

Lauterbachs schöpferische Krankenhauszerstörung

Krankenhausrevolution für organisiertes Kliniksterben

Klaus Emmerich
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Satire



Regierungskommission mit tollen Experten

Im Mai 2022 beruft Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die:

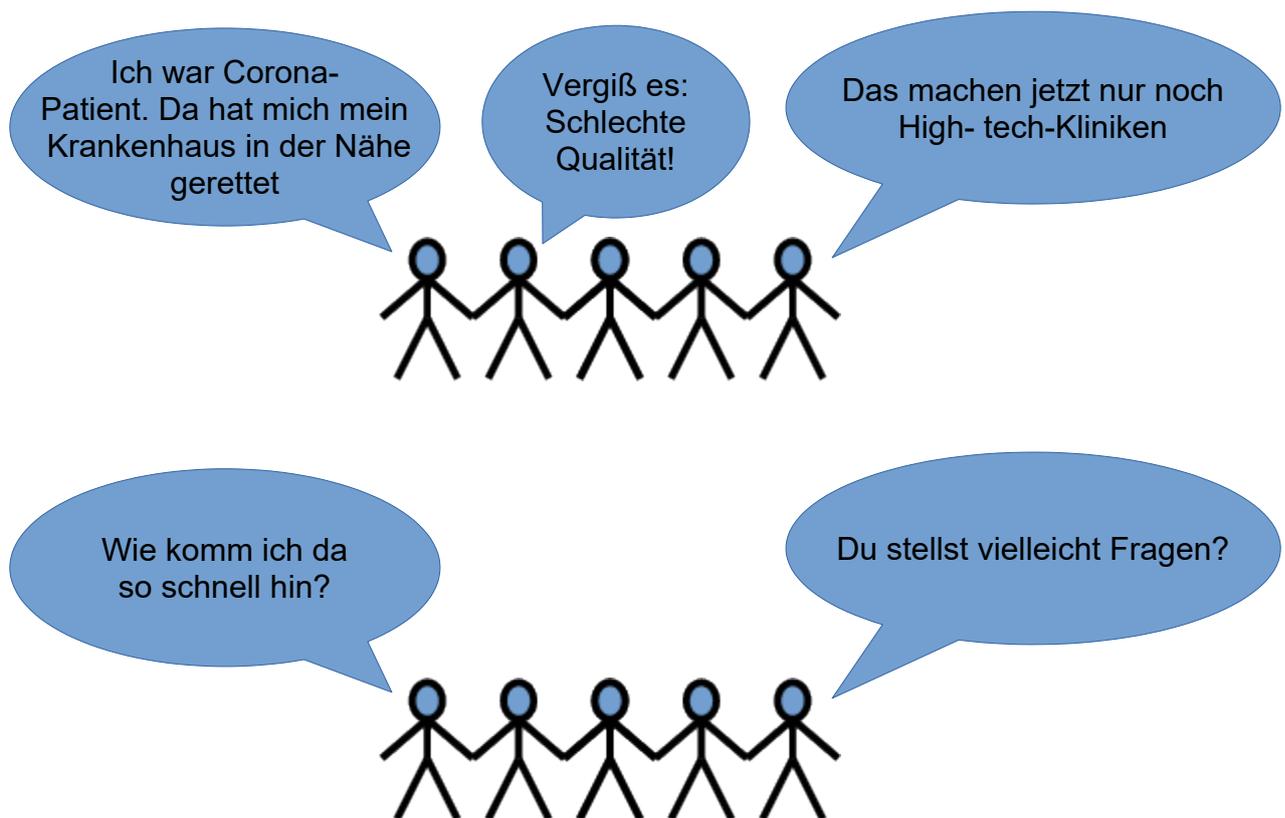
Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ¹

Die macht jetzt die neue **Krankenhausreform 2023**, bedarfsgerecht und **ökonomisch**.
Denn momentan ist alles schlecht:

- schlechte Krankenhäuser,
- schlechte Finanzen,
- schlechte Qualität.

Das sagen doch die Gesundheitsökonominnen. Dann dürfen sie endlich in großem Stil ...

- Krankenhäuser schließen und
- **Geld sparen.**

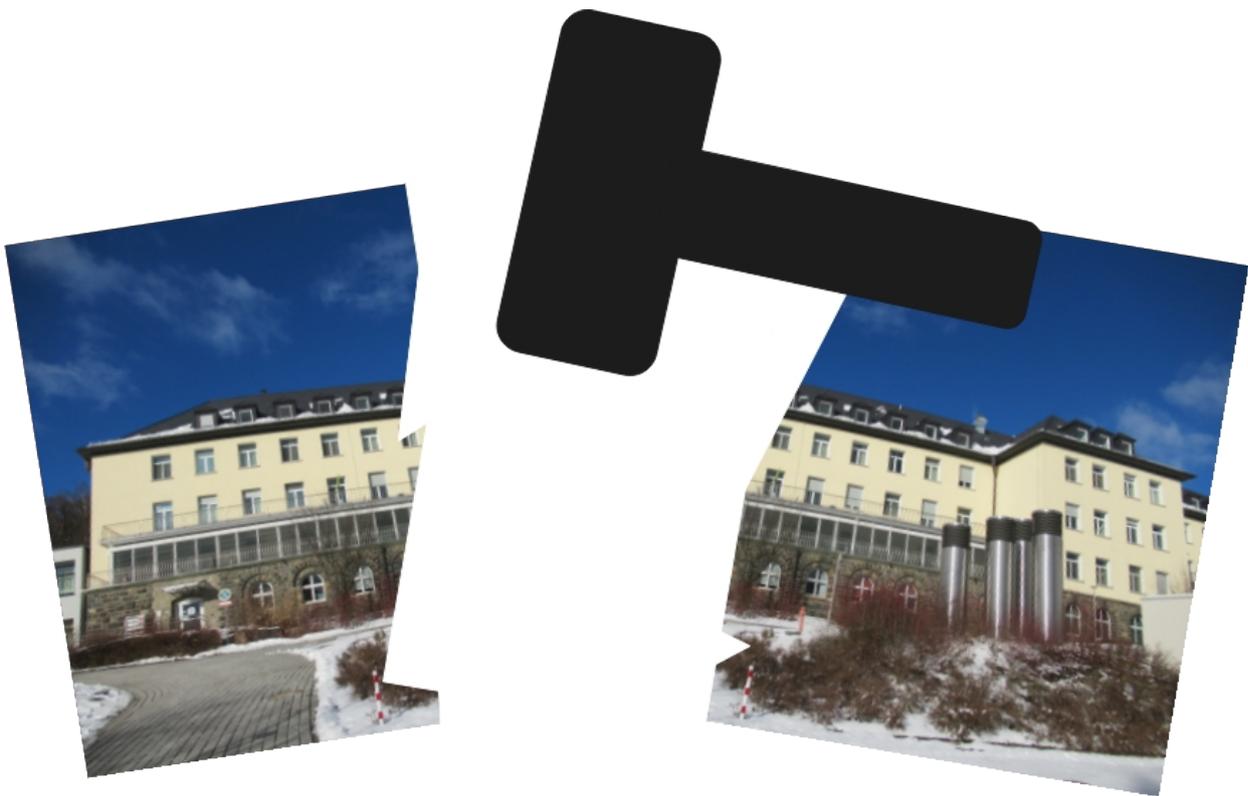


¹ Bundesgesundheitsministerium, Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/krankenhausreform.html>

Revolution

Eine Revolution soll die Krankenhausreform werden, so hat es Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach versprochen.

Revolutionen zeichnen sich durch wahrhaft **zerstörerische Kräfte** aus, das haben die französische und die russischen Revolution eindrucksvoll unter Beweis gestellt.



Und so vollzieht Lauterbach nicht nur eine Krankenhausrevolution - nein er vollzieht ...

die schöpferische Zerstörung mit einem maximalem Erfolg:
504 statt bisher 1.887 deutsche Krankenhäuser! ²



Wenn von 1887 Krankenhäusern nur noch 504 übrig bleiben, dann ist der **Zielerreichungsgrad der Revolution wahrhaft einzigartig** und durch nichts mehr zu toppen!

Aber halt!

- Nur noch 504 deutsche Krankenhäuser?
- Sie sind erschrocken?

Keine Angst, hier haben **Experten** entschieden, und Experten sind **unantastbar**! Sie versprechen eine bessere Versorgung, und das mögen Sie bitte akzeptieren. Sie wissen auch, dass Sie – wenn Sie auf dem Land leben – nicht wirklich eine Notfallversorgung und einen stationären Arzt rund um die Uhr brauchen. Dazu später mehr.

Und:

Wo kämen wir denn hin, wenn Bürger die Meinung der Experten anzweifeln?

² Statistisches Bundesamt DeStatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2021,
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>

Deshalb schauen sie einfach näher hin und freuen sich bitte über die neue hervorragende klinische Versorgung in Deutschland!

Experten sind unabhängig!

Wer als Bundesgesundheitsminister maximale Zielerreichung anstrebt, der braucht dafür ...

- unabhängige
- loyale
- unbestechliche
- Lobby-freie
- zielstrebige

Experten.

Für diesen hohen ethisch Ansatz stehen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach: Für diese Ethik stehen in seiner Regierungskommission auch die Gesundheitsökonominnen Prof. Dr. Reinhard Busse und Prof. Dr. Boris Augurzky. Vertrauen Sie diesen unabhängigen Experten und ihren **großartigen Statistiken**.

Beide stellen sie im Jahr 2019 gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung fest: Wir brauchen nur **600** statt 1400 **Krankenhäuser!**³

Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich

In Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser, würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern.

³ Bertelsmann 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/>

Prof. Dr. Reinhard Busse hat alleine mehr Mut. Er und die Nationale Akademie der Wissenschaften „Leopoldina“ brauchen sogar nur **330 deutsche Krankenhäuser!**⁴ Die stehen alle in Metropolregionen. Ein Hubschrauber bringt Sie notfalls dort hin.



berliner wirtschaftsgespräche e.v.

Aktuelles ▾

Podcasts ▾

Über uns ▾

Unsere Mitglieder

Krankenhauslandschaft 2.0 **Projekt 330**

Wie viele Krankenhäuser brauchen wir? Interessen im Widerspruch

Seit Jahren beklagen die deutschen Krankenhäuser eine Unterfinanzierung und fordern die Länder auf, endlich ihrer Verantwortung für die Investitionskosten nachzukommen. Eine Forderung, die der neue Senat laut seiner Koalitionsvereinbarung nun auch erfüllen will. Gleichzeitig beschreibt schon ein **Thesenpapier der Nationalen Akademie der Wissenschaften „Leopoldina“** und jüngst die Studie der Bertelsmann-Stiftung eine unnötig aufgeblähte und ineffiziente Krankenhauslandschaft (auch in GuG 1/17) in Deutschland. Ein Widerspruch? Das Papier argumentiert, dass der kritisierte Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen im Krankenhaus insbesondere Folge der hohen Zahl an Krankenhäusern, hohen Fallzahlen sowie der nach wie vor überdurchschnittlich hohen Verweildauer ist. Ihre Schlussfolgerung: Für eine effektive Versorgung in Deutschland reichten – dann bestens ausgestattete **330 Krankenhäuser aus.**



600, 330, 657 oder 504 Krankenhäuser?

Nun, im Dezember 2022 präsentierten Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission – wie erwähnt - stolz die Revolution der Krankenhausreform.

Da waren es **alle 657 Krankenhäuser ohne zertifizierte Basisnotfallversorgung, die ihr Dasein als Krankenhaus aufgeben sollten.** Dann blieben lt. Deutscher Krankenhausstatistik noch $1.887 - 657 = 1.230$ übrig. 657 geschlossene Krankenhäuser sollten etwas anderes als ein klassisches Krankenhaus werden.

Das Zauberwort: Level 1!

- Hmm, da bleiben vielleicht doch zu viele Krankenhäuser übrig, oder?
- Haben sich da die Experten verkalkuliert?

Mag sein, das kann mal vorkommen und sollte unkonventionell korrigiert werden. Es geht ja nur um die Gesundheit der Bevölkerung.

Und außerdem: 1/3 aller Krankenhäuser zu schließen, das ist nicht wirklich revolutionär. Revolutionäre Zerstörungsgrade fangen bei 50% an, vielleicht auch bei 2/3, oder?

⁴ Nationale Akademie der Wissenschaften „Leopoldina“, Krankenhauslandschaft 2.0 | Projekt 330, <https://www.bwg-ev.net/veranstaltung/krankenhauslandschaft-2-0-projekt-330/>

Immerhin erklären die Regierungskommission und mit ihr das Mitglied Prof. Dr. Boris Augurzky:

Wir haben 1.731 Krankenhausstandorte und davon 657 ohne Basisnotfallversorgung. Die 657 Krankenhäuser schließen wir und machen sie zu **Gesundheitszentren Level 1i unter pflegerischer statt ärztlicher Leitung ohne Notfallbehandlung und mit ambulant-ärztlicher Anwesenheit tagsüber.**⁵

Stopp: 1.887 Krankenhäuser oder 1.731?

Unterbrechen Sie bitte nicht! Am Wochenende und in der Nacht entscheidet die Pflegekraft, ob Sie bei verschlechtertem Gesundheitszustand des Patienten ggf. einen Arzt benötigen. Der wird dann notfalls herbeigerufen. Das muss für ländliche Regionen reichen und ist qualitativ hochwertige Medizin. Schließlich geht es ja auch um die Finanzierbarkeit, denn die Krankenhausreform verspricht nicht mehr Geld für die Krankenhäuser, sie verteilt die Gelder lediglich um!

Diskutieren wir bitte nicht zu lange weiter, schreiten wir mutig und in raschen Schritten zur Tat, zur schöpferischen Krankenhauszerstörung:

- Startschuss der Bund-Ländergespräche im Januar 2023
- Auswirkungsanalyse im Februar
- Geplanter Kabinettsbeschluss vor der Sommerpause
- Gesetzentwurf im Spätsommer oder Frühherbst
- Gesetzesverabschiedung im Dezember 2023.

Zurück zur mäßigen Zielerreichung: Sind 657 Krankenhausschließungen wirklich genug für eine Revolution?

Ganz effizient wären vielleicht doch mehr, so etwa 1.557 oder 1.287 Krankenhausschließungen. Übrig blieben dann die gewollten 330 Krankenhäuser von Prof. Dr. Reinhard Busse, die geplanten 600 der Bertelsmann Stiftung, oder ...???

Wenn die Regierungskommission schon keine größere Zielerreichung schafft, dann hilft vielleicht die Auswertungsanalyse weiter. Kontrollieren wir also bitte die Berechnungen der Regierungskommission und seinem Mitglied Prof. Dr. Boris Augurzky mittels der geplanten Auswirkungsanalyse.

Und wer wäre da bestens geeignet?

⁵ Bundesgesundheitsministerium, Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf

Klar doch: Prof. Dr. Boris Augurzky! Er und seine hcb Institute for Health Care Business GmbH kontrollieren sich selber. Seine hcb Institute for Health Care Business GmbH teilt 1.697 Krankenhäuser auf und will 504 davon behalten. Den Rest machen wir platt.

| | |
|--|------------------------|
| Krankenhäuser der Maximalversorgung, Level 3 | 150 |
| Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung, Level 2 | 82 |
| Krankenhäuser der Basisversorgung, Level 1n *) | 272 |
| <i>*) nur diejenigen, die mehr als 30 Fahrzeitminuten von Level 2 und 3 entfernt liegen!</i> | |
| Summe | 504 (27%) |
| unklar: | 215 (11%) ⁶ |

Vielleicht sind es nicht genau 504 Krankenhäuser. Vielleicht sind es zwischen 504 und 719 Krankenhäuser, die übrig bleiben, denn 215 Krankenhäuser sind schlicht und einfach „unklar“. Auch das – verzeihen Sie bitte – sind marginale Unterschiede für die Gesundheitsversorgung. Das Ziel – zerstörerische Krankenhausschließungen – ist wichtig. Da kommt es auf ein paar mehr oder weniger nicht an.

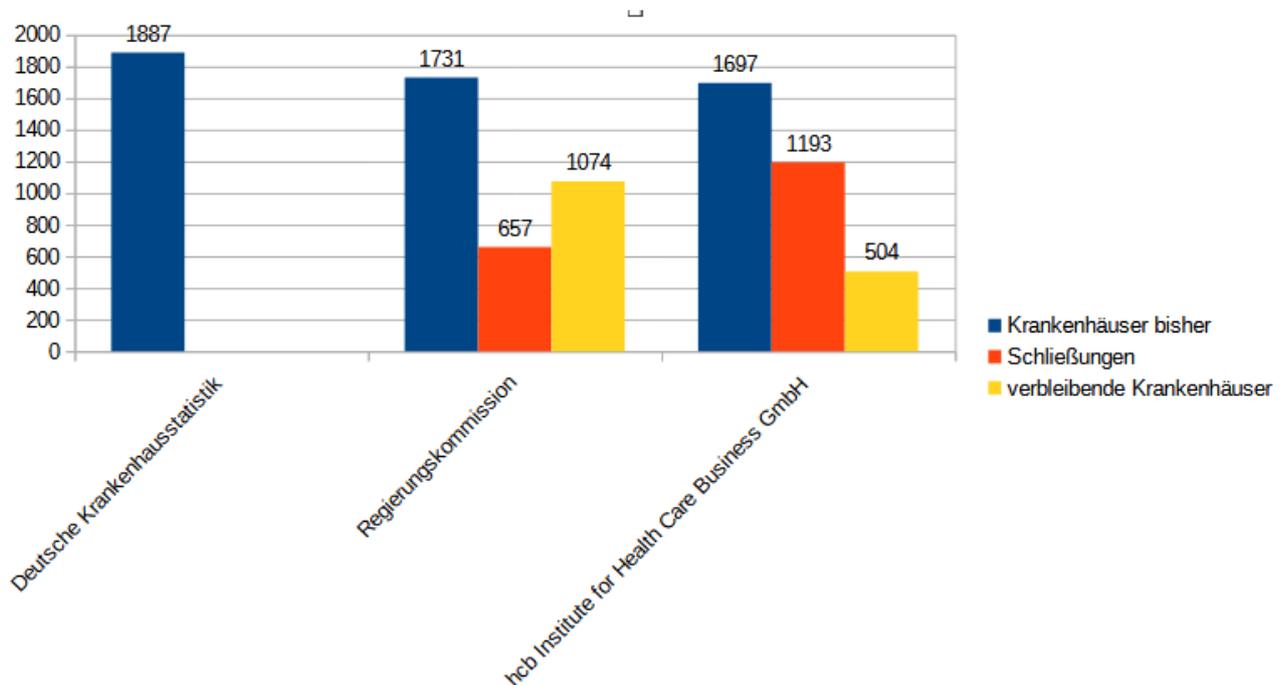
Verwirrt?

Hoppla, jetzt ist Ihnen vielleicht etwas aufgefallen!

- Die Deutsche Krankenhausstatistik spricht von 1.887 Krankenhäusern, die Regierungskommission spricht von 1.731, die hcb Institute for Health Care Business GmbH von 1.697?
- Die Regierungskommission will 657 Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung schließen (es verbleiben dann 1.074), die hcb Institute for Health Care Business GmbH spricht von verbleibenden 504 bis 719 Krankenhäusern?

⁶ 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

**Lauterbachs schöpferische Krankenhauszerstörung
Krankenhausrevolution für organisiertes Kliniksterben
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern – Klaus Emmerich**

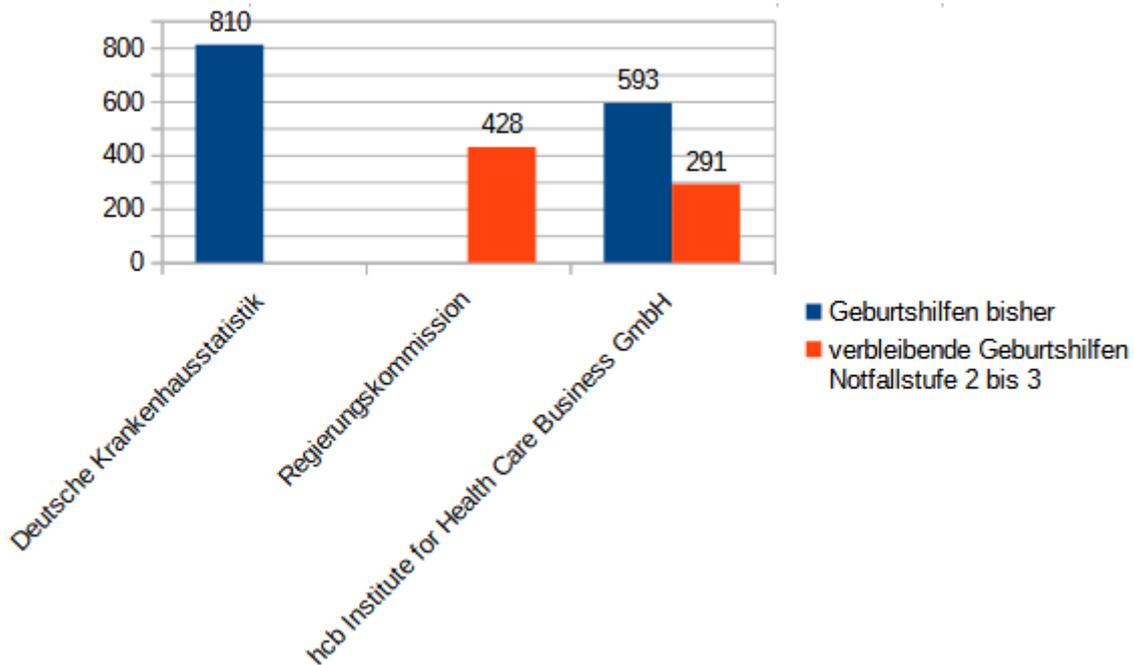


Und bei der Geburtshilfe fällt Ihnen vielleicht auf:

- Das statistische Bundesamt sagt: Wir haben 810 Geburtshilfestationen in Deutschland.
- Die hcb Institute for Health Care Business GmbH sagt in ihrer Auswirkungsanalyse: Wir haben „... 593 Standorte, die relevante Versorger in der Geburtshilfe sind“.⁷
- Und davon blieben lt. hcb Institute for Health Care Business GmbH nach den Regelungen der Regierungskommission noch 323 oder 291 übrig.

⁷ 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

**Lauterbachs schöpferische Krankenhauszerstörung
Krankenhausrevolution für organisiertes Kliniksterben
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern – Klaus Emmerich**



Verwirrt? Wir wollen doch bitte nicht kleinlich sein: Das ethische Ziel ist ausschlaggebend!

Noch einmal: Wir brauchen eine ...

- effiziente
- **ökonomische**
- Krankenhauslandschaft mit **unveränderten Gesundheitskosten**
- und **high-tech in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt und München!**
- Wir bauen ganz viele Rettungsfahrzeuge, die fahren dann Stunden lang durch die Landschaft!

Und zur Geburtshilfe haben wir die ganz besondere Perspektive:

Geburten auf der Straße?

- sonnig
- naturgerecht
- ökologisch
- unkonventionell
- kostensparend
- ein wahrhaft großes Abenteuer.



Ländliche Beruhigungspille

Die ländlichen Regionen nicht abhängen – Das verspricht Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Und er hält Wort! Schließlich haben wir auch zukünftig Krankenhäuser in ländlichen Regionen, die nennen wir einfach Level 1 i.

Eine Pflegekraft immer vor Ort, ein ambulanter Arzt noch tagsüber. Die Notfälle gehören mit dem Rettungsfahrzeit in die Großstadt. Das ist doch etwas!

Ach so, Sie haben keine Großstadt in der Nähe? Warum ziehen Sie nicht einfach um?



Sie wenden ein: Das ist doch kein Krankenhaus?

Dazu haben sich die Gesundheitsökonomien in der Regierungskommission bereits etwas Besonderes ausgedacht. Man nehme ein paar Pflegekräfte, man verzichte auf die Notfallversorgung, und gelegentlich schaut ein Arzt vorbei. **Das nennen sie jetzt das moderne bedarfsgerechte Krankenhaus. Dann merken die einfachen Bürger nicht, was wirklich passiert.**

Herzinfarkte, Schlaganfälle schwere Verkehrsunfälle kommen ohnehin nur in Ballungsgebieten vor, wozu braucht die ländliche Bevölkerung dann ein richtiges Krankenhaus? Die sind auch so gut versorgt, mit organisierter Kurzzeitpflege und gelegentlicher ambulant-ärztlicher Betreuung, Level 1 i.

Lauterbach und seine Regierungskommission haben also den **perfekten Stufenplan**:

- Ländliche Krankenhäuser platt machen!
- Ländliche Krankenhäuser in Kurzzeitpflege mit gelegentlicher ärztlicher Betreuung umwandeln.
- Wir nennen wir sie dann Level 1i.
- Wir behaupten einfach, auch das seien auch moderne bedarfsgerechte Krankenhäuser.

Dann sind alle glücklich!

- Die Gesundheitsökonomien haben Kosten gespart.
- Die Großkliniken bekommen mehr Patienten.
- Die Bürger denken: Da steht ja noch ein Krankenhaus!

Klasse, nicht wahr?

Schreiten wir zur Tat

Experten braucht der Bundesgesundheitsminister Lauterbach. Experten sind nicht beeinflussbar und ausschließlich dem Ziel verpflichtet, eine nach medizinischen Kriterien bedarfsgerechte klinische Versorgung herzustellen. Level 1i macht es möglich. Bürger, Klinikpersonal, verantwortliche Kommunen und andere Betroffene braucht Lauterbach nicht.



Hand auf's Herz: Bürger und Kommunen vertreten ohnehin ihre eigenen Interessen und haben auch nicht wirklich die Ahnung von einer qualitativ hochwertigen klinischen high-tech-Versorgung in deutschen Ballungszentren. Das meint auch unser Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Deshalb ließ er auch nicht mit sich reden, bevor er und die Regierungskommission im Dezember die „Katze aus dem Sack“ ließ:

Level 1i für ländliche Regionen – einfach perfekt!

Lauterbach und seine Regierungskommission brauchen deshalb auch keine Meinung der Bürger, schon gar nicht Petitionen, die nur Wirbel machen! ⁸

we ACT Die Petitionsplattform von Campact Suche + PETITION STARTEN ANMELDEN

An: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach

Keine Klinikschließungen mit Lauterbachs Regierungs-Kommission

3.434 von 4.000 Unterschriften

Mitmachen!

Vorname *

Zukunftsorientierte Arbeitsplätze

Es wird sowieso alles besser, für Patienten und erst Recht für klinisches Personal mit zukunftsorientierten Arbeitsplätzen in Ballungsregionen.

Pflegekräfte haben jetzt in high-tech-Kliniken besonders gute Zukunftsperspektiven:

- Endlich ausreißen aus der öden Natur
- Weg von der langweilen Familie
- Miete im Wohnblock statt eigenes Wohnheim,
- und ein wahrhaft ökonomischer Sprung nach vorne: **Endlich mehr Geld in der Stadt ausgeben für weniger Leistung!**



Wir brauchen Experten.

Die haben Großartiges vollbracht - die perfekte Krankenhausrevolution.

© 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/>



⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Petition Keine Klinikschließungen mit Lauterbachs Regierungskommission, <https://weact.campact.de/petitions/keine-klinikschliessungen-mit-lauterbachs-regierungskommission>