

## Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, [www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com](http://www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com)



## Pressemitteilung

Himmelkron, 14.02.2021

### Der Skandal nicht valider Klinikdaten

### Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) und weiterer Autoren auf dem Prüfstand

Mit Befremden nimmt die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ die Studie „Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) und weiterer Autoren zur Kenntnis. \*1) Sie ist nach dem „Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020“ \*2) der zweite Versuch, Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung massiv zu benachteiligen und mittelfristig aus der klinischen Versorgung auszuschließen.

Zusammengefasst stellt die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ fest:

- Namhafte Institute und GesundheitsökonomInnen verwenden **unsichere und nicht valide Daten**, wie sie selbst einräumen. Das hindert sie nicht daran, trotzdem weitreichende Schlussfolgerungen zu ziehen.
- **Sie fordern 2020 erfolgreich den Ausschluss der Grund- und Regelversorgung aus dem Krankenhausrettungsschirm 2.** \*3)
- Sie fordern in einem weiteren Schritt die **Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren.** \*2)
- Sie sitzen in wichtigen Beratungsgremien von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und forderten bereits 2018 erfolgreich den Ausschluss vieler Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung aus der gestuften Notfallversorgung. \*4)
- Sie gefährden die Gesundheit der Bevölkerung durch ökonomisch motivierte statistische Auswertungen, die Ökonomen (statt Ärzte) medizinisch auslegen.

Der Faktencheck.

Die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ verweist auf eine vollumfängliche Studie von MEDIQON \*5) und hat hierzu ergänzende Berechnungen durchgeführt. Danach korrigiert sie die Studie „Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020“ wie folgt:

## A) Behandlungsumfang \*6)

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO), der AOK-Bundesverband, Prof. Dr. Reinhard Busse u.a. behaupten falsch auf Basis von 17.094 untersuchten COVID-19-Fällen:

*„Es werden 51% der beatmeten Fälle und 43 % der Fälle ohne Beatmung in Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten behandelt.“ \*1)*

Richtig ist laut einer **Volluntersuchung von 457.911 Corona-Behandlungen** durch MEDIQON:

Es werden 42% der Intensivfälle und 35% der Fälle ohne Intensivbehandlung in Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten behandelt!

## B) Behandlungserfahrung \*6)

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO), der AOK-Bundesverband, Prof. Dr. Reinhard Busse u.a. behaupten falsch auf Basis von 17.094 untersuchten COVID-19-Fällen:

*„Krankenhäuser haben eine unterschiedliche Vorerfahrung bzw. Ausstattung im Umgang mit beatmeten und hochinfektiösen Patienten. ... So weisen Krankenhäuser mit mehr Betten in der Regel mehr Fachabteilungen, eine bessere Ausstattung mit technischen Geräten sowie mehr spezialisiertes Fachpersonal auf.“ \*1)*

Richtig ist laut einer **Vollerhebung von MEDIQON mit 457.911 Corona-Behandlungen** folgende Feststellung: MEDIQON stellt **bei kleinen Krankenhäuser einen größeren Anteil der Covid-PatientInnen** an seinen stationären Behandlungen fest.

Auch haben die Ärzte kleinerer Krankenhäuser eine **höhere Behandlungsdichte der Covid-Patientinnen je Arzt und damit eine höhere Erfahrung in der Behandlung der Covid-PatientInnen** in Deutschland! Dies ergibt ein Abgleich der MEDIQON-Daten mit der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes DeStatis. \*7) Mehr als 3 Covid-PatientInnen je Klinikarzt weisen lediglich Krankenhäuser mit 99 bis 399 Betten aus. Kliniken ab 400 Betten weisen lediglich eine Covid-Patientendichte zwischen 1,0 und 2,9 je Arzt aus.

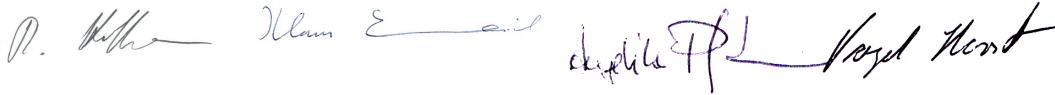
Abenteuerlich ist für Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R., dass Gesundheitsökonominnen aus Daten medizinische Schlussfolgerungen ableiten, nicht jedoch Mediziner und Virologen. Die Autoren räumen außerdem ein, dass ihre Datenlage nicht gesichert ist!

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

**Diese Fragestellung darf allein nach medizinischen Gesichtspunkten entschieden werden.**

**Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wird aufgefordert, den Rettungsschirm 2 für Krankenhäuser vollumfänglich auf die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung auszuweiten.**

Die ergänzenden Berechnungen der Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ können als **Faktencheck im Download** auf der Startseite der Homepage ([www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com](http://www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com)) herunter geladen werden, dort sind auch alle Quellenhinweise zu finden. Der direkte Download:  
<https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/12695166599/Faktencheck+Corona-Behandlungen+in+Deutschland.pdf?t=1613292578>



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, 14.02.2021



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](http://www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com)  
[klaus\\_emmerich@gmx.de](mailto: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,  
<https://www.springermedizin.de/covid-19/akutes-respiratorisches-distress-syndrom/stationaere-und-intensivmedizinische-versorgungsstrukturen-von-c/18801298>

\*2) 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, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all>

\*3) Beim Krankenhausrettungsschirm 2 geht es um den Ausgleich der Krankenhäuser für Covid-reservierte, nicht belegte Klinikbetten

\*4) Klaus Emmerich, Diskussion um Qualität und Schließung ländlicher Krankenhäuser - Nur noch 600 bundesdeutsche Krankenhäuser?, S. 67, 77, Kommentar zur Studie Krankenhausplanung 2.0, <https://www.grin.com/document/498994>

\*5) 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/>

\*6) Faktencheck zur Covid-Behandlung 2020 in Deutschland, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/12695166599/Faktencheck+Corona-Behandlungen+in+Deutschland.pdf?t=1613234272>

\*7) Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187005.xlsx?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187005.xlsx?__blob=publicationFile)