

Handreichung für Initiativen gegen eine Klinikschließung

Mit der vorliegenden Handreichung möchten wir Sie, die Bürgerinnen und Bürger vor Ort, über die möglichen Vorgänge bei einer Krankenhausschließung informieren und Ihnen Werkzeuge an die Hand geben, sich gegen eine Schließung zu wehren. Unsere Informationen basieren auf den Kenntnissen und Erfahrungen aus zahlreichen Kämpfen, welche wir, die im Bündnis Klinikrettung organisierten Initiativen und Einzelpersonen, gegen Krankenhausschließungen geführt haben. In einzelnen Abschnitten verweisen Fußnoten auf ergänzende Details am Textende.

1 Schließungsvorbereitung

Jede angekündigte Klinikschließung hat eine **Vorgeschichte** von zwei bis zu zum Teil mehr als fünf Jahren. Fast immer betrifft die Schließung kleinere Häuser eines Krankenhaus-trägers mit mehreren Klinikstandorten. Zu Beginn schließt der Träger einzelne Abteilungen, die finanziell ertragsarm sind oder Verluste bringen, um seine Ertragslage insgesamt zu verbessern. Dazu verlagert er manchmal auch ertragreiche Abteilungen an eines seiner größeren Häuser. In der Regel wird dem betroffenen Personal ein Platz an dem größeren Standort angeboten, oft wird es bedrängt, das Angebot anzunehmen. Neuen Bewerbern und Bewerberinnen wird nahegelegt, sich gleich an die größere Klinik zu wenden. Leider werden diese frühen Warnzeichen einer Schließung selten bekannt und richtig gedeutet.

Viele, besonders öffentliche Träger beauftragen etliche Monate vor Bekanntmachung der geplanten Schließung ein Gutachten, meist bei einer der marktbeherrschenden Unternehmensberatungen, beispielsweise Lohfert & Lohfert, McKinsey, KPMG oder Oberender, die Kliniken hauptsächlich betriebswirtschaftlich beurteilen und immer zum gleichen Ergebnis kommen: Schließung ertragsarmer Häuser. Allerdings muss einer Schließung in jedem Fall die Krankenhausplanungsbehörde des jeweiligen Bundeslandes zustimmen.

2 Der Schließungsbeschluss

Die Bundesländer sind für die Krankenhausplanung zuständig. Die entsprechenden Planungsbehörden folgen in der Regel dem Schließungsvorschlag eines Trägers.¹ Verantwortlich für die regionale Gesundheitsversorgung ist ansonsten der Landkreis oder die (kreisfreie) Stadt. Die jeweilige Verwaltungsspitze und der Kreistag beziehungsweise das Stadtparlament befinden über einen Schließungsvorschlag kommunaler Krankenhäuser. Private Träger können sich am leichtesten durchsetzen, da sie nur selten Verträge zu Pflicht- und Notfallversorgung im Gebiet geschlossen haben und diese zudem kündbar sind. Das Gleiche gilt für freigemeinnützige (meist kirchliche) Träger, die häufiger einen entsprechenden Versorgungsvertrag eingegangen sind. Ein Teil von ihnen ist zur Fortführung ertragsarmer Kliniken bereit, der andere Teil

aber nicht. Kliniken in kommunaler oder auch Landsträgerschaft haben eine Versorgungspflicht. Die Städte oder Landkreise sind aber *nicht verpflichtet*, Defizite bei den Betriebskosten auszugleichen.²

Mit der bundesweiten Einführung des Gewinnprinzips im Jahr 1985 und der Abrechnung nach Fallpauschalen seit 2005/06 (Diagnosis Related Groups – DRGs) dominiert bei allen drei Trägerarten die (Betriebs-)Ökonomie gegenüber den Prinzipien medizinischer Versorgung. Die zuständigen kommunalen Politikerinnen und Politiker folgen fast immer den Empfehlungen der betriebswirtschaftlich orientierten Geschäftsführungen, auch und gerade wenn sie im Aufsichtsrat des Trägers sitzen. Politisch brisant wird ein Schließungsvorhaben erst, wenn es publik wird und wenn Beratung und Beschlussfassung im Kommunalparlament beziehungsweise Kreistag anstehen.

3 Informationsmöglichkeiten und ihre Nutzung

Bei der Veröffentlichung eines Schließungsbeschlusses sind die **Begründungen und Daten** der Träger oft *vage, allgemein und schlecht belegt*. Gesichtspunkte medizinischer Versorgung fehlen fast immer, die Schließung wird meist mit Verlusten und Personalmangel gerechtfertigt. Gutachten liefern zwar ein Übermaß an (meist ökonomischen und Fallpauschalen-)Daten, aber erfahrungsgemäß keine schlüssigen Gründe für eine Klinikschließung. In jedem Fall ist ein kritischer Blick mit Fachwissen nötig. Maßstab sollten immer der örtliche Bedarf, Mindeststandards an stationären Leistungen, Erreichbarkeit sowie tragbare Arbeitsbedingungen des Personals sein.

Einfache Maßstäbe wären zum Beispiel: Eine stationäre Grundversorgung soll immer binnen 30 Fahrminuten erreichbar sein. Sie besteht in der Regel aus Innerer Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin, rund um die Uhr erreichbarer Notfallversorgung und Geburtsstation – vergleiche hierzu den sogenannten Kliniksimulator der Gesetzlichen Krankenversicherungen: <https://www.gkv-kliniksimulator.de/>³ Die fachliche Ausstattung der Klinik findet sich auf der Homepage des Trägers, im Deutschen Krankenhausverzeichnis (<https://kurzelinks.de/gjp7>) und im Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes (Suchwort). Für den Umgang mit Fachdaten und für Beurteilungsmaßstäbe gibt das Bündnis Klinikrettung auf Anfrage gern Hinweise.

Oft wird ein sogenanntes *Gesundheitszentrum* (auch Gesundheitscampus, Medizinisches Versorgungszentrum/MVZ oder Ähnliches) als Ersatz für das zu schließende Haus angepriesen, zum Teil mit der Behauptung, die Klinik werde im Gebäude in neuer Form fortgeführt. Dazu ist zu sagen: Dem Bündnis Klinikrettung ist kein Beispiel eines Ersatzes nach Maßstäben einer wie oben beschriebenen Grundversorgung bekannt. Daher ist es wichtig, die politisch Verantwortlichen nach Hinweisen und Beispielen für den geplanten Ersatz zu fragen sowie konkrete Informationen einzufordern, was mit welchem Betreiber konkret geplant ist!⁴

Immer sollte ein **Kontakt zur Belegschaft** der Klinik bestehen oder aufgebaut werden. Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte können am besten *inhaltlich relevante Informationen* zu Leistungen und Problemen des Klinikbetriebs und der Versorgung der Kranken geben. Ihre Expertise ist weit aussagekräftiger, als es Zahlenangaben, geschweige denn krankenhausökonomische Daten sind!

- Die *Betriebs- oder Personalräte* können relevante Auskünfte geben. Sie haben das volle Informationsrecht über ökonomische und Arbeitsplatzdaten. Nicht selten aber äußern sie sich gar nicht oder sehr vage.⁵ Betriebs-/Personalräte, die gegen die Schließung eingestellt sind, können aber nützliche Informationen vermitteln; sie haben sogar das Recht, ein alternatives Gutachten zu bestellen. Für den Erfolg im Kampf gegen eine Krankenhausschließung sind sie daher von großer Bedeutung.
- Die *Beschäftigten* sind ebenfalls unterschiedlich auskunftsfreudig, nicht zuletzt wegen ihrer Schweigepflicht über Arbeitsfragen. Mit gutem Vertrauen und etwas eigenem Mut dürften sie aber die beste Auskunftquelle sein. Gute Informationen kommen auch von örtlichen Arztpraxen, sehr gute oft von ehemaligen Beschäftigten, zum Beispiel Chefärzt*innen von Abteilungen, die geschlossen wurden, oder von abgewanderten Pflegekräften.
- Erfahrungen und Einschätzungen von Patient*innen, zumal chronisch kranken, bringen weitere wichtige Informationen.

Das bürgerschaftliche Informationsrecht führt in der Regel nicht weit. *Abgeordnete* in Stadtparlamenten/Landkreisen haben ein weiter reichendes Informationsrecht. Es ist daher sinnvoll, mit ihnen Kontakt aufzunehmen – auch um herauszufinden, wie sie zur Schließung stehen. So können Daten, Gutachten, Berichte zutage kommen, die den Bürger*innen normalerweise nicht zugänglich sind.

4 Umgang mit Medien

Einflussmöglichkeiten wachsen durch kritische Medienberichte. Die *lokale Presse* wird von politischen Entscheider*innen aufmerksam studiert. *Regionale Radio- und TV-Berichte* erweitern die Aufmerksamkeit bis hin zur Landespolitik. Journalist*innen bringen in der Regel wenig Kenntnisse über den Klinikbetrieb mit, greifen im Zweifelsfall auf die Darstellung von Klinikleitung und Verwaltungsspitzen zurück und übernehmen gern Passagen aus den Zusammenfassungen der Gutachten. Sie haben wenig Zeit für eigene Recherche und stehen oft unter dem Zeitdruck rascher aktueller Berichterstattung. Sie akzep-

tieren Pflegepersonen und Ärzt*innen der betroffenen Klinik, auch lokale Ärzt*innen leichter als kompetente Interviewpartner*innen. Deswegen ist es sinnvoll, diese Personengruppen in die Pressearbeit einzubinden.

Die eigenen Informationen sollten vor allem *faktenbezogen* sein und sich auf wenige, klar formulierte Punkte beschränken. Details können auf Nachfrage gebracht werden. Zur Vorbereitung eines Gesprächs mit den Journalist*innen, aber auch mit Politiker*innen, empfiehlt sich eine knappe schriftliche Faktendarstellung, aus der Passagen direkt für Zwecke eines Medienberichts übernommen werden können. Wenn es um *Verluste* aus dem Klinikbetrieb geht, ist der Zeitverlauf wichtig. Längerfristige Verluste haben oft eine vergleichsweise mäßige Höhe, zum Beispiel in Relation zum Straßenbau-Budget. Wenn Verluste erst in den letzten zwei bis drei Jahren entstanden oder stark gewachsen sind, kann auf den fehlenden *Inflationsausgleich* verwiesen werden. Bei der Auseinandersetzung mit Verlusten sollte deutlich werden, dass man diese näher betrachten muss.⁶ Zum Schließungsargument „Personalmangel“ ist zu bemerken, dass nach unseren Erkenntnissen bei einer Schließung in der Regel nur etwa ein Drittel der Beschäftigten in das ihnen nahegelegte größere Haus des Trägers wechselt.

5 Strategische Überlegungen

Zielformulierung: Sanierung als Alternative zur Schließung und eventuelle Verlagerung in eine andernorts erweiterte Klinik oder einen Neubau? Eine komplexe Frage! Prinzipiell ist die Erhaltung einer medizinischen Infrastruktur ihrer Zerstörung mit ressourcenverschleißendem Neubau vorzuziehen. Die Sanierung der Bausubstanz und technischen Versorgungsstruktur eines Hauses kann aber sehr kostenintensiv sein. Das muss für jedes Haus einzeln geklärt werden. Dabei gilt: Die Beschäftigten kennen sich auch in der Frage baulich-technischer Defizite oft gut aus. Klarheit brächte ein Sanierungsgutachten. Das kostet zwar in der Regel einen sechsstelligen Betrag, das ist aber letztlich nur ein Bruchteil der für einen Neubau eingesetzten Kostensumme, zumal das Gutachten die Chance für entsprechende Einsparungen eröffnet.

Vordringlich ist eine frühzeitige Verständigung zwischen Aktiven außerhalb der Klinik und **Klinik-Beschäftigten**, um die bisherige Entwicklung, die aktuelle Lage und die Interessen sowie das Zeitbudget der Beteiligten zu klären. Gegenüber der Öffentlichkeit und bei Gesprächen mit Trägern und Politiker*innen haben Beschäftigte die größere Autorität. Wichtig zu klären: In welcher Form können Sie ihre Mitteilungen für Verhandlungen und Medienarbeit nutzen? Können und wollen sie selbst auftreten?

Häufig wird nach der Bekanntmachung eines Schließungsvorhabens großer Zeitdruck gegenüber zu beteiligenden Gremien und Bürger*innen aufgebaut. Diesen gilt es mit dem Argument zurückzuweisen, dass eine Klinikschließung einen schwerwiegenden Eingriff in die örtliche Gesundheitsversorgung darstellt und nicht im Eilverfahren durchgepeitscht werden kann. Um Vorlagen inhaltlich zu klären, aber auch für die eigene Informationsbeschaffung und Mobilisierung, sollte möglichst **Verzögerung** angestrebt werden. Gerade Entscheidungsvorlagen mit geringem Informationswert sollten *Abgeordnete* dazu bringen, zu Beschlusssitzungen *Vertagung* zu beantragen,

bis hinreichend Informationen vorgelegt werden. Schließungsmaßnahmen (oft in Verbindung mit Verlagerungen) sind meist mit Förderanträgen an das Land verbunden. Hier kann eine *kleine Anfrage* (meist von der Opposition) im Landesparlament mehr Informationen zutage bringen und führt zu Zeitgewinn.⁷ **Klagen** vor dem Verwaltungsgericht, auch verbunden mit einem Antrag auf einstweilige

Anordnung, sind nach bisheriger Erfahrung meist erfolglos. Manche Verwaltungen lassen sich davon aufhalten, womit Zeit gewonnen wird; andere treiben ihr Schließungsvorhaben weiter voran, als wäre nichts geschehen.⁸ Da eine rechtliche Auseinandersetzung viel Zeit, Geld und Energie in Anspruch nimmt, ist dieses Vorgehen sorgfältig zu überdenken.

6 Aktionsmöglichkeiten

Öffentlichkeitsarbeit aufbauen!

♥ Informationsmaterial: Flugblätter, Postkarten, Plakate, Zeitungsbeilagen und Ähnliches

Flugblätter sind ein gutes Mittel, um mit mehr Menschen in Kontakt zu treten. Die Verteilung von Informationsmaterial beispielsweise vor der Klinik gibt gute Rückmeldungen, Sichtbarkeit für das Personal und nützliche Informationen. Sinnvoll ist es auch, zum Beispiel auf dem Wochenmarkt einen *Infotisch* aufzustellen und mit Menschen in Kontakt zu kommen, um sie so über das Problem zu informieren. *Zeitungsbeilagen* können den örtlichen Zeitungen beigelegt werden. So kann man auf einen Schlag viele Menschen informieren, die Kosten sind allerdings hoch.

♥ Websites und soziale Medien

Ein *Webangebot* kann mittlerweile mit relativ wenig Aufwand erstellt und betreut werden. Aber es müssen trotzdem Kenntnisse und Ressourcen dafür vorhanden sein. Einfacher ist zum Beispiel eine *Facebook-Seite* zum Thema einzurichten. Websites oder Angebote in den sozialen Medien ermöglichen es, die drohende Gefahr einer Krankenhausschließung publik und wichtige Informationen dazu leicht zugänglich zu machen. Vor allem Kanäle in den sozialen Medien bieten die Chance, schneller Fehlinformationen durch Klinikträger oder Politiker*innen entgegenzuwirken.

♥ Eigene Diskussionsveranstaltungen (online und in Präsenz)

Veranstaltungen *ermöglichen* die Aufklärung von Bürger*innen und den Austausch, außerdem ziehen sie die Presse an. Sie bilden ein Gegengewicht gegenüber sogenannten Bürgerinformationen durch die Träger oder die Kommune, die meist nur dazu dienen, das Schließungsvorhaben schönzureden. Bei Veranstaltungen, die der Klinikträger oder die Kommune organisiert, empfehlen wir gut vorbereitete eigene Auftritte.

♥ Aktionen, Kundgebungen und Demonstrationen

Sie haben das Potential für eine größere Mobilisierung und damit auch für eine stärkere Medienberichterstattung. Die Anmeldung einer Versammlung ist der erste Schritt, der mittlerweile ganz einfach und auch kurzfristig online erfolgen kann. Während Aktionen schon mit wenigen Aktiven durchgeführt werden können, benötigt man bei Kundgebungen und Demonstrationen größere Mobilisierung und mehrere Teilnehmer*innen. Die Überreichung gesammelter Unterschriften kann ein guter Anlass für eine Aktion oder Kundgebung sein. Auch Jahrestage (7. April – Weltgesundheitsstag oder 5. Mai – Internationaler Hebammentag) oder eigene Jubiläen (25 Jahre Geburtshilfe im Ort oder 100 Tage Kreistag im Amt) sind gute Anlässe für Aktionen oder Kundgebungen. Dabei ist es

wichtig, rechtzeitig die Medien einzuladen und selbst Fotos in guter Qualität zu erstellen. Weitere Tipps können beim Bündnis Klinikrettung erfragt werden.

Bürger*innenbeteiligung organisieren!

♥ Offene Briefe an die Politiker*innen anregen

Man kann dazu aufrufen, Briefe selber zu formulieren, oder man kann einen Musterbrief erstellen und die Bürger*innen dazu anregen, die Vorlage ganz oder zum Teil zu nutzen und als persönlichen Brief oder als E-Mail zu versenden. Hilfreich ist es, wenn die Post- und E-Mail-Adressen der anzuschreibenden Politiker*innen bereitgestellt werden. Man kann auch anregen, Postkarten zu verschicken. Dafür ist es sinnvoll, Postkarten mit einem oder mehreren Motiven zu produzieren und sie zum Beispiel an den Infoständen bereitzustellen.

♥ Leserbrief in den Lokalzeitungen

Leserbriefe werden von den Lokalpolitiker*innen gelesen und ernst genommen. Sie sind deswegen besonders in kleineren Orten ein wichtiges Medium, um zu informieren und die eigene Meinung publik zu machen.

♥ Lokale Feste nutzen

Erntedankfest, Schützenfest, Weinfest und viele andere Zusammenkünfte dieser Art sind viel beachtete Termine. „Amtsträger*innen“ wie der Schützenkönig oder die Weinkönigin sind wichtige und geübte Multiplikator*innen. Vielleicht kann der Schützenkönig im Festprogramm einen inhaltlichen Beitrag zur anstehenden Krankenhausschließung einplanen oder die Weinkönigin das Thema in ihre Rede einflechten. Satirische Beiträge sind bei solchen Anlässen gern gesehen, man muss aber klarmachen, dass es um Satire geht.

♥ Online-Petitionen

Sie sind ein niedrigschwelliges Arbeitsinstrument und haben Potential für die Verbreitung des Anliegens in der Region, entfalten aber kaum politische Wirkung, da sie rechtlich nicht bindend sind.

♥ Bürgerantrag beim Landkreis oder bei der kreisfreien Stadt

Je nach Bundesland ist ein solcher Antrag unterschiedlich machbar beziehungsweise einbringbar, lokal zum Teil aber sehr lohnend, da sich daraus politische Verpflichtungen ergeben.

♥ Bürgerentscheid

Dieses Mittel ist sehr zeitintensiv und benötigt viele Unterschriftensammler*innen. Ein Bürgerentscheid kann aber eine erhebliche Wirkung entfalten. Für einen solchen Entscheid sind die Bedingungen in den Bundesländern unterschiedlich, in manchen, zum Beispiel Niedersachsen, ist er nicht (mehr) zulässig.

Bündnis Klinikrettung

Wer wir sind

Dem flächendeckenden Abbau von Krankenhäusern muss Einhalt geboten werden. Daher gründeten Krankenhauspersonal und andere politisch aktive Menschen im Jahr 2020 das Bündnis Klinikrettung. Aktuell versammeln sich knapp 20 Initiativen und Organisationen unter seinem Dach. Das Bündnis vertritt die Interessen derjenigen, die sich gegen Krankenhausschließungen vor Ort wehren und eine gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung mit guten Arbeitsbedingungen einfordern. Es streitet dafür, dass Bürger*innen und Beschäftigte in Entscheidungen über die Zukunft der Krankenhäuser einbezogen werden. Trägerorganisation des Bündnisses ist der Verein Gemeingut in BürgerInnenhand, der sich seit zwölf Jahren für den Schutz der Daseinsvorsorge einsetzt.

Unser Selbstverständnis ist hier zu finden:

<https://kurzelinks.de/havv>

Mitglieder (Stand 11/2023): Gemeingut in BürgerInnenhand (Träger), Initiative Regionale Krankenhausstruktur erhalten, Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus, Dresdner Bündnis für Pflege, Bündnis für Krankenhaus und gute Arbeit Neckartal-Odenwald, Aktion „Krankenhaus Groß-Sand bleibt!“, Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“, Pro Krankenhaus Havelberg e. V., Bürgerinitiative „Rettet das Kirner Krankenhaus“, Bürgerinitiative „Rettet unsere Krankenhäuser Rosmann Breisach e. V.“, Initiative „Wenckeback-Klinikum muss bleiben!“, Aktionsbündnis „Das Geislinger Krankenhaus muss bleiben“, Initiativgruppe Kreis Pinneberg im Bündnis Klinikrettung, Aktionsbündnis Klinikum Lippe, Bundesverband Graue Panther e. V., attac Berlin, attac Hamburg, Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe, Katholische Arbeitnehmer-Bewegung (KAB).

Mehr Informationen zum Bündnis und weitere Hintergrundinformationen unter:

<https://www.gemeingut.org/krankhausschliessungen/>
Infobrief bestellen:

<https://www.gemeingut.org/infobrief-bestellen/>

Mitmachen und unterstützen

Werden auch Sie Teil des Bündnisses, damit wir uns noch stärker für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhausversorgung einsetzen können.

Kontakt

Bündnis Klinikrettung
c/o Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.
Weidenweg 37, 10247 Berlin
info@klinikrettung.de

Spenden

Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.
IBAN: DE20 4306 0967 1124 2291 00
BIC: GENODEM 1 GLS
GLS Bank
<https://www.gemeingut.org/spenden>

Weiterführende Informationen

- 1 Einer Schließung und der Kündigung eines eventuellen Versorgungsvertrags können die Planungsbehörden auf Länderebene formell widersprechen, müssten dann aber einen anderen Träger finden. Der Träger kann nicht gezwungen werden, ein Haus mit dauerhaften Verlusten zu halten.
- 2 Alle Betriebs- und Personalkosten sollen aus Behandlungserträgen, überwiegend Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs), gedeckt werden. Ob eine Kommune mäßige Verluste ausgleichen will, ist eine Frage ihrer Politik und Finanzlage. Je nach Bundesland müssen die Kommunen zu den Investitionskosten ihrer Häuser beitragen. Grundsätzlich sind nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) die Länder für die Finanzierung der Investitionen zuständig und dazu verpflichtet; im Verlauf der letzten zwanzig Jahre haben sie ihre Leistungen immer weiter eingeschränkt.
- 3 Hierbei nicht nur Erreichbarkeit, also die „Standortwahl“, mit Bezug „Erwachsene“, „Geburtshilfe“ und „Kinder- und Jugendmedizin“ ansteuern. Auch die Antworten unter dem Menüpunkt „Häufig gestellte Fragen“ ergeben interessante Informationen zu offiziellen Maßstäben.
- 4 Dasselbe gilt für die kurzstationären Einrichtungen nach dem Modell „StatAMed“ der AOK Niedersachsen und der AOK Rheinland/Hamburg (<https://kurzelinks.de/uxwb>), von denen etliche derzeit realisiert werden. Gleichermaßen gilt dies für „sektorenübergreifende Versorger“ nach dem sogenannten Eckpunktepapier (Einigung Gesundheitsministerium mit Bundesländern, Juli 2023), Basis für Gesetzentwurf – hierzu „Bewertung finales Eckpunktepapier“ <https://kurzelinks.de/u74e>). Vergleiche auch: <https://kurzelinks.de/klv1>
- 5 Zum Teil fürchten sie, die Klinik in „schlechtes Licht“ zu bringen, zum Teil erhoffen sie eine bessere Arbeitsumgebung am größeren Standort, zum Teil kommt es ihnen auf ein gutes Klima gegenüber der Geschäftsführung an.
- 6 Verluste werden in Geschäftsberichten ausgewiesen, sie sind für GmbHs und AGs im Bundesanzeiger auffindbar. Nähere Auskünfte beim Bündnis Klinikrettung. Einen genaueren fachlichen Überblick gibt die 50-seitige Projektstudie der Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“: Zukunft der Krankenhäuser. Auswertungsanalyse zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, <https://kurzelinks.de/4xf5>. Dargestellt werden hier auch die weiteren Zusammenhänge der geplanten Krankenhausreform sowie eine eigene, zusammen mit dem Bündnis Klinikrettung ausgearbeitete Reformalternative. Zu offiziellen Vorstößen (zum Beispiel anlässlich der Ministerpräsidentenkonferenz), die inflationsbedingte Notlage auszugleichen, vergleiche beispielsweise <https://kurzelinks.de/riiw>.
- 7 Das Bündnis Klinikrettung hat die Grundsatzentscheidung getroffen, nicht mit rassistischen und chauvinistischen Parteien und Initiativen zusammenzuarbeiten, und rät auch allen anderen Initiativen davon ab, zum Beispiel mit der AfD zusammenzuarbeiten. Die AfD hängt sich gern an Schließungsproteste an. Ihre Argumentation gegen Krankenhausschließungen steht aber in Verbindung mit ihrer rassistischen Einstellung. Eine Zusammenarbeit verhilft nur der AfD zu Wahlerfolgen, Bündnisse mit anderen Akteuren sind danach erschwert.
- 8 Nicht Bürger*innen als potentielle Patient*innen oder Vereinigungen sind klagebefugt, sondern nur direkt Betroffene (Urteil des Oberlandesgerichts Magdeburg gegen eine Klage wegen der Klinikschließung in Havelberg: <https://kurzelinks.de/3ur4>. Akut Erkrankte, die bereit und in der Lage sind zu klagen, sind schwer zu finden; angesichts der Länge der Bearbeitungszeit kommen letztlich nur chronisch Kranke in Frage. Immerhin kann ein Gericht bei Klageabweisung auch die Dürftigkeit der vom Träger vorgelegten Unterlagen bemängeln und ihn vor der Schaffung „unumkehrbarer Fakten“ warnen wie im Fall der Klage gegen die geplante Schließung des Krankenhauses in Norden (<https://kurzelinks.de/sxqd>); der Träger des Nordener Hauses sieht sich dennoch in seinem Schließungsvorhaben „bestärkt“ und hat angekündigt, im Zeitplan fortzufahren.