

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com



Pressemitteilung

Lauterbach und seine Regierungskommission diskreditieren wohnortnahe Krankenhäuser - statistische Analysen ohne Kenntnis klinischer Abläufe

Himmelkron, 22.06.2023

Mit großer Verwunderung nimmt die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern die 5-te Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Kenntnis. ¹ Ebenso verwunderlich ist der Begleitkommentar von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach:

„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

Klaus Emmerich: *„Die 5-te Stellungnahme der Regierungskommission belegt: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und die Regierungskommission treffen ihre Entscheidungen auf Basis statistischer Analysen. Deren Interpretation jedoch zeugt von einer erschreckenden Unkenntnis über klinische Abläufe.“*

Zu Krebsbehandlungen: Unstrittig ist der medizinische Vorteil zertifizierter Tumorzentren. Krebspatienten werden deshalb bereits heute weitgehend in Tumorzentren behandelt. Dies schließt jedoch folgende Fallkonstellationen nicht aus:

- Der Tumor wird während eines anderen klinischen Aufenthalts in einem kleinen wohnortnahen Krankenhaus erkannt, in diesem Fall ist das wohnortnahe Krankenhaus die erstbehandelnde medizinische Einrichtung. Daraus kann dem Krankenhaus kein Vorwurf gemacht werden.
- Im Finalstadium verzichten viele Tumorpatienten vielfach bewusst auf lebensverlängernde Behandlungen. Die Nähe zum sozialen Umfeld hat Priorität und

¹ Bundesgesundheitsministerium, Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Kenntnis, Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung potenziell anhand exemplarischer Erkrankungen,

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/potenzialanalyse-krankenhausreform.html>

² Bundesgesundheitsministerium, ebenda

ist in diesem Fall durch wohnortnahe Krankenhäuser am besten gewährleistet. Diese Konstellation ist statistisch nicht abzubilden.

Zu Schlaganfallbehandlungen: Unstrittig ist der medizinische Vorteil von Stroke Units. Schlaganfallpatienten werden deshalb bereits heute weitgehend in Stroke Units behandelt. Dies schließt jedoch folgende Fallkonstellationen nicht aus:

- Schlaganfälle (auch Herzinfarkte) treten insbesondere bei multimorbiden PatientInnen teilweise während einer anderen stationären klinischen Behandlung auf. Insbesondere Geriatrische Fachabteilungen sind davon betroffen. Dies kann nicht vollständig ausgeschlossen und den Krankenhäusern daraus kein Vorwurf abgeleitet werden.
- Viele betroffene Krankenhäuser sind deshalb einem zertifizierten Schlaganfallnetzwerk (auch Herzinfarktnetzwerk) angeschlossen. Sie schließen damit die Aufnahme neuer Schlaganfall- und HerzinfarktpatientInnen aus und sorgen im Fall des akuten Auftretens während eines Krankenhausaufenthalts für die umgehende Verlegung in ein Krankenhaus der Schwerpunkt- und Maximalversorgung. Dies ist der korrekte klinische Ablauf.

Zu Knie- und Hüftgelenkoperationen: Es spricht nichts dagegen, lediglich Krankenhäuser mit einem zertifizierten EndoProthetik-Zentrum oder vergleichbaren Zentrum für entsprechende Operationen zuzulassen. Dort werden Struktur- und Ergebnisqualität betreffender Krankenhäuser laufend dokumentiert und überwacht.

Zur Unkenntnis von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission über klinische Abläufe in Krankenhäusern.

Wer – wie Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission – auf Basis statistischer Daten eine groß angelegte Krankenhauskonzentration propagiert und großflächig Kliniken schließen will, der muss sich folgende Fragen gefallen lassen:

- Es fallen im gleichen Umfang Klinikbetten weg, wurde die zumutbare Anzahl verbleibender Klinikbetten berechnet, auch unter Gesichtspunkten der Vorhaltekapazitäten für Katastrophen und Pandemien? .
- Es fallen vielfach ambulante fachärztliche Angebote weg, weil insbesondere in ländlichen Regionen fachärztliche Kassensitze nicht besetzt sind. Wer übernimmt in Zukunft diese Aufgabe?
- Es fallen wohnortnahe pflegerische, ärztliche und therapeutische Ausbildungsplätze weg, Insbesondere junge Menschen kommen im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung nur schwer zu weit entfernten Kliniken. Wer sorgt in Zukunft für klinische und pflegerische Nachwuchskräfte?
- Es entfallen neben dem Notfallstandort ggfs Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern, die Entfernung der Not- und Bereitschaftsärzte wird größer. Können das die ambulanten Ärzte, die ebenfalls weniger werden, überhaupt leisten? Ist die Entfernung und Anfahrzeit für Bürger noch tragbar?
- Wird jeder klinische Mitarbeiter bereit sein, den Weg fort aus ländlichen Regionen hin zu Ballungszentren mitzumachen? Können wir uns Kündigungen klinischen Personals noch leisten?

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern fordert Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission auf, sich elementar mit den klinischen

Abläufen auseinanderzusetzen. Statistiken zu wenigen spezialisierten Behandlungen sind nicht übertragbar und sind – wie hier gezeigt – nicht trivial interpretierbar.

Die Bevölkerung wird aufgerufen:

Wehren Sie sich gegen pauschale Diffamierungen kleiner wohnortnaher Krankenhäuser.
Unterstützen Sie unsere Petitionen:

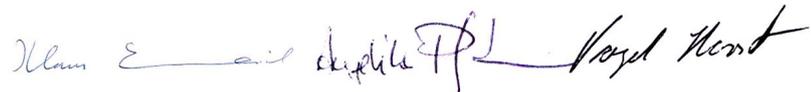
STOPPEN SIE LAUTERBACHS KATASTROPHALE REFORMPLÄNE – FÜR EINE
ECHTE KRANKENHAUSREVOLUTION

<https://www.openpetition.de/petition/statistik/stoppen-sie-lauterbachs-katastrophale-reformplaene-fuer-eine-echte-krankenhausrevolution>

DIE KRANKENHAUSVERSORGUNG IN BAYERN IST GEFÄHRDET – NEIN ZU
LAUTERBACHS KRANKENHAUSREFORM

<https://www.openpetition.de/petition/online/die-krankenhausversorgung-in-bayern-ist-gefaehrdet-nein-zu-lauterbachs-krankenhausreform>

Mit freundlichen Grüßen



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



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD



Peter Ferstl
KAB-Kreisverband Kelheim



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.



Heinz Neff

Himmelkron, 22.06.2023

verantwortlich:

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de