

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Himmelkron, 07.02.2021

Benachteiligung kleiner Krankenhäuser als Vorstufe zu einer radikalen Umgestaltung der Krankenhauslandschaft

Mit Befremden nimmt die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ die Studie „Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020“ zur Kenntnis. Unter Begleitung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) und Prof. Dr. Reinhard Busse und Verwendung der klinischen AOK-Abrechnungsdaten schlagen die Autoren vor, kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung aus der stationären Behandlung der Covid-PatientInnen auszuschließen: *1)

In dieser Studie verkennen die Autoren die klinische Arbeitsteilung in Flächenstaaten mit überwiegend ländlichen Regionen, erläutert Internist und Gastroenterologe Dr. Rainer Hoffmann, Chefarzt i.R. Bisher waren die bayerischen Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung vollumfänglich und mit guten Behandlungsergebnissen an der Behandlung von Corona-PatientInnen einschließlich beatmungspflichtiger PatientInnen beteiligt. Es besteht kein Anlass, die gut funktionierende medizinische Arbeitsteilung jetzt aufzulösen. Abenteuerlich ist für Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R., dass aus statistischen Daten Gesundheitsökonomien medizinische Schlussfolgerungen ableiten, nicht jedoch Mediziner und Virologen. Die Autoren räumen außerdem ein, dass die Datenlage nicht gesichert ist! *2)

Unter solchen Voraussetzungen weitgehende Eingriffe in die bundesweite klinische Versorgung der Bevölkerung zu fordern, ist irritierend und gefährlich.

Eine Studie der MEDIQON mit der Fragestellung „Welche Anteile an der stationären Versorgung von Patienten mit Covid-19-Erkrankung übernehmen die einzelnen Versorgungsstufen der Krankenhäuser?“ kommt auf der Basis der öffentlich verfügbaren Datenquellen für Januar bis Dezember 2020 zu anderen Ergebnissen: Ein Viertel (25%) der Covid-19-PatientInnen wurden in Krankenhäuser bis zu 299 Betten behandelt, Großkliniken mit mehr als 600 Betten haben mit 28 % ungefähr gleich viele Patienten behandelt. Der Anteil der Covid-19-Patienten an der jeweiligen Gesamtzahl der Patienten betrug über praktisch alle Krankenhausgrößen hinweg 1,4 - 3,8 % aller in diesem Zeitraum behandelten Patienten (z.B. 100 – 150 Betten 3,4%, 500 – 600 Betten 2,5 %) *3)

MEDIQON belegt: Die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung haben bei der ersten Corona-Welle sehr wohl ihren Anteil an der Behandlung der Covid-19-Patienten geleistet. Jetzt werden sie ohne ersichtlichen medizinischen Grund von der Behandlung dieser Patienten ausgeschlossen. Dies interpretieren wir als Vorstufe zum kompletten Schließen dieser Versorgungsstufe. Dies belegt auch eine weitere Studie mit dem Titel „Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020“. Ihre Autoren fordern mittelfristig die Schließung und Umwandlung der Grund- und Regelversorger in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegender ambulanter Ausrichtung und ärztlicher

Verfügbarkeit von nur 12 Stunden am Tag erläutert Klaus Emmerich. Das hat mit einer klinischen Versorgung rund um die Uhr nichts mehr zu tun! *4)

Für Bayern mit ca. 13 Mio. Einwohnern hätte dies weitreichende Konsequenzen. Die Streichung von ca. 140 Krankenhäuser der Grund und Regelversorgung würde in Bayern das Ende der flächendeckenden klinischen Versorgung bedeuten, betont Klaus Emmerich. Verbleiben würden lediglich 30 große bayerische Krankenhäuser der Kategorie Universitätsklinik, Maximalversorgung und Schwerpunktversorgung sowie Fachkliniken und Psychiatrien, die jedoch i.d.R. nicht an der Corona-Behandlung beteiligt sind. Die Konzentration der Corona-Behandlung birgt auch die Gefahr, dass ganze Regionen nicht mehr klinisch versorgt werden können, wenn ein Großklinikum aufgrund von Corona-infiziertem Klinikpersonal einen Aufnahmestopp verhängen muss, wie in Bayreuth kürzlich geschehen.

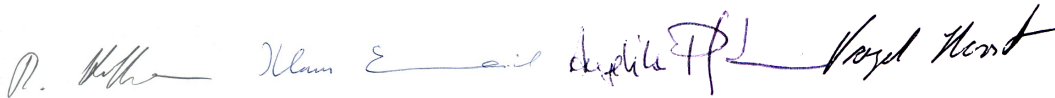
Die Vorschläge der Gesundheitsökonomien sind trotzdem ernst zu nehmen, weil die Autoren der Studie „Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020“ und des „Richtungspapiers zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020“ in wichtigen Beratungsgremien von Bundesgesundheitsminister Spahn vertreten sind und ihn ständig beraten. *5)

- Die Aktionsgruppe fordert Bundesgesundheitsminister Spahn auf, die Politik der Ökonomisierung des Krankenhauswesens zu verlassen und dieses an den Bedürfnissen der Bevölkerung auszurichten. Statt sich von Gesundheits-ÖKONOMEN am grünen Tisch beraten zu lassen, sollte er primär auf Ärzte, Pflegeexperten und Lokalpolitiker hören, die die Wirklichkeit kennen.
- Der Bayerische Ministerpräsident Dr. Markus Söder und der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek werden aufgefordert, sich bei der Bundesregierung umgehend für eine selbstkostendeckende Refinanzierung der Krankenhäuser einzusetzen und damit das weit verbreitete Kliniksterben zu stoppen. Sie werden auch aufgefordert, sich gegen das Vorhaben zu stellen, die stationäre Grund- und Regelversorgung komplett zu streichen.
- Die Bevölkerung wird gebeten, die Petition „STOPPT DEN EINFLUSS DER GESUNDHEITSBERATER AUF KRANKENHAUSREFORMEN“ mit online-Unterschriften zu unterstützen: *6)

<https://www.openpetition.de/petition/online/stoppt-den-einfluss-der-gesundheitsberater-auf-krankenhausreformen>

Es kann nicht sein, dass wenige Gesundheitsökonomien und ihre interessengeleiteten Förderer, das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, die Bertelsmann Stiftung, die Robert Bosch Stiftung und das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) darüber entscheiden, wie die Zukunft der deutschen Kliniklandschaft aussieht, und wie viele Krankenhäuser in Deutschland vorzusehen sind.

Diese Fragestellung darf allein nach medizinischen Gesichtspunkten entschieden werden.



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



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD
Himmelkron, 07.02.2021



Peter Ferstel
KAB Regensburg e.V.



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

verantwortlich:
Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415
www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com
klaus_emmerich@gmx.de

*1) Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020
Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO), AOK-Bundesverband, ARDS/ECMO-Zentrum Köln-Merheim,
Kliniken der Stadt Köln, Universität Witten/Herdecke, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen,
Technische Universität Berlin, Prof. Dr. Reinhard Busse, S. 7, „Dementsprechend wird in Zukunft die
Umsetzung umfassender Stufenkonzepte mit stärkerer Konzentration gefordert, wie sie beispielsweise in
Hessen oder Berlin für die Versorgung von COVID-19-Patienten bereits vorliegen. Diese sollten bundesweit
ohne Beachtung von Kreis- und Landesgrenzen umgesetzt werden.“ <https://www.springermedizin.de/covid-19/akutes-respiratorisches-distress-syndrom/stationaere-und-intensivmedizinische-versorgungsstrukturen-von-c/18801298>

*2) ebenda, S. 7, „Die vorliegende Studie weist einige Limitationen auf. So konnten in den Analysen zur
Verteilung der Patienten nur AOK-Fälle betrachtet werden. ... Des Weiteren können auf der ausgewerteten
Datenbasis keine Aussagen über die Ergebnisqualität der Versorgung getroffen werden.“

*3) MEDIQON GmbH, Welchen Anteil an der stationären Versorgung von Patienten mit einer COVID-19-
Erkrankung übernehmen die einzelnen Versorgungsstufen der Krankenhäuser?, <https://mediqon.de/covid-krise/>

*4) Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-
Krise 2020, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung Bertelsmann Stiftung, Robert Bosch Stiftung,
S. 4, 35-36, „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.“
<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all>

*5) Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Beirat gemäß § 24
Krankenhausfinanzierungsgesetz und im Expertenrat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-
Epidemie

*6) OpenPetition, STOPPT DEN EINFLUSS DER GESUNDHEITSBERATER AUF
KRANKENHAUSREFORMEN, <https://www.openpetition.de/petition/online/stoppt-den-einfluss-der-gesundheitsberater-auf-krankenhausreformen>