ermittelt. Da es keine Gesamtübersicht gibt, muss die Fläche Bayerns durch einzelne Klinikstandorte sukzessive zusammengesetzt werden. Eine Tabelle auf unserer Homepage listet alle Standorte auf. Sie ist auch online als PDF mit Verlinkung aller einbezogenen Flächen nachvollziehbar.¹¹

⁴ [Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinische Unterversorgung in Bayern Aktualisierte Ermittlung 2023, 131 bayerische Postleitzahlregionen mit Fahrzeitminuten über 30!](https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/), <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

⁵ Im Rahmen der Ablehnung der Petition „Flächendeckende klinische Versorgung in Bayern mit maximalen 30 Fahrzeitminuten zu einem Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung“ schreibt der Bayerische Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention: „Der Petition zufolge sei es in 127 bayerischen Postleitzahlregionen - insgesamt gebe es 2.065 Postleitzahlregionen - derzeit nicht möglich, in 30 bzw. teils 40 Minuten ein Krankenhaus mit Notfallversorgung zu erreichen.“ Zur Petition:

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

⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Neue Krankenhäuser simulieren und einfordern GKV-Kliniksimulator - Ein Simulationswerkzeug zur Rettung von KLINIKSTANDORTEN, <https://neue-kliniken-simulieren.jimdofree.com/>

⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

⁸ Bündnis Klinikrettung, www.klinikrettung.de

⁹ Gemeinsamer Bundesausschuss, Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2312/SiRe-RL_2020-10-01_iK_2020-12-09.pdf

¹⁰ VdeK, Krankenhausplanung 2.0: vdek und RWI stellen Gutachten zur Reform der Krankenhausstrukturen vor, https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2014/pk_krankenhausplanung.html

¹¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Betroffene Postleitzahlgebiete: 131 Klinische Anfahrzeiten größer 30 oder größer 40 Fahrzeitminuten, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14762476932/Unzureichende+klinische+Versorgung+2023.pdf?t=1701504518>

Über die Petition Az.: GP.0013.19 „Flächendeckende klinische Versorgung in Bayern mit maximalen 30 Fahrzeitminuten zu einem Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung“ versuchte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern den Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags vergeblich zu einer Zustimmung zu bewegen. Insbesondere kritisiert die Aktionsgruppe die Begründung der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach:

- Die Pflicht zur Sicherstellung der stationären somatischen Versorgung obliege nach den gesetzlichen Vorschriften in Bayern den Landkreisen und kreisfreien Städten.
- Vor diesem Hintergrund liege es grundsätzlich auch in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte bzw. ihrer Krankenhausträger, innerhalb der von der Krankenhausplanung anerkannten Bedarfe über Strukturen der Versorgung vor Ort zu entscheiden.
- Die bayerische Krankenhausplanung verzichte deshalb auf detaillierte Festlegungen der zulässigen Leistungsspektren und bestimmter Erreichbarkeitswerte.¹²

Anlässlich der bayerischen Landtagswahl 2023 sah die Stimmung ganz anders aus. Alle befragten Parteien außer der CSU (bedingt) hatten sich zu flächendeckenden 30 Fahrzeitminuten bekannt.

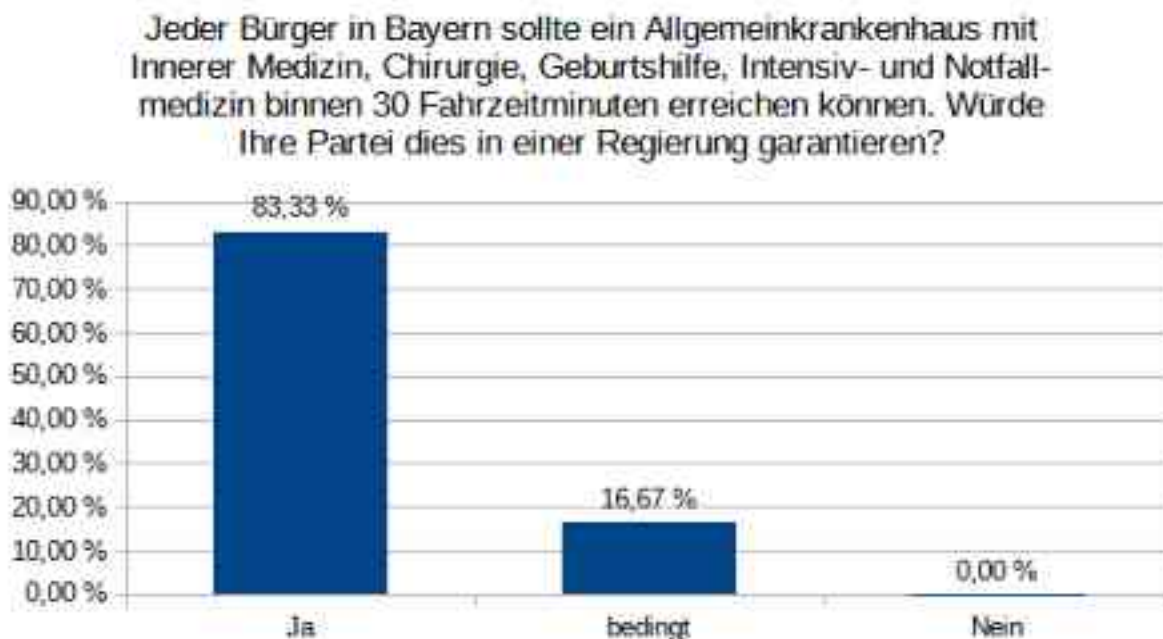


Abbildung: Bayerischer Wahlprüfstein 2023¹³

¹² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl ist Krankenhauswahl, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14752783032/Bayerische+Landtagswahl+2023+ist+Krankenhauswahl.pdf?t=1698404284>

¹³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Petition, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/petition/>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Lage- und Aktivitätsbericht 2024**

Wenn der Freistaat Bayern weiter Entscheidungen über Fortbestand oder Schließung der Krankenhäuser – und damit verbunden über wohnortnah erreichbare Krankenhäuser – den Landkreisen und kreisfreien Städten überlässt, dann ...

- findet in Bayern de facto keine Landeskrankenhausplanung statt
- sind bayerische Bürger – je nach wirtschaftlicher Lage und regionaler Entscheidung – mit wohnortnahen Krankenhäusern versorgt oder von einer wohnortnahen klinischen Versorgung abgeschnitten.

Wir fordern eine klinische Gleichbehandlung bayerischer EinwohnerInnen in Stadt und Land als unverzichtbaren Bestandteil der Daseinsvorsorge.



Fotos: Klaus Emmerich, Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags

2.13 Verfehlte Investitionsmilliarde für Krankenhausinvestitionen

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist verärgert über die verabschiedete Investitionsförderung für die Jahre 2024 und 2025 im Umfang von jeweils 800 Mio. Euro. ¹⁴ **800 Mio. Euro sind nicht die versprochene Investitionsmilliarde der Bayerischen Staatsregierung.** Nach wie vor erhalten bayerische Krankenhäuser also keine ausreichende Investitionsförderung. Mit Recht kritisiert die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach die unzureichende operative Finanzierung der Krankenhäuser. Mit Recht fordert sie ein Sofortprogramm von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, um insolvenzbedingte Klinikschließungen zu verhindern. ¹⁵ Wer jedoch die ausreichende operative Vergütung der Krankenhäuser fordert, muss als Landesgesundheitsministerin umgekehrt auch für eine sofortige vollumfängliche Investitionsfinanzierung sorgen.

Konkret forderte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern im Rahmen einer Pressemitteilung:

- Die zugesagten 1 Mrd. Euro jährlich für Krankenhausinvestitionen müssen sofort, d.h. im Jahr 2024 und 2025 greifen, damit Insolvenzen bayerischer Krankenhäuser abgewendet werden.
- Dies haben die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag zugesagt. ¹⁶
- Dies haben Finanzminister Albert Füracker und Gesundheitsministerin Judith Gerlach kurz nach Antritt der neuen Staatsregierung bekräftigt. ¹⁷
- Dies entspricht dem jährlichen Investitionsbedarf bayerischer Krankenhäuser. ¹⁸
- Dieser Bedarf wurde auch im Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Prävention des Bayerischen Landtags anlässlich einer Beratung zur Petition „Die Krankenhausversorgung in Bayern ist gefährdet – Nein zu Lauterbachs Krankenhausreform“ anerkannt. ¹⁹

¹⁴ Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gerlach: Doppelhaushalt setzt wichtige Signale für Gesundheit, Pflege und Prävention – Bayerns Gesundheitsministerin erläuterte anlässlich der Haushaltsdebatte des Landtags Schwerpunkte ihrer Politik, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-doppelhaushalt-setzt-wichtige-signale-fuer-gesundheit-pflege-und-praevention/>

¹⁵ Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gerlach fordert von Bundesregierung mehr Klarheit bei Krankenhausreform – Bayerns Gesundheitsministerin kritisiert Verzögerungstaktik von Lauterbach, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-fordert-von-bundesregierung-mehr-klarheit-bei-krankenhausreform-bayerns/>

¹⁶ CSU und Freie Wähler, Freiheit und Stabilität Für ein modernes, weltoffenes und heimatverbundenes Bayern, S. 3, https://www.csu.de/common/download/Koalitionsvertrag_2023_Freiheit_und_Stabilitaet.pdf

¹⁷ 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/>

¹⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl, S. 12, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14752783032/Bayerische+Landtagswahl+2023+ist+Krankenhauswahl.pdf?t=1698404284>

¹⁹ 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/>

Auch hier steht die Bayerische Staatsregierung nicht zu den Wahlprüfsteinen 2023. Alle Parteien einschließlich der Regierungsparteien hatten sich zu 1 Milliarde Euro jährlich für die Finanzierung von Krankenhausinvestitionen bekannt:

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?

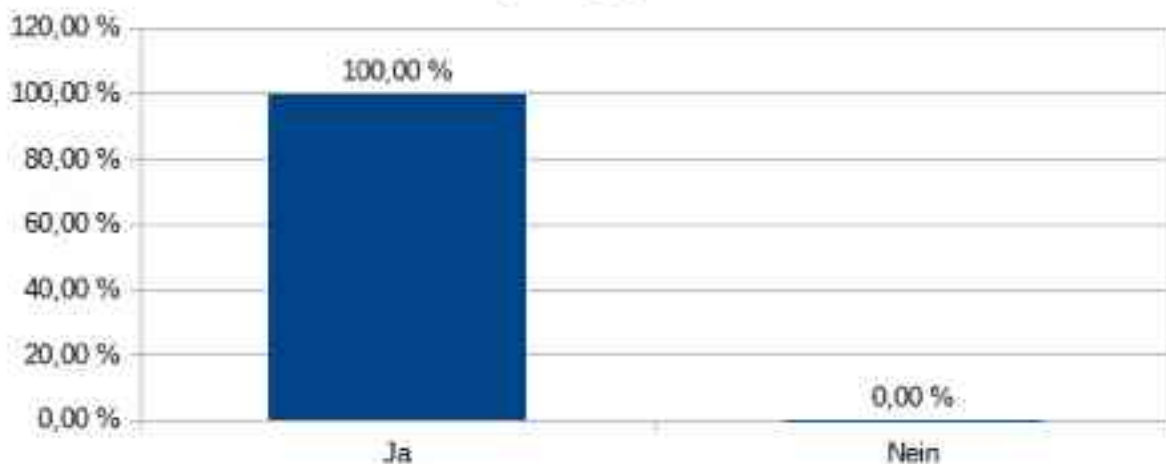


Abbildung: Bayerischer Wahlprüfstein 2023 ²⁰

²⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Petition, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/petition/>

2.14 7-Punkteplan der Bayerischen Staatsregierung

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern begrüßt das Bekenntnis der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Frau Judith Gerlach für eine flächendeckende klinische Versorgung in Bayern im Rahmen ihrer Regierungserklärung im Bayerischen Landtag.²¹ Allerdings muss diese auch umgesetzt werden. Klinikschließungen bedarfsnotwendiger Krankenhäuser – wie in Schongau – dürfen nicht unwidersprochen hingenommen werden.²²

Endlich geht die Bayerische Staatsregierung auf die Forderung nach einer prospektiven bayerischen Krankenhausplanung teilweise ein. Allerdings sind die Bausteine nicht weit genug – sie werden das durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ausgelöste Kliniksterben in Bayern nur begrenzt abfangen.

Wir begrüßen

- die bayernweite Datengrundlage als Entscheidungshilfe für bayerische Klinikträger
- das bayernweite externe Gutachten zur Darstellung des aktuellen Versorgungsbedarfs und zur Prognose der künftigen Patientenzahlen
- Leitplanken für die künftig vorzuhaltenden Leistungsangebote in besonders wichtigen medizinischen Bereichen (beispielsweise Notfallversorgung oder Geburtshilfe)
- die Finanzierung regionaler Struktur- und Umsetzungsgutachten.

Wir fordern:

- neue **am Bedarf orientierte Ansprechpartner im Gesundheitswesen für regionale Struktur- und Umsetzungsgutachten**, traditionell setzen die bekannten Strukturgutachter Klinikschließungen im Einklang mit den Vorgaben der Krankenhausreform um – dies aber ist nicht im Interesse Bayerns und stützt nicht die flächendeckende klinische Versorgung.
- ein **Vetorecht der Bayerischen Staatsregierung gegen Klinikschließungen bedarfsnotwendiger Krankenhäuser** bzw. gegen Klinikschließung, die Leitplanken künftig vorzuhaltender Leistungsangebote verletzen.
- **explizite Rückforderung von Fördermitteln bei Nutzungsänderung**, dies verhindert die Bereitschaft der Klinikträger für Klinikschließungen.

²¹ StMGPF, Gerlach: Bayern gestaltet den Wandel zusammen mit den Krankenhäusern – Bayerns Gesundheitsministerin stellt in Regierungserklärung 7-Punkte-Plan für Kliniken vor – Kritik an der Bundesregierung: Krankenhausreform mit Scheuklappen statt Weitblick, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-bayern-gestaltet-den-wandel-zusammen-mit-den-krankenhaeusern-bayerns/>

²² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Schongau, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschlie%C3%9Fungen-ab-2021/krankenhaus-schongau/>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Lage- und Aktivitätsbericht 2024**

Anders als von Staatsministerin Frau Judith Gerlach betont, dienen bayerische Krankenhäuser der Daseinsvorsorge. Klinikträger dürfen nicht anhand marktwirtschaftlicher Kriterien über Bestand oder die Schließung ihrer Krankenhäuser entscheiden.

In diesem Sinne ist eine aktive bayerische Krankenhausplanung mit einem Vetorecht des Bayerischen Krankenplanungsausschusses gegen die Schließung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser unverzichtbar.



22 Krankenhausreform auf Bundesebene 221 Krankenhaustransparenzgesetz

Das Krankenhaustransparenzgesetz wurde am 21.02.2024 im Vermittlungsausschuss verabschiedet. Berechtigte Kritik von Fachverbänden, insbesondere des Bündnis Klinikrettung²³ der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern²⁴ und der Deutschen Krankenhausgesellschaft²⁵ wurden übergangen.

Die Kritik konkret: „**Es gibt nachweislich gute Qualität kleiner ländlicher Krankenhäuser bei stationären klinischen Routinebehandlungen**, beispielsweise bei der Behandlung schwerer Lungenentzündungen, mittelschwerer Frakturen und in der klinischen Erstversorgung lebensbedrohlicher Erkrankungen auf der Notaufnahme. Dies verschweigt das Krankenhaustransparenzregister und fördert damit die Schließung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser mit gut funktionierender Basisnotfallversorgung.“

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hatte das zugrunde liegende Krankenhaustransparenzgesetz in einer umfassenden Projektstudie bewertet und festgestellt:

- Das Krankenhaustransparenz ist eine **Mogelpackung**.
- Es formuliert als Ziel die Offenlegung von Qualität, damit PatientInnen das für sie geeignete Krankenhaus aussuchen.
- Der erzielte Effekt ist jedoch: Die PatientInnen informieren sich im Transparenzregister vorrangig danach, was das Krankenhaus behandelt und welche Strukturen (z.B. Personalressourcen) vorliegen **nicht aber, in welcher Ergebnisqualität**.
- Es begrenzt stattdessen Qualitätskriterien primär auf Strukturqualität und informiert PatientInnen nur über diese Strukturen.

Das unausgesprochene, aber angestrebte Ziel des auf **Strukturen** konzentrierten Transparenzregisters ist offensichtlich, Krankenhäusern geringerer Strukturausstattung potenzielle Patienten zu entziehen. Es geht um **gesteuerte Schließung von Krankenhäusern bzw. radikale Begrenzung angebotener Klinikleistungen**.²⁶

²³ Bündnis Klinikrettung, Der erste verheerende Schritt zu massenhaften Klinikschließungen, <https://www.gemeingut.org/der-erste-verheerende-schritt-zu-massenhaften-klinikschliessungen/>

²⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bürokratisches Krankenhaustransparenzgesetz gegen die Fachexpertisen vieler Fachgremien verabschiedet, https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14757110332/2023_10_20_Pressemitteilung+Verabschiedetes+Krankenhaustransparenzgesetz+gef%C3%A4hrdet+I%C3%A4ndliche+Krankenh%C3%A4user+in+Bayern.pdf?t=1708581695

²⁵ Deutsche Krankenhausgesellschaft, DKG zum Vermittlungsergebnis in Sachen Transparenzgesetz - Verpasste Chance – Insolvenzwellen werden nicht gestoppt, <https://www.dkg.de/dkg/presse/details/verpasste-chance-insolvenzwellen-wird-nicht-gestoppt/>

²⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz - Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14751272132/Bewertung+des+Gesetzes+zur+F%C3%B6rderung+der+Qualit%C3%A4t+der+station%C3%A4ren+Versorgung+durch>

Hintergrund

Das Krankenhaustransparenzgesetz ist extrem bürokratisch. Es widerspricht wissenschaftlichen Untersuchungen, die kleinen ländlichen Krankenhäusern gute Qualität bescheinigen. Wir zitieren: *„Gute Qualität geht auch in strukturschwachen Gebieten Unsere Studie untersucht die Situation in strukturschwachen ländlichen Regionen erstmals derart umfangreich auf Basis von Patientenerfahrungen. 99 deutsche Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung liegen in strukturschwachen Gebieten, vor allem in Ostdeutschland, aber auch in Niedersachsen, an der Nordseeküste in Schleswig-Holstein oder im Bayerischen Wald. ... Erstaunlicherweise werden sie im Durchschnitt nicht schlechter bewertet als die übrigen Krankenhäuser.“*²⁷

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern forderte die Bundesländer vergeblich auf, ihre Zustimmung im Vermittlungsausschuss zu überdenken und im Bundesrat abschließend gegen das Krankenhaustransparenzgesetz zu stimmen. Sie unterstrich ihre Forderung durch vielfältige weitere Aktivitäten:

- Projektstudie „²⁸
- Pressemitteilungen
- Interviews
- Petition „Stoppen Sie in 2 Wochen im Bundesrat das Krankenhaustransparenzgesetz!“²⁹
- Brief an alle Ministerpräsidenten³⁰
- Entwicklung eines alternativen kostenfreien Klinikatlas³¹

[+Transparenz.pdf?t=1708581695](#)

²⁷Bertelsmann Stiftung, SPOTLIGHT Gesundheit: Krankenhausqualität aus Patientensicht, S. 4,

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/spotlight-gesundheit-krankenhausqualitaet-aus-patientensicht>

²⁸ Projektstudie „Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz“,

<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=1717755955](#)

²⁹ OpenPetition, Stoppen Sie in 2 Wochen im Bundesrat das

Krankenhaustransparenzgesetz!,<https://www.openpetition.de/petition/online/stoppen-sie-in-2-wochen-im-bundesrat-das-krankenhaustransparenzgesetz>

³⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Offener Brief,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/krankenhaustransparenzgesetz/offene-briefe-an-die-ministerpr%C3%A4sidentinnen/>

³¹ Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“,<https://www.initiative-klinik-erhalt.de/index.php>

Als Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs den Klinikatlas veröffentlichte, war dieser in hohem Maße fehlerhaft: Im Rahmen einer Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft berichteten 79% der teilnehmenden Krankenhäuser über fehlerhafte Auskünfte im Klinikatlas.³² Patienten wurden und werden bei der Entscheidung ihres vermeintlich „geeigneten Krankenhauses“ in die Irre geführt. Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern reagierte im Rahmen einer Pressemitteilung vergeblich mit folgenden Forderungen:

- Schließen Sie umgehend den Klinikatlas.
- Verweisen Sie auf bewährte gute Klinikportale: den Klinikatlas der DKG, die wieder zu eröffnende Weiße Liste der Bertelsmann Stiftung und den neuen Klinikatlas "Kliniken in Gefahr".
- Entlasten Sie die Krankenhäuser von immenser unnötiger Bürokratie.
- Entlasten Sie die Beitragszahler, die diesen unbrauchbaren Klinikatlas finanzieren.

³³

Empörend ist auch, dass die Kosten des fehlerhaften Klinikatlas die Beitragszahler der Gesetzlichen Krankenkassen bezahlen.

Der mit Unterstützung der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern von Medienberater Manuel Jokiel entwickelte Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“ ist eine kostenfreie und nach unseren Erkenntnissen fehlerfreie Darstellung der deutschen und bayerischen Kliniklandschaft. Bestehende Krankenhäuser werden gegliedert nach ...

- grünen Krankenhäusern mindestens mit einer Basisnotfallversorgung
- blaugrünen Krankenhäusern ohne Basisnotfallversorgung
- roten bedrohten Krankenhäusern
- schwarzen geschlossenen bzw. teilgeschlossenen Krankenhäusern:

Er zeigt visuell auf, welche Krankenhäuser konkret bedroht sind. Dies trifft auf alle blaugrünen Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung zu:

³² Deutsche Krankenhausgesellschaft, DKG zum sogenannten TransparenzAtlas - Repräsentative Umfrage bestätigt eklatante Mängel im Klinikatlas, <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/repraesentative-umfrage-bestaetigt-eklatante-maengel-im-klinikatlas/>

³³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Pressemitteilung, https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14785701932/2024_06_07_Pressemitteilung+Skandal+um+fehlerhaften+Klinikatlas+%E2%80%93+sofortige+Einstellung+gefordert.pdf?t=1717755979

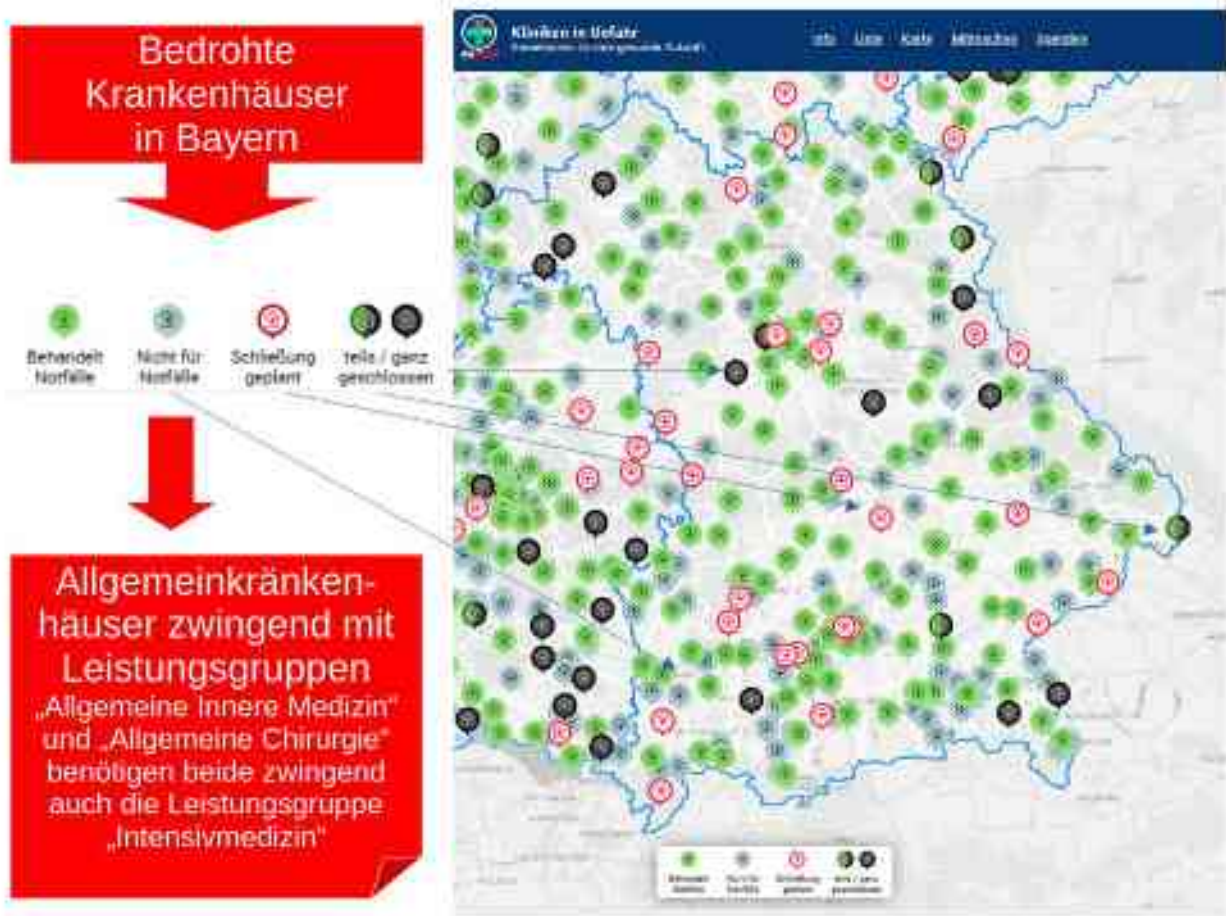


Abbildung.: Erläuterung Klinikatlas Kliniken in Gefahr ³⁴

³⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Folgen visualisiert, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform-folgen-in-bayern/folgen-visualisiert/>

212 Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Die Würfel sind gefallen!

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern kritisiert den Verzicht des Bundesrats auf Anrufung des Vermittlungsausschusses zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG).³⁵

Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R. „Mit der faktischen Zustimmung des Bundesrats zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes wird nun ein Krankenhausschließungsprozess in Gang gesetzt, der weitreichende Folgen für ländliche Regionen Deutschlands und insbesondere in Bayern haben wird.“

Konkret prognostizieren wir:

- **radikale Kürzungen der Leistungsangebote** bei Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung
- strukturell und wirtschaftlich bedingte **Klinikschließungen** in bisher ungekanntem Ausmaß
- **signifikant längere Entfernungen**, teilweise mit mehr als 30 Fahrzeitminuten, zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung
- Verlust medizinischer Fachkräfte und wirtschaftlicher Nachfrage in ländlichen Regionen
- **Verwandlung ländlicher Regionen in Gesundheitsregionen dritter Klasse.**

Dies alles haben wir in unserer umfassenden „Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854“ dargestellt und dem Bundesrat sowie allen MinisterpräsidentInnen zur Verfügung gestellt.³⁶

Mit Zustimmung des Bundesrates **tragen jetzt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und alle zustimmenden Bundesländer die Verantwortung** für die fatalen Folgen.

Klinikschließungen gefährden die Gesundheit!

Auffällig sind die von den Ländern stark kritisierten aber dann doch im Bundesrat absegneten strengen Strukturvorgaben für die allgemeinklinischen Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie. Und es gibt weitere Schwachstellen:

³⁵ Bundesrat, 1049. Sitzung des Bundesrates, <https://www.bundesrat.de/DE/homepage/homepage-node.html>

³⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854, https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1729694618

Finanzielles Kliniksterben:

Das KHVVG hält keine zusätzlichen Finanzmittel für die deutschen Krankenhäuser bereit. Die bisherigen Fallpauschalen (100%) werden lediglich in Fallpauschalen (40%) und pauschaler Vorhaltevergütung (60%) umgegliedert. Den bayerischen Krankenhäusern fehlen aktuell lt. Bayerischer Krankenhausgesellschaft jährlich gut 2 Mrd. Euro.³⁷ Dies wird so bleiben. Sollten 2024 – wie im Rahmen einer BKG-Umfrage geschätzt - 79% aller bayerischen Krankenhäuser Defizite erwirtschaften, **dann sind von 352 bayerischen Krankenhäusern langfristig 278 potentiell gefährdet!**

Strukturelles Kliniksterben:

Es wird zwangsweise Schließungen von kleinen ländlichen Allgemeinkrankenhäuser geben. Die allgemeinklinischen Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ benötigen jeweils zwingend auch die Leistungsgruppe „Intensivmedizin“ mit Notfall-Labor, 1 Facharzt mit Weiterbildung Intensivmedizin, 3 intensivmedizinisch erfahrenen Fachärzten in Rufbereitschaft rund um die Uhr. Weitere Strukturmerkmale werden folgen. Diesen Standard werden die meisten Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung nicht erfüllen. **Sie werden keinen Versorgungsauftrag für die „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ erhalten und müssen dann zwangsweise schließen.**

Die Aktionsgruppe forderte die Bundesländer vergeblich auf, die gravierenden Auswirkungen der Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ in Verbindung mit der zwingenden Leistungsgruppe „Intensivmedizin“ einzufordern und ihre Zustimmung zu verweigern. **Gefährdet sind langfristig 143 der aktuell 352 bayerischen Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung.**³⁸ Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Frau Judith Gerlach kann für maximal 3 Jahre Ausnahmegenehmigungen gemeinsam mit anderen Partnern des Gesundheitswesens vereinbaren.

³⁷ BKG, Defizit-Uhr, <https://www.bkg-online.de/>

³⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Level 1i durch die Hintertür, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/level-1i-durch-die-hintert%C3%BCr/>

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern kämpfte vergeblich gegen die Verabschiedung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes durch:

- Projektstudie „³⁹
- Pressemitteilungen
- Interviews
- Petitionen
- Aufklärungsvideos
- Brief an alle Ministerpräsidenten⁴⁰
- Teilnahme an der Talkshow Münchner Runde zum Thema „Krankenhäuser in Not: Wie steht es um Bayerns Gesundheitsversorgung?“⁴¹

Vertan wurde insbesondere die Chance, durch Abschaffung der DRG-Fallpauschalen – zukünftig 40% des klinischen Vergütungsanteils – knappes klinisches Personal von Kodierungs- und Dokumentationsarbeiten zu befreien und stattdessen der klinischen Behandlung am Patientenbett zur Verfügung zu stellen.

³⁹ Projektstudie „Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854“;

https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1729694618

⁴⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Offener Brief,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/krankenhaustransparenzgesetz/offene-briefe-an-die-ministerpraesidentinnen/>

⁴¹ BR, Krankenhäuser in Not: Wie steht es um Bayerns Gesundheitsversorgung?,

<https://www.ardmediathek.de/video/muenchner-runde/aktuelle-folge/br/Y3JpZDovL2JyLmRIL2Jyb2FkY2FzdC9GMjAyM1dPMDE3ODE0QTA>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Lage- und Aktivitätsbericht 2024**

Klinische Arbeitskräfte 2023 (Voll-/Teilzeit)

getrennt in DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflege- kräfte Tsd.	MT/FU- Dienst Tsd.	nicht am Patient (15%) Tsd.	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU- Dienst Mrd. €	nicht am Patient (15%) Mrd. €
Gesamt	100,00 %	34,1	85,7	62,7	182,5	3,9	4,1	2,9	10,9
davon Dokumentation	30,00 %	-10,2	-25,7	-18,8	-54,8	-1,2	-1,2	-0,8	-3,3
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-5,1	-12,9	-9,4	-27,4	-0,6	-0,6	-0,4	-1,6
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-5,1	-12,9	-9,4	-27,4	-0,6	-0,6	-0,4	-1,6
Behandlung des Patienten	70,00 %	23,9	60,0	43,9	127,8	2,7	2,9	2,0	7,6

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-19, Fach 23111-20

http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft/Wirtschaft/Krankenhäuser/Produktion/Produktion_Teilzeit.html#Krankenhäuser%20Produktion%20Teilzeit

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2022, Fach 23121-04

http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft/Wirtschaft/Krankenhäuser/Produktion/Produktion_Teilzeit.html#Krankenhäuser%20Produktion%20Teilzeit

Klinische Vollzeitkräfte 2023

getrennt in DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflege- kräfte Tsd.	MT/FU- Dienst Tsd.	nicht am Patient (15%) Tsd.	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU- Dienst Mrd. €	nicht am Patient (15%) Mrd. €
Gesamt	100,00 %	28,1	61,8	45,1	135,0	3,8	4,1	2,9	10,9
davon Dokumentation	-30,00 %	-8,4	-18,5	-13,5	-40,5	-1,2	-1,2	-0,8	-3,3
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-4,2	-9,3	-6,8	-20,3	-0,6	-0,6	-0,4	-1,6
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-4,2	-9,3	-6,8	-20,3	-0,6	-0,6	-0,4	-1,6
Behandlung des Patienten	70,00 %	19,7	43,3	31,6	94,5	2,7	2,9	2,0	7,6

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-19, Fach 23111-20

http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft/Wirtschaft/Krankenhäuser/Produktion/Produktion_Vollzeit.html#Krankenhäuser%20Produktion%20Vollzeit

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2022, Fach 23121-04

http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft/Wirtschaft/Krankenhäuser/Produktion/Produktion_Vollzeit.html#Krankenhäuser%20Produktion%20Vollzeit

Abbildung Klinische Arbeitskräfte und klinische Vollzeitkräfte 2023 in Bayern ⁴²

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat den Verzicht des Bundesrats auf Anrufung des Vermittlungsausschusses zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) aufs schärfste kritisiert. Der Schaden für die ländliche klinische Versorgung in Bayern wird groß sein.

⁴² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Krankenhausstatistik 2023, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023/>

Um den absehbaren Schaden in Bayern zu begrenzen, ruft die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern dazu auf, die im Rahmen des angekündigten bayerischen 7-Punkteplans zu entwickelnden Richtlinien für bayerische Krankenhäuser auf breiter Basis und für die Öffentlichkeit nachvollziehbar zu diskutieren.

Notwendig ist ein **breiter Konsens in Bayern, wie unter den strengen Strukturanforderungen trotzdem kleine ländliche Allgemeinkrankenhäuser mit Basisnotfallversorgung überleben können**. Wir rufen auch dazu auf, Förderprogramme für bedarfsnotwendige Krankenhäuser aufzusetzen, damit gefährdete Krankenhäuser finanziell gestützt ihre Strukturen insbesondere an die Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie einschließlich zwingender Intensivmedizin an die Strukturanforderungen des KHVVG anpassen können. Auch bedarf es konsensfähiger Kriterien, welchen Krankenhäusern die zulässigen Ausnahmegenehmigungen für Leistungsgruppen gewährt werden sollten.

Beteiligte eines breit entwickelten Krankenhauskonsens sollten sein: verantwortliche Kommunen, die Bayerische Krankenhausgesellschaft, Vertreter der Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Rettungsdienst, Pflegekräfte und Patientenvertreter.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern wäre zu einer entsprechenden Konsensfindung bereit.

Ergänzend fordern wir die Bayerische Staatsregierung auf, auf Grundlage ihres präsentierten Gutachtens über die Verfassungswidrigkeit des KHVVG das Bundesverfassungsgericht anzurufen.⁴³

⁴³ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Prävention und Pflege, Gutachten: Lauterbach-Pläne zur Krankenhausreform stoßen auf durchgreifende verfassungsrechtliche Einwände – Bayern, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg kritisieren massiven Eingriff in die Planungshoheit der Länder – Eine Umsetzung ohne Zustimmung des Bundesrats birgt zudem Risiko der Verfassungswidrigkeit, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gutachten-lauterbach-plaene-zur-krankenhausreform-stossen-auf-durchgreifende/>

3 Aktivitätsnachweis

Die bedrohte Lage bayerischer Krankenhäuser machte 2024 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
29.11.24

Aktivitäten	Anzahl	Entlohnung
Pressemeldungen	104	bundesweitlich, landespolitisch, regionale Branchennetz
Offene Briefe	9	Bundesgesundheitsminister Lauterbach/Sorath, Klinikträger, Klinikrat, Ministerpräsidenten, Landrat
Petitionen	1	2 mal Bund 2 mal Bayern
Interviews in Zeitungen	9	Abendzeitung, Junge Welt, MedCanWeb, Wiesertbote
Fernsehterträge	2	Bayerisches Fernsehen (München-Runde), Niederbayern TV
Rundfunksendung	2	Bayerischer Rundfunk BR24
Videos	2	Bündnis Klinikreform, 3 Interviews Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Auswertungsanalysen, Broschüren	1	Projektstudie Kabinettentwurf KIVVG, Krankenhaustransparenzgesetz, Notfalls, 30 14 Minuten für bayerische Krankenhäuser
Auftritte, Kommentare	1	
Sonstiges	11d	Teilnahme Videokonferenz Bündnis Klinikreform

- Probleme**
- 1 Stopp des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes nicht
 - 2 keine Freischaltung und Freibestimmung der Facharztgruppen
 - 2 Stoppen Sie in 2 Wochen im Bundesrat das Krankenhaustransparenzgesetz!
 - 3 Fläche deckende klinische Versorgung in Bayern mit mindestens 50 Fahrzeiminuten zu einem Allgemein Krankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung
 - 4 Kein Verbot bayerischer Bürgerversicherer für Krankenhäuser

Mit mehreren Fachstudien, Aufklärungsvideos und einer bayernweiten Petition hat sich die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern auch über die bayerischen Grenzen hinaus einen Namen gemacht.⁴⁴ Insbesondere liegen aktuelle Projektstudien zu den bereits in Kraft gesetzten Krankenhaustransparenzgesetz und Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vor, ebenfalls zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung.

⁴⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Broschüren, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/broschuere/C3%BCren/>

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Zukunft bayerischer Krankenhäuser
Lage- und Aktivitätsbericht 2024**

Besondere Aufmerksamkeit und Reputation errang die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern durch die Teilnahme an der Talkshow Münchner Runde mit dem Thema "Krankenhäuser in Not: Wie steht es um Bayerns Gesundheitsversorgung?" Gesprächsteilnehmer waren u.a. die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach und der Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Roland Engehausen.

45



⁴⁵ BR, Krankenhäuser in Not: Wie steht es um Bayerns Gesundheitsversorgung?, <https://www.ardmediathek.de/video/muenchner-runde/aktuelle-folge/br/Y3JpZDovL2JyLmRIL2Jyb2FkY2FzdC9GMjAyM1dPMDE3ODE0QTA>

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 aktiv bzw. beratend beteiligt. Hervorzuheben sind auszugsweise:

- Verleihung der Goldenen Abrissbirne an die Gesundheitsministerkonferenz ⁴⁶
- Videoreihe „Warum wir wohnortnahe Krankenhäuser brauchen“ vom Bündnis Klinikrettung ⁴⁷
- Aktualisierte Zeitung zur Krankenhausreform ⁴⁸



Videoreihe „Warum wir wohnortnahe Krankenhäuser brauchen“

Die vielen Interventionen auf Bundesebene haben ebenso wie die Aufklärungsarbeit der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern dazu beigetragen, dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform nicht plangemäß zum Januar 2024 in Kraft treten konnte – zum 01.01.2025 trat sie dennoch in Kraft.



⁴⁶ Bündnis Klinikrettung, GMK 2024: Die „Goldene Abrissbirne“ geht an..., <https://www.gemeingut.org/gmk-2024-buendnis-klinikrettung-ueberreicht-den-schmaehpreis-goldene-abrissbirne/>

⁴⁷ Bündnis Klinikrettung, Warum wir wohnortnahe Krankenhäuser brauchen, <https://www.gemeingut.org/infothek/audiovideo/>

⁴⁸ Bündnis Klinikrettung, Neue Zeitung zur Krankenhausreform, <https://www.gemeingut.org/neue-zeitung-zur-krankhausreform-ist-da/>

5 Erfolgsbilanz und Herausforderungen

51 Erfolge

Noch nie hat die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern so viel Aufmerksamkeit erlangen können wir im Jahr 2024. Es gibt nachweisbare Erfolge:

- der **Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“**, der es möglich macht, drohende Klinikschließungen sehr kompakt zu bewerten.⁴⁹
- die **Rettung der schließungsbedrohten Lungenfachklinik in Regensburg** – nach massivem Protest kaufte der Caritasverband Regensburg diese Fachklinik auf und rettete sie⁵⁰
- die **vorläufige Rettung des schließungsbedrohten Krankenhauses St. Joseph in Schweinfurt** - nach massivem Protest sucht jetzt der Betreiber, die Erlörschwester, einen neuen Träger⁵¹
- die geplante **Wiedereröffnung des Krankenhauses Wertheim** – nach massivem Protest kaufte die Stadt Wertheim das Klinikgebäude der geschlossenen Rotkreuzklinik auf und ermöglichte in kleinerer Form die Wiedereröffnung durch einen privaten Klinikbetreiber, 49.800 Bewohnern, darunter auch bayerischen, steht nun wieder ein wohnortnahes Allgemeinkrankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten zur Verfügung.⁵²
- die bayernweite Ausstrahlung der **Talkshow Münchner Runde** mit Beteiligung der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern zum Thema „Krankenhäuser in Not: Wie steht es um Bayerns Gesundheitsversorgung?“⁵³
- die Präsentation von **Fachstudien zu den drei großen Krankenhausgesetzen, dem Krankenhaustransparenzgesetz, dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und dem Notfallgesetz**⁵⁴

⁴⁹ Daniel Jokiel, Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“, <https://www.initiative-klinik-erhalt.de/index.php>

⁵⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinik Regensburg, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/erfolge-seit-2021/lungenklinik-donaustauf/>

⁵¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Schweinfurt - Krankenhaus St. Josef gerettet?, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/erfolge-seit-2021/schweinfurt/>

⁵² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Komplettschließung der Rotkreuzklinik Wertheim - knapp 50.000 EinwohnerInnen ohne klinische Allgemeinversorgung und klinische Notfallversorgung, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschlie%C3%9Fungen-ab-2021/rotkreuzklinik-wertheim/>

⁵³ Bayerisches Fernsehen, Krankenhäuser in Not: Wie steht es um Bayerns Gesundheitsversorgung?, <https://www.ardmediathek.de/video/muenchner-runde/aktuelle-folge/br/Y3JpZDovL2JyLmRlL2Jyb2FkY2FzdC9GMjAyM1dPMDE3ODE0QTA>

⁵⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Broschüren, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/broschuere/C3%BCren/>

52 Herausforderungen

Das Kliniksterben in Bayern setzt sich in deutlich erhöhtem Umfang fort. Trotz massiver Interventionen konnte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern diesen Trend nicht aufhalten.

- 6 Klinikschließungen in Schongau, Selb, Hammelburg, Lindenberg, Ruhpolding und Kempten ⁵⁵
- 2 Teilschließungen der stationären Notfallversorgung und stationären Chirurgie ⁵⁶
- 3 noch im Jahr 2024 angekündigte Klinikschließungen bzw. Teilschließungen in Bad Füssing, München Maxvorstadt und Altdorf ⁵⁷

Auch wird die im November 2024 durch den Bundesrat bestätigte Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach das Kliniksterben in Bayern auf radikale Weise forcieren.

Dies bedeutet:

Der Kampf der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern wird auch 2025 weiter gehen. Es geht jetzt darum, den Schaden des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes zu minimieren und bedrohte Klinikstandorte umfassend im Kampf gegen die Schließung zu unterstützen.

Schützen wir unsere bayerischen Krankenhäuser!

© 2024

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/>

⁵⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinikschließungen ab 2020, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/>

⁵⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinikschließungen ab 2020, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschie%C3%9Fungen-ab-2021/>

⁵⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, geplante Klinikschließungen, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/>