

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Kritische Corona-Bilanz - klinische Unterversorgung in Bayern setzt sich mit hohem Tempo fort

Himmelkron, 12.08.2022

Im Jahr 2020 attestierte das vom Bundesgesundheitsministerium und Bundesforschungsministerium beauftragte Grünbuch 2020 Deutschland unzureichende klinische Vorsorgekapazitäten für Pandemien. Die Corona-Pandemie hat diese These in Bayern eindrucksvoll bestätigt: Teilweise mussten bayerische PatientInnen für stationäre Corona-Behandlungen nach Nordrhein-Westfalen verlegt werden. *1)

Leider hat sich die Hoffnung nicht erfüllt, dass der Freistaat Bayern bzw. das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Konsequenzen aus der Corona-Pandemie zieht. Die bestürzende Feststellung für Bayern lautet.

**Das Kliniksterben verschärft sich in der Corona-Pandemie!
Es wird von der Bayerischen Staatsregierung und dem Bayerischen
Krankenhausplanungsausschuss ausdrücklich bewilligt.
Es gefährdet die Gesundheit!**

Seit Ausbruch der Corona-Pandemie zeigen sich viele Facetten des Kliniksterbens in Bayern:

1. Das Krankenhaus oder die Reha-Klinik schließt vollständig.
Vollzogen seit der Corona-Pandemie: Vohenstrauß, Waldsassen (Reha), Fürth, Marktheidenfeld und Roding
Geplant bzw. beschlossen seit der Corona-Pandemie: Freilassing, Freyung (Reha), Bobingen oder Schwabmünchen, Weilheim oder Schongau
2. Ein Krankenhaus der Grundversorgung (mit Behandlung von Corona-PatientInnen) wird in eine Fachklinik (ohne Behandlung von Corona-PatientInnen) umgewandelt.
Geplant bzw. beschlossen seit der Corona-Pandemie: Berchtesgaden und Kösching
3. Das Krankenhaus reduziert sein Leistungsspektrum und ist für eine stationäre Corona-Behandlung nicht mehr geeignet:
Vollzogen seit der Corona-Pandemie: Ebern
Geplant bzw. beschlossen seit der Corona-Pandemie: Neuendettelsau
4. Das Krankenhaus scheidet aus der Notfallversorgung aus.
Geplant bzw. beschlossen seit der Corona-Pandemie: Wegscheid, Berchtesgaden und Kösching. *2)

Alle Facetten des Kliniksterbens sind besorgniserregend. Sie gefährden die wohnortnahe klinische Versorgung der Bevölkerung mit Erreichbarkeit eines Krankenhauses der Grundversorgung (Innere Medizin, Chirurgie und Notfallversorgung) binnen 30 Fahrzeitminuten. *3) Dies kann in klinischen Notfällen lebensentscheidend sein.

Auffällig ist die Situation in Südostbayern: Allein im Jahr 2022 sind mit Freyung, Wegscheid, Freilassing und Berchtesgaden 4 Klinikstandorte von Schließungen oder massiven Leistungseinschränkungen betroffen. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird aufgefordert, die Ursachen dieser regionalen Entwicklung zeitnah zu klären und entsprechend gegen zu steuern.

Rolle des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist für die bayerische Krankenhausplanung verantwortlich. Ziel sollte eine flächendeckende klinische Versorgung der Bevölkerung sein. Leider schweigt das Ministerium kontinuierlich zu regionalen Schließungsplänen und überlässt die Kommunikation den Klinikträgern.

Auf Rückfrage der Aktionsgruppe hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege konkrete Klinikschließungs- und Leistungskürzungspläne stets verteidigt oder gar befürwortet. So bezeichnete das Ministerium die Schließung der chirurgischen Fachabteilung in Ebern sowie die Schließung der Klinik in Roding aufgrund geplanter ambulanter Versorgungskonzepte als zukunftsorientiert. Die Bevölkerung hat keine Unterstützung zu erwarten, wenn sie sich in Petitionen oder Protestschreiben gegen den Kahlschlag im Gesundheitswesen an das Ministerium wendet.

Ursachen

Ursache für Klinikschließungen sind in der Regel finanzieller Art. Die DRG-Fallpauschalen finanzieren die operativen Klinikkosten nicht vollumfänglich. Der Freistaat Bayern kommt seiner Verpflichtung zur vollumfänglichen Investitionsfinanzierung nur im Umfang von 60% der erforderlichen Investitionen nach. *4) Deshalb hat das Bündnis Klinikrettung mit Beteiligung der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ein Finanzierungsmodell der Selbstkostenfinanzierung erarbeitet und stellt dieses demnächst im Bundesgesundheitsministerium vor. Durch Wegfall der DRG-Fallpauschalen könnten 143 Tsd. klinischen MitarbeiterInnen von DRG-Kodierungen bzw. Dokumentationen entlastet und stattdessen unmittelbar der Patientenbehandlung zugeführt werden. *5) Strukturelle Gründe werden oft für Klinikschließungen vorgeschoben (z.B. Strukturen der gestuften Notfallversorgung). Wären ausreichende Finanzmittel vorhanden, könnten entsprechende Strukturen vollumfänglich aufgebaut werden. Diese Mittel stehen oft nicht zur Verfügung.

Aktionen

Klinikschließungen in Bayern dürfen nicht unkommentiert bleiben! Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern reagiert deshalb auf jede geplante Klinikschließung durch Pressemitteilungen, Protestschreiben, Petitionen und Informationen.

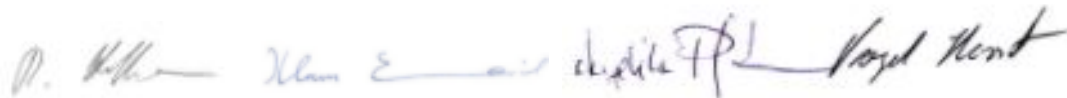
Proteste lohnen sich!

Proteste lohnen sich nicht immer, aber sie lohnen sich! Durch Intervention konnte die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern in drei Fällen den klinischen Kahlschlag verhindern:

- In Wolfratshausen wandten sich im Rahmen einer Petition 2.969 Unterzeichner gegen die Veräußerung des kommunalen Krankenhauses an einen Privatinvestor. Der verantwortliche Landrat zog sein Vorhaben zurück.
- In Mainburg wandten sich im Rahmen einer Petition 7.249 Unterzeichner gegen die Einstellung der Notfallversorgung, Notfallstufe 1 sowie der Herzkatheterlabors. Landrat und Klinikleitung zogen ihr Vorhaben zurück. *6)

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern freut sich über jeden Teilerfolg. Er ist ein Erfolg für die Bürger und ihr Recht auf ausreichende klinische Versorgung.

Der Erfolg von Aktionen gegen Klinikschließungen hängt maßgeblich von der Unterstützung der regionalen Bevölkerung ab. Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ruft deshalb zu regionalem Widerstand gegen weitere Klinikschließungen auf: Petitionen, Protestaktionen und Aufklärung der Bevölkerung sind notwendig, um eine wohnortnahe klinische Versorgung sicher zu stellen.

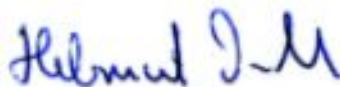


Dr. Rainer Hoffmann
Chefarzt i.R.

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Angelika Pflaum
Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses

Horst Vogel
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
KAB Kreisverband
Freyung-Grafenau

Himmelkron, 11.08.2022

verantwortlich:

Klaus Emmerich

Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de

*1) Bayerischer Rundfunk, BR24live: Bayern verlegt erste Corona-Patienten nach NRW,
<https://www.br.de/nachrichten/bayern/markus-soeder-und-klaus-holetschek-besuchen-corona-hotspots-in-bayern,Spn8b0v>

*2) Homepage Kliniksterben in Bayern, Klinikschließungen ab 2020,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/klinikschlie%C3%9Fungen-ab-2020/>, Homepage Kliniksterben in Bayern, tGeplante Klinikschließungen

Geplante Klinikschließungen,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschlie%C3%9Fungen/>

*3) Homepage Kliniksterben in Bayern, Geplante Klinikschließungen

Geplante Klinikschließungen, Unterversorgung,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

*4) Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2022, Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern, Berlin, S. 118 f.

*5) Bündnis Klinikrettung, Präsentation zum Sofortfinanzierungsprogramm des Bündnis

Klinikrettung, <https://www.gemeingut.org/bundesgesundheitsminister-lauterbach-kommt-zur-preisverleihungs-gala-und-sagt-dem-buendnis-klinikrettung-die-beteiligung-an-der-krankenhausreform-zu/>

*6) Homepage Kliniksterben in Bayern, Erfolge seit 2020,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/erfolge-seit-2020/>

Anhang: Auszug des Schreibens vom Gemeinsamen Bundesausschuss

„Wenn ca. 700 Krankenhäuser bundesweit nicht über eine Notaufnahme und die damit eng verbundenen Abteilungen oder notwendigen Ausstattungen verfügen, ist für jeden klar, dass ihr Beitrag bei der Akutversorgung von Patienten sehr gering ist – ob Pandemie oder nicht. Stärken sollten wir vielmehr jene ca. 1200 Standorte, die schon jetzt über die vom G-BA festgelegte Ausstattung für die Notfallversorgung verfügen und damit an der Notfallversorgung teilnehmen. Dazu gehören auch die „Stroke Units“ für Schlaganfallpatienten und die „Chest Pain Units“ für Menschen mit Herzbeschwerden. Herr Prof. Hecken regt eine Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in zwei Ausrichtungen an: Häuser der Grundversorgung, die nahe bei den Menschen sind, und Fachkliniken für komplexe Fälle, für die man als Patientin oder Patient auch gern einen etwas weiteren Weg in Kauf nimmt, um eine bestmögliche Behandlung zu erhalten. Dabei ist ihm wichtig, dass die Strukturanpassung planvoll erfolgt, um versorgungsnotwendige Häuser in dünn besiedelten Gebieten zu erhalten. Bei den Krankenhäusern der Grundversorgung auf dem Land sieht Prof. Hecken die Notfallversorgung, die internistische Behandlung von Routinefällen, die chirurgische Basisversorgung, das ambulante Operieren und eine angesichts des steigenden Bedarfs viel stärkere altersmedizinische Versorgung als bisher.“

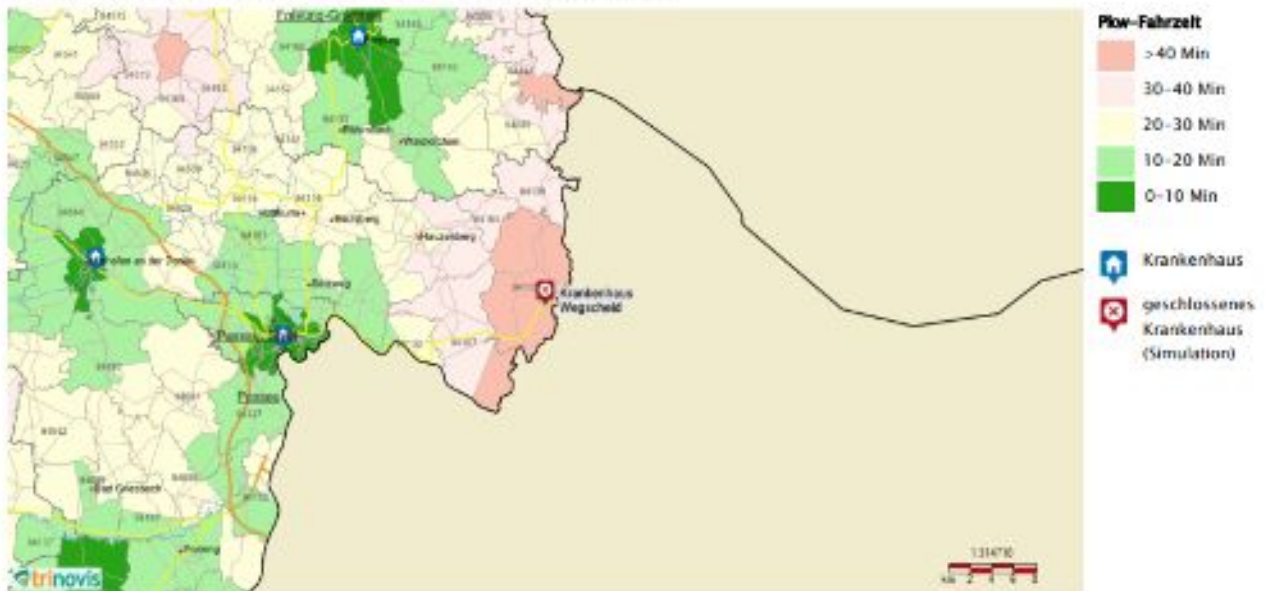
Das Schreiben nimmt Bezug auf:

G-BA-Chef: „700 Krankenhäuser sind überflüssig“,
<https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/07/09/g-ba-chef-700-krankenhaeuser-sind-ueberfluessig/>

G-BA-Chef denkt, dass 1200 Krankenhäuser in Deutschland ausreichen würden. Doch eine Erklärung gibt der unparteiische Vorsitz nicht. VKD-Präsident Dr. Düllings äußert sich zu dem fragwürdigen Interview.

„Berlin. Unparteiisch bedeutet, für keine Seite Partei zu ergreifen. Jetzt gibt ein angeblich unparteiischer Vorsitzender einer im Gesundheitswesen übermächtigen Institution dem Redaktionsnetzwerk Deutschland ein Interview, in dem er definitiv Partei ergreift – für die Position einiger Experten, die seit Jahren – sogar während der Pandemien – auf massiven Kapazitätsabbau bei den Krankenhäusern dringen. Prof. Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, erklärte dort, dass 1.900 Krankenhäuser zu viel wären, 1.200 würden genügen. Seiner Ansicht nach sind also 700 Krankenhäuser überflüssig.“

**Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie)
 bei Schließung Umgebung Krankenhaus Wegscheid**



Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von OpenStreetMap (© OpenStreetMap-Mitwirkende, siehe openstreetmap.org/)

**Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten
 Krankenhaus Wegscheid**

Einwohner	31.343
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	94,3
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	19,0
• Bei Schließung	32,9
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	20.082
Grundversorger im Umkreis	0