



Deutscher Bundestag  
Gesundheitsausschuss  
[mail@bundestag.de](mailto:mail@bundestag.de)  
[tanja.machalet@bundestag.de](mailto:tanja.machalet@bundestag.de)

**Offener Brief**  
**Überarbeitete Krankenhausreform sichert keine flächendeckende klinische Versorgung**  
Himmelkron, 22.05.2025

Sehr geehrte Vorsitzende im Gesundheitsausschuss Frau Tanja Machalet,

die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern gratuliert Ihnen zu Ihrer neuen verantwortungsvollen Aufgabe als Vorsitzende im Gesundheitsausschuss im Deutschen Bundestag.<sup>1</sup>

Als neue Vorsitzende ist es unter anderem Ihre Aufgabe, die bis Sommer 2025 beabsichtigte modifizierte Krankenhausreform einschließlich der konkreten Gesetzentwürfe kritisch zu begleiten. Hier stehen Sie vor einer riesigen Herausforderung, an denen sich die überarbeitete Krankenhausreform messen lassen muss:

- 79% der bundesdeutschen Krankenhäuser erwarten 2024 rote Zahlen.<sup>2</sup>
- Die Insolvenzen bundesdeutscher Krankenhäuser erreichen einen Höhepunkt.<sup>3</sup>
- Zum 31. Dezember 2024 reicht der frei verfügbare Geldmittelbestand nach der von uns erhobenen Prognose gerade aus, um den Finanzbedarf des Durchschnitts-Krankenhauses für 2,5 Wochen abzudecken.<sup>4</sup>
- Bereits heute gibt es viele Regionen mit mehr als 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung und ggf. schwerwiegenden Risiken bei lebensbedrohenden Erkrankungen bzw. Verletzungen. In Bayern sind beispielsweise 162 PLZ-Regionen betroffen.<sup>5</sup>

Der Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung sieht als Eckpfeiler der modifizierte Krankenhausreform **restiktive Leistungsgruppen und die Beitragsstabilität für die Gesetzlichen Krankenkassen** vor.<sup>6</sup> Eine auskömmliche

<sup>1</sup> Deutscher Bundestag, Gesundheit - Tanja Machalet ist Vorsitzende im Gesundheitsausschuss, <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2025/kw21-pa-gesundheit-konstituierung-1064118>

<sup>2</sup> Das Krankenhaus, Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser erreicht historischen Tiefpunkt, <https://daskrankenhaus.de/aktuelles/news/80-der-krankenhaeuser-mit-negativem-jahresergebnis>

<sup>3</sup> Curacon, Daseinsvorsorge vs. Wirtschaftlicher Schieflage - Kommunale Kliniken und ihre Träger in der Krise, <https://www.curacon.de/neuigkeiten/neuigkeit/daseinsvorsorge-vs-wirtschaftlicher-schieflage>

<sup>4</sup> Solidaris, Die wirtschaftliche Krise der Krankenhäuser spitzt sich zu, <https://www.solidaris.de/aktuelles/die-wirtschaftliche-krise-der-krankenhaeuser-spitzt-sich-zu>

<sup>5</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinische Unterversorgung, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

<sup>6</sup> Der Koalitionsvertrag, <https://www.koalitionsvertrag2025.de/>

Finanzierung mit limitierter Krankenhausvergütung setzt jedoch **zwangsweise massenhafte Klinikschließungen** aufgrund von Insolvenzen oder nicht erfüllter Strukturmerkmale für die NRW-Leistungsgruppen voraus.

## **Struktur- und Ergebnisqualität sind unbestritten wichtige Indikatoren für eine gute klinische Versorgung.**

Hieraus folgert für eine überarbeitete Krankenhausreform:

1. **Wer detaillierte Strukturen gesetzlich fordert, der muss sie auch finanzieren** - dies stellt dann die wohnortnahe klinische Versorgung mit hoher Qualität sicher.
2. **Krankenhäuser mit begrenzten Strukturen sind besser als keine Krankenhäuser.** Dies gilt insbesondere dann, wenn sie in einer Region als einzige die wohnortnahe klinische Versorgung der Bevölkerung binnen 30 Fahrzeitminuten sicher stellen. Solche Krankenhäuser brauchen finanzielle und strukturelle Unterstützung, um sich zeitnah den geforderten stationären **Mindeststrukturen der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin einschließlich Notfalllabor** entsprechend den Bestimmungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes anzulegen.
3. Die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz verursachte zwangsweise Schließung von Krankenhäusern mit begrenzten Strukturen ohne ein alternativ verfügbares Allgemeinkrankenhaus mit Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten macht betroffene Regionen zu Gesundheitsregionen 3. Klasse. **Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen können lebensrettende Allgemeinkrankenhäuser nicht ersetzen.**<sup>7</sup> Dies hat mit Qualität im Gesundheitswesen nichts zu tun. Wir rechnen in unserer Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz mit einer Schließung von bis zu 1/3 der deutschen Krankenhäuser, vorwiegend ohne Basisnotfallversorgung.<sup>8</sup>
4. Es gibt durchaus **alternative Konzepte zu restriktiven Leistungsgruppen und limitierter Krankenhausvergütung**. Das Bündnis Klinikrettung hat diese Konzepte entwickelt und am 22. August 2022 dem Bundesgesundheitsministerium überreicht. Mit den Modellen "Selbstkostendeckung der Krankenhäuser"<sup>9</sup> und "Ja zur besseren Krankenhausstruktur"<sup>10</sup> zeigen wir, dass der Erhalt der bundesdeutschen Krankenhäuser möglich ist - **mit zusätzlichen Einnahmen der Krankenkassen im Umfang von 33,5 Mrd. Euro, mit Einsparungen im Umfang von 23,5 Mrd. Euro**<sup>11</sup> **und mit zusätzlichen 166.400 klinischen Vollzeitkräften bzw. 126.150 klinischen Vollzeitkräften ohne Mehrkosten am Patientenbett.**<sup>12</sup> Hierzu muss das Klinikpersonal (ohne Mehrkosten) lediglich von Kodier- und

<sup>7</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [K HVVG] - Drucksache 20/11854, [https://kliniksterben.jimdo.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20\\_11854.pdf?t=1734590890](https://kliniksterben.jimdo.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1734590890)

<sup>8</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [K HVVG] - Drucksache 20/11854, [https://kliniksterben.jimdo.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20\\_11854.pdf?t=1734590890](https://kliniksterben.jimdo.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1734590890)

<sup>9</sup> Bündnis Klinikrettung, 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)

<sup>10</sup> Bündnis Klinikrettung, Ja zur besseren Krankenhausstruktur, [https://www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/03/2023-03-13\\_Buendnis-Klinikrettung\\_Modell\\_bedarfsgerechte\\_Krankenhausstruktur.pdf](https://www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2023/03/2023-03-13_Buendnis-Klinikrettung_Modell_bedarfsgerechte_Krankenhausstruktur.pdf)

<sup>11</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht, [https://kliniksterben.jimdo.com/app/download/13413380299/Kommentar+Ausgabe+4\\_25.pdf?t=1744653504](https://kliniksterben.jimdo.com/app/download/13413380299/Kommentar+Ausgabe+4_25.pdf?t=1744653504)

Dokumentationsarbeiten für die Berechtigung und Abrechnung von Fallpauschalen entlastet werden.

Wir fordern den Gesundheitsausschuss auf, sich alternativen Konzepten für eine bessere klinische Gesundheitsversorgung nicht zu verschließen und diese ggf. in einer neuen Gesetzgebung mit einzubeziehen.

Konkret fordern wir:

- bestenfalls eine **Abkehr von Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform**
- mindestens jedoch eine Modifizierung der Strukturvoraussetzungen und Ausnahmemöglichkeiten für die allgemeinklinischen Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin.

**Gewährleisten Sie in ganz Deutschland eine flächendeckende klinische Versorgung mit Allgemeinkrankenhäusern einschließlich Basisnotfallversorgung und Geburtshilfe binnen 30 Fahrzeitminuten.**

Wir legen diesem Schreiben folgende online-Broschüren bei:

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KVVG] - Drucksache 20/11854

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht

Wir würden es begrüßen, wenn Sie diese Informationen allen Mitgliedern Ihres Gesundheitsausschusses zur Verfügung stellen könnten. Gerne stehen wir auch für ein persönliches Gespräch mit Ihnen zur Verfügung.

Vielen herzlichen Dank.

---

<sup>12</sup> Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Personal gebunden durch DRG-Fallpauschalenabrechnung, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023/>

Mit freundlichen Grüßen

*Klaus Emmerich*

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

*Helmut Dendl*

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

*Peter Ferstl*

*Willi Dürr*

*Heinz Neff*

Heinz Neff  
Himmelkron, 22.05.2025  
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)