

# Licht aus

## Einführung

Im Dezember 2015 wurde das Krankenhaus Salzhausen geschlossen. Politik und Kassen wollten den Standort nicht mehr, doch den Bürgern fehlt die Klinik. **Seite 4**

Die Politik lieferte die Blaupause für Schließungen wie in Salzhausen. **Seite 11**

## Mitarbeitergespräch

Wenig Infos, vergebliche Hoffnung: Angestellte erzählen, wie sie das Ende der Klinik erlebten. **Seite 12**

## Interview

Bürgermeister Wolfgang Krause konnte die Augen vor den wirtschaftlichen Problemen der Klinik nicht verschließen. **Seite 14**

„Die Vorgängerregierung hat ihre Regionalgespräche nicht gründlich genug geführt“, kritisiert Niedersachsens Gesundheitsministerin Cornelia Rundt (SPD). **Seite 22**

Kleine Kliniken in heutiger Form werden nicht mehr unbedingt gebraucht, sagt Stefan Wöhrmann vom Verband der Ersatzkassen. **Seite 28**

## Chronologie

Insolvenz, Investoren-Wettbieten, Polit-Poker: Was während des dreijährigen Überlebenskampfes der Klinik Salzhausen wirklich passierte. **Seite 16**

## Wettbewerb

Mehr Fahrerei: Die Erreichbarkeitsberechnung zeigt, wie viele Minuten Patienten aus Salzhausen jetzt mit dem Auto zur nächsten Klinik benötigen. **Seite 24**

## Historie

Alles begann mit drei Krankenbetten im Haus des Barbiers. Zur 118-jährigen Geschichte der Klinik Salzhausen. **Seite 26**

## Umwandlung

Wie es Kliniken gelingt, eine Insolvenz abzuwenden und sich neu zu erfinden – drei Beispiele. **Seite 32**

## Ausverkauf

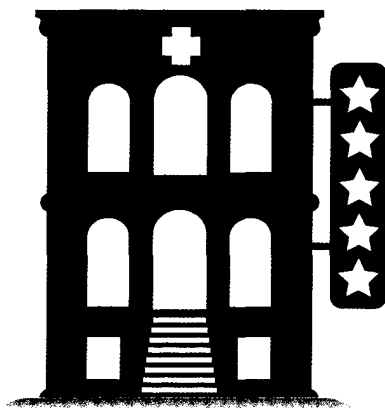
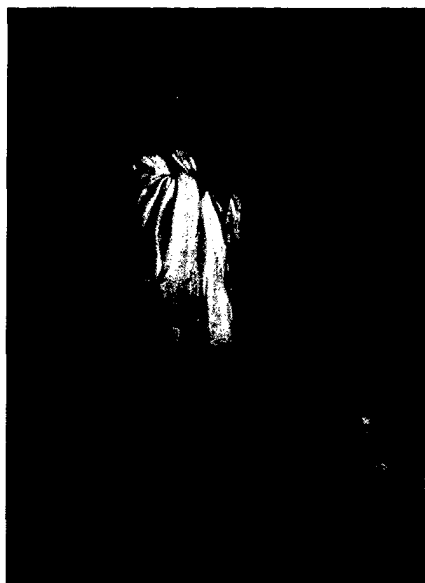
Was passiert nach der Schließung mit medizinischen Geräten, Patientenakten, laufenden Verträgen? Über die operative Abwicklung eines Krankenhauses. **Seite 35**

## Nachnutzung

Theater, Flüchtlingsunterkunft, Parteizentrale – das zweite Leben ehemaliger Krankenhäuser. **Seite 38**

Schumpeter-Kolumne: Unternehmer werden und bleiben. **Seite 41**

Ein Teil ist verkauft, der andere steht leer. Über den Versuch, in Salzhausen ein Gesundheitszentrum zu etablieren. **Seite 42**



## Debatte

### Ansichtssache

Die Reform der Hilfsmittelversorgung ist längst überfällig, meint unser Gastautor. Sie stärke die Rechte der Versicherten und nehme Kassen und Leistungserbringer stärker in die Pflicht. **Seite 44**

### Hintergrund

Der Wirrwarr um die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge offenbart Schwächen des bundesrepublikanischen Föderalismus. **Seite 46**

### Ethik

Die Politik will Apotheken die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel verbieten, wenn es keinen Kontakt zwischen Arzt und Patient gab. Eine regulierte Ferndiagnose bietet aber Chancen, schreibt unser Kolumnist. **Seite 50**

### Zeitreise

Im Kaiserreich nutzte die katholische Kirche die Krankenbehandlung als Werbung für den Glauben. Der Wettbewerb mit staatlichen Einrichtungen führte zur Profilierung der Krankenhäuser. **Seite 52**

## Im Fokus

### Finanzierung

Gemessen an Investitionen in Gebäude und Technik, sind die Aufwendungen von Krankenhäusern für Wahlleistungsangebote gering. Dennoch gibt es gute Gründe, hier zu investieren. **Seite 56**

### Best Practice

Das Klinikum Vest mit dem Knappschafts-Krankenhaus Recklinghausen und der Paracelsus-Klinik Marl hat Komfortstationen nach dem Vorbild des Klinikums Westfalen eingerichtet. Das Klinikum investierte sieben Millionen Euro – drei Millionen standen als Eigenmittel zur Verfügung, vier Millionen sind kreditfinanziert. Die Geschichte einer erfolgreichen Finanzierung. **Seite 58**

### Interview

Die Einführung eines Persönlichen Budgets würde die Patientensouveränität deutlich erhöhen, sagt der Münchener Gesundheitsökonom Prof. Günter Neubauer. **Seite 60**

### Markt

Nachgefragt **Seite 62**

## Rubriken

Editorial  
**Seite 1**

IGW-Kolumne  
**Seite 55**

Impressum, Autoren  
**Seite 64**

Personen- & Institutionen-Index  
**US 3**

Diese Ausgabe enthält folgende Beilage:  
Europäischer Gesundheitskongress München