

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Die Krankenhausreform wird kommen, und ...
... Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach

belastet

diffamiert

schließt

kleine ländliche
Krankenhäuser



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbachs
Allianz für
„vernetztes“
Kliniksterben

Regierungskommission für
Krankenhausreform

Mitglied Prof. Dr. Reinhard Busse:
330 statt 1.893 Krankenhäuser

Mitglied Prof. Dr. Boris Augurzky:
600 statt 1.893 Krankenhäuser

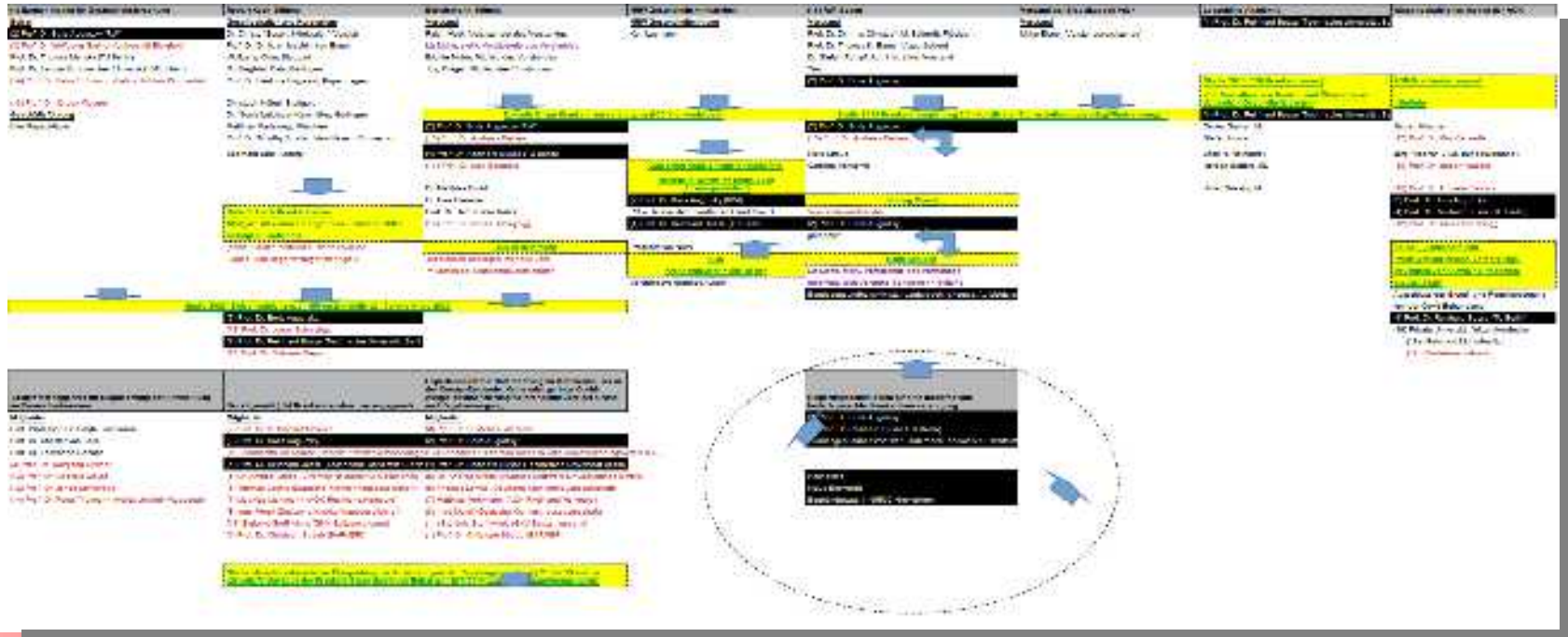
Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbach und seine Krankenhausreform

Regierungskommission und Ihre Krankenhausreform

Vernetzung – Allianz der Klinikschließer



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbach im Jahr 2013

Vor 10 Jahren will Lauterbach Kliniken schließen!

KRANKENHÄUSER

Lauterbach will Kliniken schließen

APOTHEKE ADHOC, 04.11.2013 13:25 Uhr

Berlin - Der SPD-Gesundheitsexperte Professor Dr. Karl Lauterbach hat sich für die Schließung von Krankenhäusern ausgesprochen: „Durch eine Reduzierung der Zahl der Kliniken würden wir die Versorgung sicher nicht verschlechtern“, sagte Lauterbach der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung (FAS). Aus seiner Sicht werden viele Eingriffe „nur gemacht, weil sie Geld bringen“.

Lauterbach, der kurz nach seiner Nominierung zum Schatten-Gesundheitsminister sein **Aufsichtsratsmandat bei der Klinikette Rhön** niedergelegt hatte, fordert außerdem, Daten über die Qualität der Kliniken zu veröffentlichen. „Jeder Patient sollte vor seiner Behandlung genau erfahren, wie sein Krankenhaus bei dieser Behandlung dasteht im Vergleich zum Durchschnitt“, sagte Lauterbach der FAS. Diese Daten gebe es zwar, sie würden aber nicht veröffentlicht.

 apotheke adhoc



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Regierungskommission und Klinikschließung

Leopoldina 2016

Prof. Reinhard Busse: 330 statt 1.893 Krankenhäuser

Leopoldina Akademie

(4) Prof. Dr. Reinhard Busse (Technische Universität Berlin)

Studie 2016 (330 Krankenhäuser)

Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem

„Wir haben einfach zu viele Häuser“



In Deutschland gibt es fast 2.000 Kliniken, dabei würden 330 für eine gute Versorgung reichen. Im G+C-Interview fordert Reinhard Busse einen radikalen Umbau der Krankenhauslandschaft nach skandinavischem Vorbild – und plädiert zugleich für mehr Personal und eine bessere Ausstattung.



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Regierungskommission für Klinikschließung

Bertelsmann – Stiftung im Jahr 2019
Prof. Dr. Boris Augurzky, Prof. Reinhard Busse
600 statt 1.893 Krankenhäuser



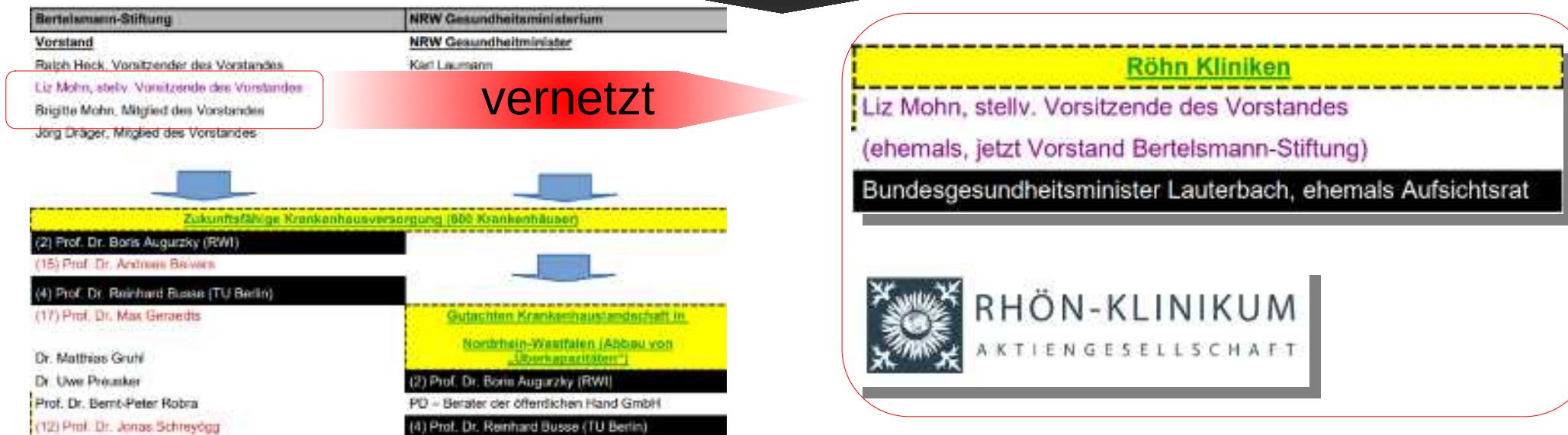
A screenshot of a website article from Bertelsmann Stiftung. The header shows the logo "BertelsmannStiftung" on the left and search, language (DE), and menu icons on the right. The article is dated "15.07.2019" and has the title "Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich". The main text reads: "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."

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Regierungskommission für Klinikschließung

Bertelsmann – Stiftung im Jahr 2019
 Prof. Dr. Boris Augurzky, Prof. Reinhard Busse
 600 statt 1.893 Krankenhäuser



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbach und Klinikschließung

Am Tag nach der Studie der Bertelsmann-Stiftung 2019

16. Juli 2019 07:25 Gesundheit

Lauterbach: Studie zu Krankenhaus-Schließungen überzogen



SPD-Fraktionsvize und Gesundheitsexperte Karl Lauterbach spricht im Bundestag. Foto: Ralf Hirschberger

Direkt aus dem dpa-Newschannel

Berlin (dpa) - Der SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach hält die Empfehlung einer Studie, von derzeit 1400 Krankenhäusern nur 600 größere und bessere zu erhalten, für überzogen.

"Der Grundtenor der Studie ist zwar richtig", sagte der Gesundheitsexperte der "Passauer Neuen Presse" (Dienstag). "Aber die Berechnung, dass man bis zu zwei Drittel der Krankenhäuser abbauen könnte, die halte ich aber für falsch und überzogen."

Lauterbach sagte tatsächlich sei es so, dass mit weniger Kliniken die Qualität wahrscheinlich steigen würde, "wenn die richtigen Krankenhäuser geschlossen, fusioniert oder in ambulante Einrichtungen umgewandelt würden". Bei weniger Krankenhäusern hätten wir mehr Pflegekräfte, Ärzte und Erfahrung pro Bett und Patient und könnten auf überflüssige Eingriffe verzichten." Der SPD-Politiker warnte aber, es dürften nicht die falschen Krankenhäuser geschlossen werden. "Klar ist: Es darf keine Gewinnmaximierung durch Krankenhausschließungen geben." Dringend notwendig sei die Förderung von Krankenhäusern in dünn besiedelten Regionen und auf dem Land

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Passauer Neue Presse, 26.10.2023

Lauterbachs Auffassung: „Es gibt keinen Bedarf für 1700 Krankenhäuser“

Corona
vergessen?

Lauterbach: „Am Vorabend eines Kliniksterbens“

Und Lauterbach musste zugeben: „Wir stehen am Vorabend eines Kliniksterbens.“ Doch der Minister betonte auch: „Es gibt keinen medizinischen Bedarf für 1700 Krankenhäuser.“ Holetschek wiederum warnte, wenn bis zur geplanten Krankenhausreform keine Übergangsfinanzierung fließe, könnten bis zu 500 Kliniken verloren gehen. Morell beklagte: „Bis 2027 werden die Häuser nicht einmal wissen, in welchem Finanzierungssystem sie sind.“



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Regierungskommission für Krankenhausreform

2. Lauterbachs Krankenhausreform ist **gewolltes Kliniksterben**

1. Limitierte Einnahmen bedrohter Krankenhäuser
2. Ambulante Leistungen statt Krankenhäuser
3. Qualitätsdatenbank / Transparenzregister
4. Leistungsgruppen/Vorhaltepauschalen/Budgetdeckel

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



1. Limitierte Einnahmen bedrohter Krankenhäuser:
Krankenhausversorgungs- ... „**verbesserungsgesetz**“

heute

Zukunft?

Jährlich fehlen:
- 10 Mrd. Euro

Kranken-
Hauserlöse
Fallpauschalen
Vorhaltung

Insolvenz!

Kranken-
Hauskosten
aktuell

mehr Personal
bessere
Bezahlung?

steigende
Kranken-
Hauskosten
(Energie,
Corona)

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



1. Limitierte Einnahmen bedrohter Krankenhäuser:
Krankenhausversorgungs- ... „**verbesserungsgesetz**“

Das Krankenhausverbesserungsversorgungsgesetz
gliedert Erlöse nur um – es schafft keine neuen!

Jährlich fehlen:
- 10 Mrd. Euro

- 10 Mrd. Euro, Insolvenz!

Kranken-
Hauserlöse
Fallpauschalen
Vorhaltung

100% DRG
Fallpauschale
in ...

40% DRG
20% Pflege
40% Vorhaltung


Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



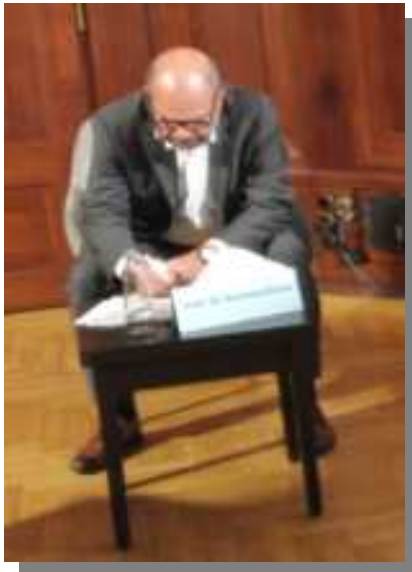
Mitglied der Regierungskommission Prof. Dr. Reinhard Busse zur Krankenhausfinanzierung trotz Corona!



tagesschau

Sendung verpasst? 

Wo könnte dennoch gespart werden?



Es gibt in Deutschland derzeit etwa 2000 Krankenhäuser. Ein breites Bündnis aus Gesundheitsökonomie, Krankenkassen, Medizin und Politik sieht hier enormes Sparpotenzial. Viele Kliniken seien für eine qualitativ hochwertige Versorgung gar nicht ausgerüstet. Patientinnen und Patienten wären in Behandlungszentren besser aufgehoben. Kleinere, weniger gut aufgestellte Krankenhäuser wären dann folglich überflüssig. Sie könnten geschlossen werden. Es drohe dann auch keine Unterversorgung, sagt der

Gesundheitsökonom Reinhard Busse: "Wir haben derzeit vielerorts eine unzureichende Qualität bei zugleich eklatanter Überversorgung, was die Zahl der Häuser betrifft: Im Durchschnitt sind nur 64 Prozent der Betten belegt, fast zwei von fünf Betten stehen an einem durchschnittlichen Tag leer."

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



2. Ambulante Leistungen statt Krankenhäuser

... d.h. ambulante statt stationäre klinische Leistungen, Hybrid-DRG

2.12.2022:
KHPfIEG

Angebliche
Ziele

- Weniger stationäre Patienten für einfache stationäre Behandlungen
- Entlastung des Personals

Aber das ...

- Es gibt **noch weniger Geld**
- Defizite kleiner Krankenhäuser steigen

... ist
die Folge

- Wer weniger einnimmt muss **Kosten sparen.**
- Die Hauptkosten der Krankenhäuser sind das Personal
- **Es drohen umfangreiche Personalentlassung** und Insolvenzen
- **Kleine Krankenhäuser sterben**

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Ersetzen ambulante Leistungen ein Krankenhaus?
Das sagt die vernetzte **Stiftung Münch!**



Mitglied der Regierungskommission
Prof. Dr. Boris Augurzky



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Ersetzen ambulante Leistungen ein Krankenhaus?
Das sagt die **Stiftung Münch!**

2024 im Krankenhaus-
versorgungsverbesserungsgesetz:
**Sektorenübergreifende
Versorgungszentren!**

AMBULANTE KLINIK

- ▶ Erste Anlaufstelle für den Großteil gesundheitlicher Anliegen
- ▶ Ambulante Versorgung, auch komplexere Fälle, die bislang stationär versorgt wurden
- ▶ Bündelung weiterer Angebote und Überleitung zur weiterführenden Versorgung



ÜBERWACHUNGS- KLINIK

- ▶ Kombination regulärer Arztpraxen mit bettenführender Einrichtung
- ▶ Versorgung von Patienten mit komplexeren Krankheitsbildern
- ▶ Unterbringung, qualifizierte Beobachtung und Therapie für einige Tage und Nächte

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Ersetzen ambulante Leistungen ein Krankenhaus?
Lauterbach beim Rhön-Klinikum, Augurzky leitet Stiftung Münch!

vernetzt

RHÖN STIFTUNG Eugen und Ingeborg Münch
Salzburger Leite 1 | Campus Haus 13
97616 Bad Neustadt a.d. Saale

IMPRESSUM

Stand: 07/2022

Herausgeber

STIFTUNG MÜNCH

Salzburger Leite 1 | Campus Haus 13
97616 Bad Neustadt a.d. Saale

T +49 (0)160 410 79 34

kontakt@stiftung-muench.org

www.stiftung-muench.org

vernetzt

vernetzt



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Schlossplatz 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

V. i. S. d. P.

Annette Kennel

Gestaltung

Sonja März

Druckerei

Kawidruck

vernetzt

Die Studie wurde im Auftrag der
Stiftung Münch vom Institute for
Health Care Business GmbH und
von der Oberender AG durchgeführt.

**Intersektorale
Gesundheitszentren**

Vorstand: Prof. Dr. Boris Augurzky (Vorstandsvorsitzender), Eugen Münch (stellvertretender Vorstandsvorsitzender), Prof. Dr. med. Bernd Griewing, Dr. Christian Zschocke
Geschäftsführung: Annette Kennel

U Scan Utility

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Ersetzen ambulante Leistungen ein Krankenhaus?



RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Schlossplatz 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Vernetzung mit Karl Lauterbach

A screenshot of a webpage from 'abgeordnetenwatch.de'. The page title is 'Karl Lauterbach und das Versteckspiel mit dem Nebenverdienst (Update)'. The text on the page reads: 'Im Fernsehen gibt sich der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach gern transparent. Wie viel er als Aufsichtsratsmitglied bei den privaten Rhön-Kliniken verdient, könne jeder auf seiner Homepage nachlesen. Doch dort verschleiert er die Höhe seiner Nebeneinkünfte.' The website logo and navigation menu are visible at the top of the screenshot.

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse
als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung
in der Corona-Pandemie

vernetzt

Stufen 2020, Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

12) Prof. Dr. Boris Augurzky

112) Prof. Dr. Jonas Schreyögg

14) Prof. Dr. Reinhard Busse (Technische Universität Berlin)

120) Prof. Dr. Gabriele Meyer

Für Grundversorger gibt es gute mittel- bis langfristige Perspektiven als integrierte Versorgungszentren: Durch eine Ambulantisierung eines zunehmend größeren Leistungsspektrums insbesondere durch engere und ortsnahe Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen bieten sich für Grundversorger neue Perspektiven in der regionalen Versorgung, besonders in ländlich geprägten Regionen. Sie sollten außerdem eine definierte Rolle im Rahmen einer lokal koordinierten Gesundheitsversorgung im Team mit Hausärzt:innen, Therapeut:innen, Rehabilitationsangeboten, Pflegediensten und Pflegeheimen spielen. Zur Kompetenzerweiterung sollte das Versorgungszentrum (telemedizinisch) eng vernetzt mit einem regionalen Regelversorger sein. Mithin geht der Grundversorger in einem lokalen und vernetzten „integrierten Versorgungszentrum“ auf, das für die vielfältigen einfacheren medizinischen und pflegerischen Belange der Bürger:innen ein wohnortnahes Angebot macht.

bifg.
Bayerisches Institut für
Gesundheitsökonomie

Robert Bosch
Stiftung

BertelsmannStiftung

Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

Richtungspapier

zu mittel- und langfristigen Lehren

Boris Augurzky, Reinhard Busse, Ferdinand Gehrels, Gabriele Meyer

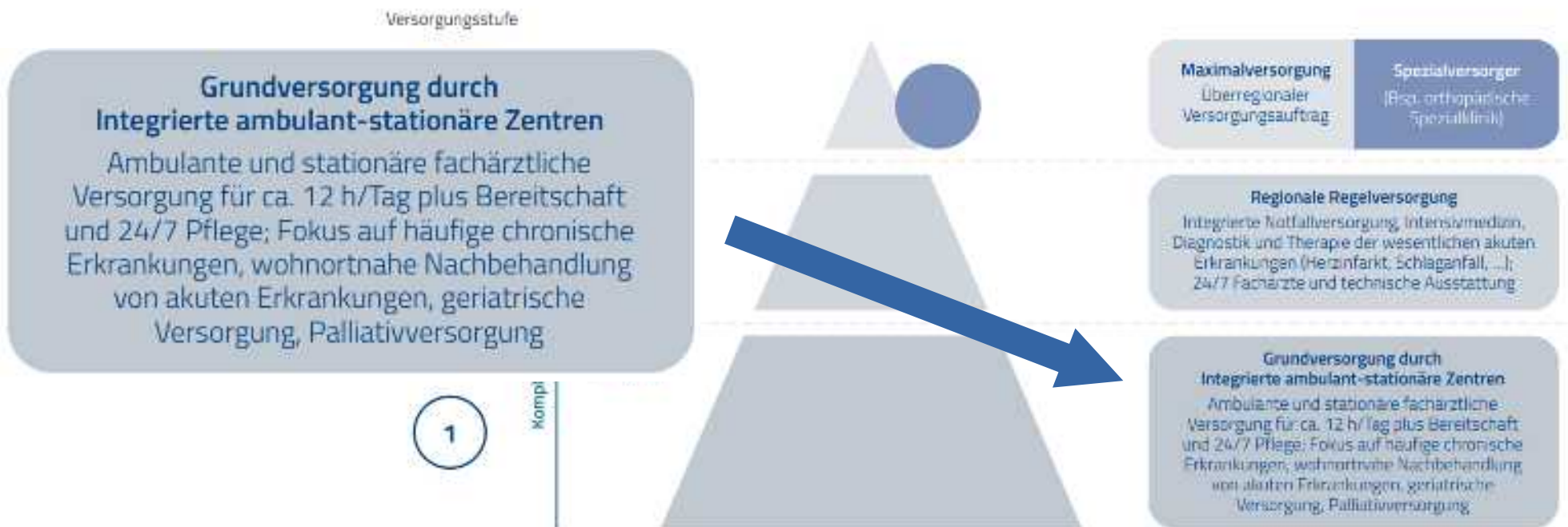


Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse
als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung
in der Corona Panadmie

Abbildung 3.4: Pyramidenkonzept zur Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft



Quelle: eigene Darstellung

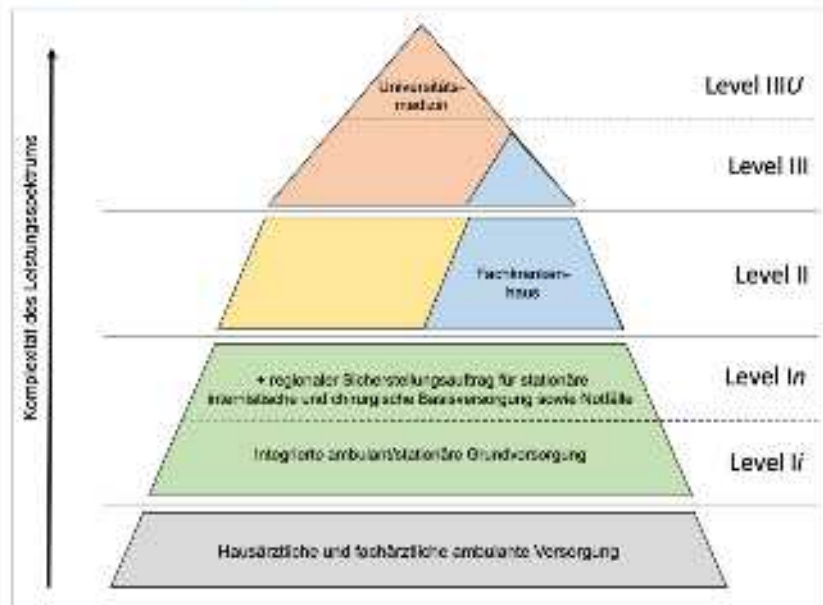
Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse
als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung
in der Corona Pandemie

Empfehlung der Regierungskommission: Level 1i, vorwiegend ambulant

Abbildung 3:
Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung

Level	Leistungsspektrum	Notaufnahme	Intensivmedizin	Ärztliche Anwesenheit außerhalb Kernarbeitszeiten
li	Innere Medizin und/oder Chirurgie muss gewährleistet sein. Schwerpunkt amb. med. Leistungen, weitere Fachdisziplinen möglich. Zwingend Akutpflegebetten für regionale Grundversorgung ohne Fachabteilungszuordnung. Sektorübergreifende Integration mit niedergelassenen Ärzten erwünscht.	Keine	Keine	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse
als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung
in der Corona Panadmie

Entwurf des
Krankenhausversorgungs-
verbesserungsgesetzes

Behandlung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung

(1) Krankenhäuser, die von einem Land nach § 6b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt worden sind, können neben der stationären Behandlung auch sektorenübergreifende Leistungen nach Absatz 2 erbringen.

(2) Sektorenübergreifende Leistungen im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere:

1. ambulante Leistungen aufgrund einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
2. ambulantes Operieren nach § 115b,
3. medizinisch-pflegerische Versorgung nach § 115h,
4. belegärztliche Leistungen, soweit vom Versorgungsauftrag des Landes erfasst,
5. Übergangspflege nach § 39e,
6. Kurzzeitpflege nach § 39c,
7. Kurzzeitpflege nach § 42 des Elften Buches,
8. Tagespflege und Nachtpflege nach § 41 des Elften Buches.

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



ACHTUNG !

Ambulante Leistungen ... **ersetzen**
kein (!) Krankenhaus

Krankenhäuser statt
ambulante
Gesundheitszentren
oder Fachkliniken

Information für kommunale Entscheidungsträger
über die Zukunft der deutschen Krankenhäuser



Das wohnortnahe Allgemeinkrankenhaus

Das Ambulante Gesundheitszentrum

Verfügbarkeit rund um die Uhr (7Tage, 24 Std.)
Intensivstation
Fachpersonal für Intensivbehandlung
Stationäre Notaufnahme mit Schockraum
für Reanimationen
Fachpersonal für stationäre Notaufnahme
Computertomograph (CT)
Magnetresonanztomographie

- / -
- / -
- / -
- / -
- / -

Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



3. Qualitätsdatenbank / Transparenzregister

 Microsoft Start



Diffamierung kleiner Krankenhäuser mit guter Qualität

Patientinnen und Patienten in Deutschland sollen sich künftig online über die medizinischen Stärken und Schwächen jeder einzelnen Klinik informieren können. Der Bundestag beschloss dazu am Donnerstag das von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) dazu vorgelegte Krankenhaus-Transparenzgesetz. Dieses sieht vor, dass ab Mai 2024 ein interaktiver Krankenhaus-Atlas digital zur Verfügung steht.

Geplant ist, dass künftig in einem Online-Portal ablesbar ist, welche Kliniken welche und wie viele Eingriffe anbieten. Zudem sollen unter anderem die Komplikationsraten veröffentlicht werden - also Angaben zu nicht vollständig geglückten Behandlungen. Patientinnen und Patienten können sich in dem Atlas außerdem über die personelle Ausstattung an Ärzten und Pflegekräften in einem Krankenhaus informieren.

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



3. Qualitätsdatenbank / Transparenzregister



Diffamierung kleiner Krankenhäuser mit guter Qualität

„Die Studie bestätigt den Kern der Krankenhausreform. Qualität rettet Leben. Die Krankenhausreform wird zehntausende Menschenleben retten pro Jahr. Insbesondere bei der Versorgung von Krebs- und Herz-Kreislauf-Patienten. Wir werden daher bei den Qualitätszielen keine Kompromisse machen. Im Gegenzug müssen die Kliniken gut bezahlt werden, die ihre Patientinnen und Patienten auch gut behandeln. Wir brauchen eine gute und schnell erreichbare Grundversorgung. Aber nicht jedes Haus muss auch jede medizinische Behandlung anbieten. Komplizierte Eingriffe sollten ausschließlich in spezialisierten Kliniken und durch sehr gut qualifizierte Mediziner erfolgen! Das verbessert Behandlungsqualität und letztlich auch die Überlebens- und Genesungschancen der Patientinnen und Patienten.“²

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung

Studie 2020, Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

(2) Prof. Dr. Boris Augurzky

(12) Prof. Dr. Jonas Schreyögg

(4) Prof. Dr. Reinhard Busse (Technische Universität Berlin)

(13) Prof. Dr. Gabriele Meyer



bifg.

BARMER Institut für
Gesundheitsökonomie



Robert Bosch
Stiftung

BertelsmannStiftung

Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

Richtungspapier

zu mittel- und langfristigen Lehren

Boris Augurzky, Reinhard Busse, Ferdinand Gerlach, Gabriele Meyer



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse
als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung



Die Grundversorger spielen in der Versorgung von COVID-19-Patientinnen nur eine untergeordnete Rolle: Für die Bewältigung der Corona-Krise werden sie – sofern die Schwerpunkt-Krankenhäuser nicht vollkommen überlastet sind – nicht für die stationäre Behandlung von COVID-19-Patient:innen benötigt, da eine entsprechende qualifizierte Intensivbehandlung bzw. Beatmung bei dieser Erkrankung häufig nicht gewährleistet werden kann. Allerdings können Grundversorger im Rahmen der ambulanten Versorgung und Testung durchaus einen relevanten Beitrag zur Bewältigung einer zweiten Welle leisten. Dies dient auch der Erreichung des mittel- bis langfristigen Zielbilds einer ambulanten ärztlichen Versorgung in integrierten Versorgungszentren.

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Das geplante Krankenhaustransparenzgesetz

Versorgungsstufe

Leistungsgruppen

Personal und
Ausstattung

Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz
Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

§ 135 d SGB V

(3) Das Transparenzverzeichnis nach Absatz 1 beinhaltet auf Grundlage der Daten nach § 299 Absatz 7 insbesondere folgende standortbezogene Informationen der Krankenhäuser:

1. die erbrachten Leistungen, differenziert nach den in Anlage 2 genannten Leistungsgruppen mit der Angabe der jeweils erbrachten Fallzahl
2. die Versorgungsstufe nach Absatz 4,
3. die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang,
4. die patientenrelevanten Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1. [KT, S. 4]

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Krankenhaustransparenzgesetz

§ 135d SGB V

++ Level 3

(4) Die Versorgungsstufen (Level) und ihre jeweiligen Voraussetzungen sind:

1. Level 3-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens fünf internistische Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weitere Leistungsgruppen erbracht.

+ Level 2

2. Level 2-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens zwei internistische Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen erbracht.

- Level 1n

3. Level 1n-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie, die Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie die Leistungsgruppe Notfallmedizin erbracht.

+/- Fachklinik

4. Level F-Krankenhäuser sind Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung oder Krankheitsgruppe spezialisiert haben und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leisten. Die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu Level F erfolgt in Abstimmung mit den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden.

- - Level 1i
ohne Notfälle

5. Level 1i-Krankenhäuser sind sektorenübergreifende Versorger, die regelhaft keine Notfallmedizin erbringen. Die Zuordnung der Krankenhäuser zu der Versorgungsstufe Level 1i erfolgt durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. Diese Krankenhäuser gelten bis zur Zuordnung durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde als Level 1-Krankenhäuser und sind im Transparenzverzeichnis gesondert zu kennzeichnen. [KT, S. 5]

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbach und seine Regierungskommission behaupten



1. Kleine Krankenhäuser haben schlechte Qualität, große haben gute Qualität.
2. Die Bürger wählen lieber ein großes entferntes Krankenhaus
3. Regional reicht ein ambulantes und pflegerisch-stationäres Gesundheitszentrum

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Worum geht es? ... Qualität

Großes
Krankenhaus

Kleines
Krankenhaus

Wie **gut** macht es
das
Krankenhaus?

Ergebnisqualität

Was **kann** das
Krankenhaus?

Strukturqualität

Prozessqualität

Umfassende
Leistungen

Überschaubare
Leistungen

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Regierungskommissionsmitglied Prof. Dr. Boris Augurzky für den vdek im Jahr 2014

Augurzky's Vorgaben 2014:
Sie alle wurden bzw. werden Gesetz!

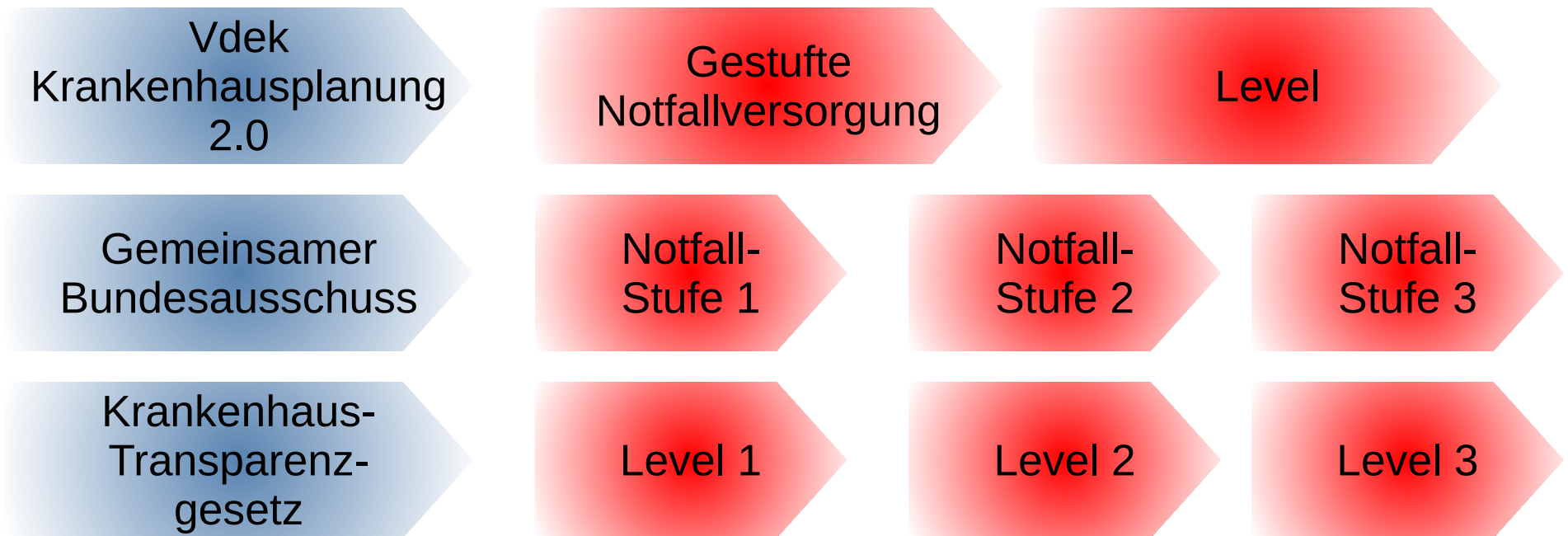
- Notfall-Stufen
- Mindest-mengen
- Struktur-vorgaben

(16) RWI Essen	Verband der Ersatzkassen vdek
<u>Vorstand</u>	<u>Vorstand</u>
Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph M. Schmidt, Präsident	Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende)
Prof. Dr. Thomas K. Bauer, Vizepräsident	
Dr. Stefan Rumpf, Administrativer Vorstand	
Team	
(2) Prof. Dr. Boris Augurzky	
↓ ↓	
Studie 2014 Krankenhausplanung 2.0 (Notfallvers./Sicherstellungszuschlag/Mindestmengen)	
(2) Prof. Dr. Boris Augurzky	
(15) Prof. Dr. Andreas Beivers	
Niels Straub	
Caroline Veltkamp	

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Regierungskommissionsmitglied Prof. Dr. Boris Augurzky
für den vdek



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Die Weiße Liste und andere Studien widerlegen „schlechte Qualität“ kleiner ländlicher Krankenhäuser!

Aber:

Vorteile kleiner Krankenhäuser bleiben unbeachtet

Nirgends gibt es nur gut oder nur schlecht bewertete Kliniken

Die detaillierte Auswertung der Fragebögen zeigt, dass es überall in Deutschland aus Patientensicht besonders gute und besonders schlechte Kliniken gibt. Allerdings ist das Gesamtniveau der Versorgung über alle Fachabteilungen in einzelnen Bundesländern deutlich höher als in anderen. Regionale Unterschiede in der Patientenzufriedenheit zeigen sich ebenfalls in den für die Grundversorgung wichtigsten Bereichen der Chirurgie und Inneren Medizin. Die Unterschiede bleiben auch bestehen, wenn man strukturelle Unterschiede zwischen Krankenhäusern und Regionen berücksichtigt.

Bayern, Sachsen und Thüringen in der Patientengunst vorn

Die Zufriedenheit der Patienten variiert im Vergleich der Bundesländer erstaunlich stark. Von allen Ländern fällt vor allem Sachsen positiv auf. Wie Abbildung 1 zeigt, hat dieses Bundesland aus Patientensicht die beste Versorgungsqualität. Hier liegt die Zufriedenheit bei 82 Prozent und damit um 8,3 Prozentpunkte höher als in Bremen (73,9 Prozent). Dazu kommt, dass auch zentrale Fachbereiche der Basisversorgung wie Chirurgie



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbach und seine Regierungskommission

... bevorzugen eine
Transparenzdatenbank

... mit Struktur- und Prozessqualität,
denn die bevorzugt große Krankenhäuser

... mit selektiver Ergebnisqualität für
Leistungen großer Krankenhäuser

... ohne klinische Routinebehandlungen,
wo kleine Krankenhäuser gut sind



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Deshalb wurde auch das **Patientenprotal Weiße Liste ...**
... der Bertelsmann Stiftung geändert!

bisher
Regel-
leistungen

schmeckt, sondern die Wahrnehmung der Patienten korreliert auch mit Indikatoren für die Patientensicherheit und den Behandlungserfolg. Patienten können Aspekte der Versorgungsqualität also sehr zutreffend beurteilen. Das gilt besonders

St. Anna Krankenhaus

📍 Sulzbach-Rosenberg (0,7 km) | Krankenhausstr. 16, 92237 Sulzbach-Rosenberg

92% Weiterempfehlung (Ø 81%) **+11%** [1 Erfahrungsbericht](#)

87% Zufriedenheit mit ärztlicher Versorgung (Ø 83%) **+4%**

89% Zufriedenheit mit pflegerischer Betreuung (Ø 82%) **+7%**

87% Zufriedenheit mit Organisation und Service (Ø 77%) **+10%**

462 Bewertungen

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Deshalb wurde auch das **Patientenportal Weiße Liste ...**
... der Bertelsmann Stiftung geändert!

Nach einem Krankenhaus suchen

Suchbegriff (z.B. Krankheit, OP, Abteilung, Name) Ort oder PLZ
92237 Sulz ✕ 🔍

Suche für Experten (ICD/OPS)

Häufig gesucht

- Brustkrebs-OP
- Künstliches Kniegelenk
- Künstliches Hüftgelenk
- Prostatakrebs
- Geburt
- Depression
- Darmkrebs

St. Anna Krankenhaus

0,7 km 📍 Krankenhausstr. 16, 92237 Sulzbach-Rosenberg

Weiße Liste Qualitätseinschätzung ★★★★ überdurchschnittliche Qualität	Erfahrung ★★★★ 125 Behandlungen durchgeführt: durchschnittlich viele	Weiterempfehlung durch Patienten ★★★★ überdurchschnittlich	Behandlungsqualität ★★★★ alle Qualitätskriterien erfüllt
---	---	---	---

Qualitätszertifikate
✓ Zertifiziertes EndoProthetikZentrum

Jetzt nur noch
spezialisierte
Leistungen

Viele
Krankenhäuser
„verschwinden“

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Protest zur Verabschiedung am 19.10.2023

Das Ziel: Kleine
Krankenhäuser
gegen den Nutzen
des
Transparenzregisters

belasten

diffamieren

schließen

The screenshot shows the header of the GiB website. The logo on the left consists of the letters 'GiB' in a stylized font, with 'Gemeingut in BürgerInnenhand' written below it. To the right of the logo are three navigation links: 'ÜBER UNS', 'INFOTHEK', and 'MACHEN SIE MIT!'. Below the header, the text reads 'Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.:'. A quote follows: '„Das geplante neue Transparenzregister für Krankenhäuser führt in die Irre. Es konzentriert sich auf Strukturqualität großer Krankenhäuser und vernachlässigt bewusst die vielfach bewiesene gute Ergebnisqualität kleiner Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung.“'

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



4. Leistungsgruppen/Vorhaltepauschalen/Budgetdeckel Krankenhausversorgungs- ... „**verbesserungsgesetz**“

Mit **Leistungs-Gruppen** und Strukturvorgaben Krankenhäusern Leistungen entziehen



Krankenhäuser schließen und in **Sektoren-übergreifende Versorgungs-Einrichtungen** umwandeln

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Wieder Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung in der Corona-Pandemie

vernetzt

Zentralisierte Leistungen

Statistik 2020, Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

(2) Prof. Dr. Boris Augurzky

(10) Prof. Dr. Jonas Schmidt

(4) Prof. Dr. Reinhard Busse (Technische Universität Berlin)

(10) Prof. Dr. Gabriele Meyer

Kapitel 3 Spezialisierung verbessert die Versorgung nicht nur in der Pandemie

Die Pandemie bestätigt die Notwendigkeit einer Reform hin zu mehr Zentralisierung, Kooperation und Spezialisierung: Für gute Behandlungsergebnisse ist nicht die Nähe, sondern die Ausstattung von Krankenhausstandorten ausschlaggebend. Genau wie im Idealfall für die Behandlung von COVID-19-Patient:innen nur Häuser mit hinreichend ausgestatteten Intensiv- und Isolierstationen in Frage kommen sollten, ist auch bei der Behandlung von Herzinfarkten, Schlaganfällen oder Krebserkrankungen bislang in Deutschland eine mangelnde Steuerung der Patient:innenströme hin zu adäquaten Versorgungsniveaus zu beobachten.

bifg. ANWISSEN | INSTITUT FÜR
KOOPERATIONSGESTÜTZTE
BEWEISUNGSERHEBUNG

Robert Bosch
Stiftung

BertelsmannStiftung

Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020

**Richtungspapier
zu mittel- und langfristigen Lehren**

Boris Augurzky, Reinhard Busse, Ferdinand Gerlach, Gabriele Meyer

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

„§ 135e

Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

(1) Für die Leistungen der Krankenhausbehandlung gelten bundeseinheitliche Qualitätskriterien, die insbesondere Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität beinhalten. Zur Festlegung der Qualitätskriterien werden die Leistungen der Krankenhausbehandlung in Leistungsgruppen eingeteilt. Krankenhäuser haben die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen, deren Leistungen sie erbringen, zu erfüllen. Für jede Leistungsgruppe sind Qualitätskriterien in folgenden Anforderungsbereichen festzulegen:

1. Erbringung verwandter Leistungsgruppen, jeweils mit der Angabe, ob die Leistungsgruppe am Standort oder auch in Kooperation erbracht werden kann,
2. sachliche Ausstattung,
3. personelle Ausstattung sowie
4. sonstige Struktur- und Prozesskriterien.

Systematisch
vorbereitet von
Busse, Augurzky
und Lauterbach



Kapitel 3 Spezialisierung verbessert die Versorgung nicht nur in der Pandemie

Die Pandemie bestätigt die Notwendigkeit einer Reform hin zu mehr Zentralisierung, Kooperation und Spezialisierung: Für gute Behandlungsergebnisse ist nicht die Nähe, sondern die Ausstattung von Krankenhausstandorten ausschlaggebend. Genau wie im Idealfall für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen auf Häuser mit hinreichend ausgestatteten Intensiv- und Isolierstationen in Frage kommen sollten, ist auch bei der Behandlung von Herzinfarkten, Schlaganfällen oder Krebserkrankungen bislang in Deutschland eine mangelnde Steuerung der Patientenströme hin zu adäquaten Versorgungsereignissen zu beobachten.

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



4. Leistungsgruppen/Vorhaltepauschalen/Budgetdeckel Krankenhausversorgungs- ... „**verbesserungsgesetz**“

Limitierte
Leistungs-
Gruppen:
*bis zu 653
Krankenhäuser
mit Basisnotfall-
versorgung*



Sektoren-
übergreifende
Versorgungs-
Einrichtungen:
**bis zu 647
Krankenhäuser
ohne Basisnotfall-
versorgung**

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Lauterbach gründet im Mai 2022 eine Regierungskommission – wir waren dagegen!



Die Petitionenplattform von Landtag

Suche

Petition starten Anmelden

An: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach

Keine Klinikschließungen mit Lauterbachs Regierungskommission

Getätigt von Klaus Emmerich

3.542 von 4.000 Unterschriften

Mitmachen!

Vorname *

Nachname *

E-Mail *

Postleitzahl *

Land

Deutschland

Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Petition 2022 gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit „Klinikschießern“

In der Regierungskommission sind nicht vertreten, gehören aber nach unserer Überzeugung unbedingt dazu:

- die **deutsche Krankenhausgesellschaft**, sie vertritt große aber auch kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung
- **kommunale Vertreter**, sie sind für die örtliche klinische Versorgung verantwortlich
- **KlinikmitarbeiterInnen**, um deren Arbeitsplätze es geht
- **PatientInnen**, deren Ansprüche nach Qualität einerseits und Wohnortnähe andererseits zu berücksichtigen sind.

3.542 von 4.000
Unterschriften



Mitmachen!



Lauterbachs "vernetztes" Kliniksterben



Unterschreiben Sie bitte bundesweit!

The screenshot shows the openPetition interface. At the top left is the openPetition logo. A navigation bar includes 'PETITION STARTEN', 'ERFOLGE', 'SERVICE', 'ÜBER UNS', and 'HELFEN'. The petition title is 'STOPPEN SIE LAUTERBACHS KATASTROPHALE REFORMPLÄNE - FÜR EINE ECHTE KRANKENHAUSREVOLUTION'. It is categorized under 'Gesundheit' and supported by 'Bündnis Klinikrettung - getragen von Gemeingut in BürgerInnenhand e.V.'. The petition targets the 'Deutscher Bundestag Gesundheitsausschuss' and 'MinisterpräsidentInnen der Länder'. It has 2.798 supporters, with 2.789 in Germany. A progress bar shows 6% completion towards a goal of 50,000 signatures. A video thumbnail is visible on the left side of the petition page.

