

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com



Offener Brief

Notwendige Anpassungen des Krankenhausreformenpassungsgesetzes im Bundesrat

Himmelkron, 23.02.2026

Sehr geehrte Ministerpräsidentinnen,
Sehr geehrte Ministerpräsidenten,
sehr geehrte Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister (GMK),

Pressemeldungen zufolge ist die Verabschiedung des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) in dieser Woche im Bundestag geplant.

In einem eindringlichen Appell fordern wir, die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Sie auf:

1. Verhindern Sie im Bundesrat die Schließung von 600 bis 700 der 1.843 bundesweiten Krankenhäusern.
2. Erwirken Sie zur Sicherung der flächendeckenden klinischen Versorgung als Entscheidungskompetenz Ihrer Länder **unbefristete Ausnahmetatbestände für Leistungsgruppen**.
3. **Stoppen Sie den bundesweiten Klinikatlas**, der Krankenhäuser mit guter Ergebnisqualität aufgrund begrenzter Strukturmerkmale denunziert.

Zu 1: 600 bis 700 Klinikschließungen

Schon im Februar 2023 hat unsere Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern die Vorschläge von Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ bewertet und festgestellt: **Ca. 600 Krankenhäuser werden aufgrund der Vorgaben für Leistungsgruppen und Level schließen müssen**. In unserer aktuellen Auswirkungsanalyse zum Krankenhausreformenpassungsgesetz kommen wir zum gleichen Ergebnis.¹

¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG), <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13460640999/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1769114671>

Nun wird diese Prognose als Zielgröße vom RWI (Schließung von 600 Krankenhäusern) ² und vom Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses Josef Hecken (Schließung von 700 Krankenhäusern) ³ bestätigt.

Wenn Sie sich im März im Bundesrat mit dem Krankenhausreformenpassungsgesetz befassen, dann geht es ohne gravierende Änderungen im Bundesrat und im Vermittlungsausschuss exakt um diese Zielgröße:

600 bis 700 Klinikschließungen in Deutschland.

600 bis 700 Klinikschließungen machen eine flächendeckende klinische Versorgung mit Allgemeinkrankenhäusern und lebensrettender Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten unmöglich. **Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen ohne durchgehende ärztliche Anwesenheit, ohne Schockraum und ohne Intensivmedizin sind kein Ersatz für Allgemeinkrankenhäuser mit Basisnotfallversorgung. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen retten kein Leben.**⁴

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Durchführung des Krankenhausreformenpassungsgesetzes beauftragt ist, insbesondere mit den Details zu Leistungsgruppen, sind die geforderten 700 Klinikschließungen sehr ernst zu nehmen.

Es ist Ihre Aufgabe, dies im Bundesrat zu verhindern.

Zu 2: Unbefristete Ausnahmetatbestände für Leistungsgruppen

Befristete Ausnahmetatbestände sichern langfristig keine flächendeckende lebensrettende klinische Versorgung der Bevölkerung mit einem Allgemeinkrankenhaus mindestens mit einer Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten. **Nach spätestens 3 Jahren können Sie in Ihren Bundesländern die Schließung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser nicht mehr verhindern.**

Bedenken Sie bitte unbedingt die klinische lebensrettende Erstintervention in einem Allgemeinkrankenhaus mit Schockraum und Intensivmedizin. In entlegenen ländlichen Gebieten, weit entfernt von Schwerpunktkrankenhäusern und Maximalversorgern, ist die professionelle Erstversorgung bis zum Eintreffen eines Rettungshubschraubers ggf. lebensentscheidend und deshalb nicht entbehrlich.

Zur Aufrechterhaltung der 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus mit stationärer Allgemeiner Innerer Medizin, Allgemeiner Chirurgie, Intensivmedizin und stationärer Notfallversorgung sind **unbefristete Ausnahmetatbestände zu Leistungsgruppen** unverzichtbar.

² Spiegel, Wirtschaftsforscher befürchten hohe Kosten durch Warkens Klinikpläne, <https://www.spiegel.de/wirtschaft/karl-lauterbach-und-oekonomen-warren-vor-kosten-durch-klinikplaene-von-nina-warken-a-e5158d56-33e1-4bf3-aacc-1f4fcec99b3>

³ Deutsches Ärzteblatt, G-BA-Chef Hecken hält 700 Krankenhäuser für verzichtbar, <https://www.aerzteblatt.de/news/g-ba-chef-hecken-halt-700-krankenhauser-fur-verzichtbar-3722b2e0-37d6-460e-aa08-2498b3989a55>

⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Wirkungsanalyse Klinikschließungspotenzial aufgrund des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG), <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13460640999/Auswirkungsanalyse+Klinikschlie%C3%9Fungspotenzial+aufgrund+des+Krankenhausreformenpassungsgesetz+%28KHAG%29.pdf?t=1769114671>

Zu 3. Stopp des bundesweiten Klinikatlas

Der bundesweite Klinikatlas sollte ursprünglich eingestellt werden.⁵ Jetzt plant Bundesgesundheitsministerin Frau Nina Warken die Übergabe des bundesweiten Klinikatlas an den Gemeinsamen Bundesausschuss.⁶ Dessen Vorsitzender fordert, wie erwähnt, 700 Klinikschließungen. Sollte der bundesweite Klinikatlas, wie von Ex-Bundesgesundheitsminister vorgesehen, zukünftig Kliniken nach Levels gliedern, wären ca. 600 bis 700 Level 1i-Krankenhäuser per Definition sogenannte „verzichtbare Krankenhäuser“.

Konkret werfen wir dem bundesweiten Klinikatlas vor: Er löste das essentielle **Krankenhausbewertungspotential „Weiße Liste“ ab, das Kliniken aller Größen, also auch kleinen ländlichen Krankenhäusern, vergleichbare und teilweise sehr gute Ergebnisqualität attestierte.**⁷ Der rein strukturell ausweisende bundesweite Klinikatlas suggeriert den kleinen Krankenhäusern per Definition vermeintlich schlechte Qualität, raubt ihnen Patientenpotenzial und fördert unabhängig von deren Ergebnisqualität und deren Bedarfsnotwendigkeit ihre Schließung.

Anmerkung:

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist der Überzeugung: Das aktuelle und in Überarbeitung befindliche Krankenhausreformänderungsgesetz löst nicht die angespannte klinische Versorgung in Deutschland. **Klinikschließungen, insolvenzbedingt oder aufgrund struktureller Anforderungen an Leistungsgruppen, werden die wohnortnahe klinische Versorgung signifikant verschlechtern.** Und: Die Ausdünnung der Kliniklandschaft kostet Steuer- sowie Beitragszahler über den Krankenhausstrukturfonds ganze 50 Mrd. Euro.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat Ihnen am 5. Juni 2025 ein **umfassendes alternatives kommunales Krankenhauskonzept** und dazu auch **Finanzierungsvorschläge** zugesandt.⁸ Wir stützen uns dabei u.a. auch auf Konzepte des Bündnis Klinikrettung.

Wir werfen Ihnen vor, sich bisher – genauso wie Bundesgesundheitsministerin Nina Warken und Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach - alternativen bedarfsorientierten Klinikkonzepten zu verschließen, die kostendeckend den Erhalt unserer Krankenhäuser sichern könnten.

Bis heute hat sich kein Gesundheitsministerium in Bund und Ländern mit anderen als Klinik-schließenden Klinikmodellen befasst.

⁵ Tagesschau.de, Warken will Klinik-Atlas einstellen,
<https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/ende-klinikatlas-100.html>

⁶ Deutsches Ärzteblatt, Bundes-Klinik-Atlas soll künftig beim G-BA organisiert werden,
<https://www.aerzteblatt.de/news/bundes-klinik-atlas-soll-kunftig-beim-g-ba-organisiert-werden-db09fba0-3a5f-4524-ae01-785aebf548fc>

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

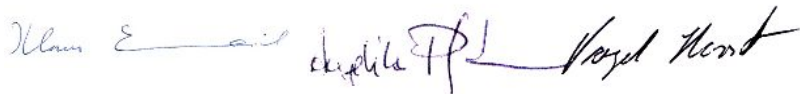
⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie „Bedarfsgerechte kommunale Kliniklandschaft - Sicherung der flächendeckenden klinischen Versorgung,
https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14865181432/2025_06_05+Offener+Brief+Ministerpr%C3%A4sidenten.pdf?t=1764712675

Angesichts der mit 50 Mrd. Euro sehr hohen Finanzierungskosten und einem signifikanten Verlust wohnortnaher Krankenhäuser sind Sie uns und den besorgten Bürgern eine Antwort schuldig, weshalb ein kostenintensiver Klinikkahlschlag lebensrettend sein sollte. Das sind sie auch allen Krankenhäusern schuldig, die Deutschland während der Corona-Pandemie mit großem Engagement und hoher Professionalität vor größerem Schaden bewahrt haben.

Unser Klinikkonzept „Bedarfsnotwendige kommunale Kliniklandschaft“ legen wir nochmals bei.

Wir erwarten Ihre Antwort.

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Horst Vogel
Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD



Peter Ferstl
KAB-Kreisverband Kelheim



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.



Heinz Neff

Himmelkron, 23.02.2026

verantwortlich:

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de