

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung Strukturveränderung im Gesundheitswesen

Mit großer Sorge beobachtet die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ die aktuellen Forderungen des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung, der Bertelsmann-Stiftung und der Robert-Bosch-Stiftung.

Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung sollen in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegend ambulanter Versorgung und einer **nur 12-stündigen ärztlichen Verfügbarkeit** umgewandelt werden. Die Notfallversorgung soll an vielen Standorten deutlich reduziert, an anderen gar nicht mehr angeboten werden. Sie behaupten, dadurch eine verbesserte Qualität zu erreichen.

Das Gegenteil ist richtig - die Qualität wird drastisch sinken! Die ländlichen Regionen werden zu Gesundheitsregionen zweiter Klasse!

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat im Ärzteblatt bereits angekündigt, dass er sich der Forderung nach verstärkten ambulanten Versorgungskonzepten anstelle akutstationärer Krankenhäuser in etwa anschließen wird.

„Die Vermögen der Kassen werden im Laufe des Jahres weitestgehend aufgebraucht sein. ... **Noch vor der Bundestagswahl sollte laut Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, eine verstärkte Debatte zur Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen erfolgen.** Hier bestehe weiterhin „dringender Handlungsbedarf“. Eine umfassende Reform werde zwar vermutlich erst in der kommenden Legislaturperiode erfolgen, schon jetzt gelte es aber, „Ideen“ vorzubereiten. ...**Krankenhäuser auf dem Land sollten dort wo sie nicht ausgelastet sind, zu einer ambulant-stationären Basisversorgung umgewidmet werden und als zentrale Anlaufstelle für die Versicherten erhalten bleiben.** Eine Zusammenarbeit mit den Zentren in den Ballungsgebieten unter Nutzung der digitalen Möglichkeiten solle den notwendigen Know-how-Transfer in die ländlichen Regionen sichern.“ *1)

Auf seiner Homepage formuliert der vdek ergänzend seine Zielsetzung wie folgt.

„Mit unserem vdek-Zukunftsforum wollen wir einen Beitrag dazu leisten, die Debatte zur Zukunft der Krankenhausstrukturen konstruktiv zu begleiten.“ *2)

Das Aktionsbündnis „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ erklärt:

- Die Bundesregierung hat die Freihaltung von Klinikbetten für Covid-Patientinnen und -Patienten **angeordnet**. Die Krankenhäuser haben aus Gründen notwendiger Vorhaltekapazitäten diese Anordnung erfüllt. Somit darf nicht argumentiert werden, die Krankenhäuser seien nicht ausgelastet.
- Es ist falsch, aus der sinkenden Bettenauslastung eine geringere Auslastung des Klinikpersonals abzuleiten.
- Wer dies tut, belegt seine **Unkenntnis über klinischer Abläufe**.

Richtig ist:

- Deutsche Krankenhäuser verfügen i.d.R. über Mehrbettzimmer.
- Alle Covid-VerdachtspatientInnen waren aus Hygienegründen zu isolieren, d.h.
 - 1) Krankenhäuser haben mit hohem Aufwand ganze Behandlungsstationen in Isolierstationen umgewandelt.
 - 2) Auf den Isolierstationen mussten aus Hygienegründen Mehrbettzimmer in Einzelzimmer umgewandelt werden. **Damit sinkt automatisch die Zahl der belegbaren Betten.**
 - 3) Der Aufwand für einen Isolierungspflichtigen Patienten übersteigt den regulären ärztlichen und pflegerischen Aufwand für einen nichtisolierten Patienten um ein Vielfaches. Ein immenser organisatorischer und baulicher Zusatzaufwand entstand durch neu geschaffene Interims-Intensivstationen sowie für Schulungsmaßnahmen.
 - 4) Viele Patienten haben in der Corona-Pandemie eine Krankenhaus-Behandlung abgelehnt oder verschoben. So sind z.B. die Behandlung von Herzinfarkten oder Tumoren deutlich gesunken. Negative gesundheitliche Auswirkungen für diese Patienten sind absehbar.

Es ist unredlich und widerspricht jeglicher Logik, mit provisorischen Auslastungszahlen 2020 in der Corona-Pandemie die Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren zu begründen.

Ökonomische Engpässe dürfen nicht dafür herhalten, ganze Regionen von einer flächendeckenden klinischen Versorgung auszuschließen.

Ökonomische Engpässe müssen ohne Beschneidung der medizinischen Behandlungsqualität gelöst werden!

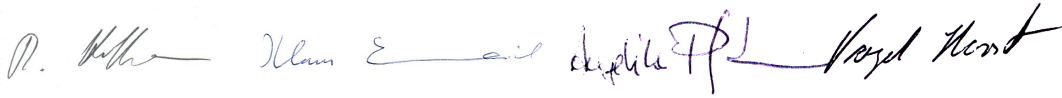
Hierzu der Vorschlag des Aktionsbündnisses „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“:

Zusammenschluss aller Krankenkassen in einer Bürgerversicherung!

Das aufwändige System vieler Ersatzkassen und privaten Krankenkassen ist aufzugeben. Dadurch würden sich ...

- administrative Verwaltungskosten minimieren,
- Abläufe vereinheitlichen, ohne dabei die medizinische Behandlungsqualität abzusenken,
- aufwendige Finanzausgleiche zwischen den Krankenkassen aufgrund unterschiedlicher Patientenstrukturen komplett auflösen,
- kostenträchtige Konkurrenzkämpfe zwischen den Krankenkassen erübrigen.

Das wäre eine geeignete Lösung für die Finanzprobleme der Krankenkassen.



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



Peter Ferstl
KAB Regensburg e.V.



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

Für die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“

Himmelkron, 25.03.2021

*1) Ärzteblatt, 2021, Ersatzkassen plädieren für Maßnahmen zur GKV-Beitragssatzstabilisierung, Berlin,
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120517/Ersatzkassen-plaedieren-fuer-Massnahmen-zur-GKV-Beitragssatzstabilisierung>

*2) Verband der Ersatzkassen zu den Landesvertretungen (vdek), 2021, vdek-Zukunftsforum 2021:
Zukünftige Krankenhauslandschaft – qualitätsorientiert und leistungszentriert!, Berlin,
https://www.vdek.com/ueber_uns/vdek-zukunftsforum/2021-zukuenftige-krankenhauslandschaft.html