

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, Deutschland
AOK-Bundesverband, Berlin, Deutschland
ARDS/ECMO-Zentrum Köln-Merheim
Kliniken der Stadt Köln
Private Universität Witten/Herdecke
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin,

Offener Brief

Studie „Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020“

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Studie „Stationäre und intensivmedizinische Versorgungsstrukturen von COVID-19-Patienten bis Juli 2020“ *1) hat sich intensiv mit den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung auseinandergesetzt. Aus der Analyse von ca. 17 Tsd. stationären Covid-19-Behandlungen leiteten Sie die Forderung ab, die stationären Covid-19-Behandlungen auf Krankenhäuser höherer Versorgungsstufen zu konzentrieren.

Wir haben Sie am 24.02.2021 dazu angeschrieben, **Unstimmigkeiten in Ihrer Studie aufgezeigt** und Fragen zu folgenden Themenstellungen an sie gerichtet.

- 1) Transparenz und Validität Ihrer Daten
- 2) Medizinische Machbarkeit
- 3) Unabhängigkeit Ihrer Untersuchungsergebnisse

Leider haben Sie bisher nicht geantwortet!

Lediglich Prof. Dr. Reinhard Busse hat eine öffentlichen Diskussion mit einem unserer Mitglieder in Aussicht gestellt.

Die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ stellt hierzu fest:

- 1) Es reicht nicht aus, eine statistische (in unserem Schreiben vom 24.02.2021 auch widerlegte) Verteilung der Covid-19-Behandlung nach Krankenhausbettengrößen vorzulegen.
- 2) Wer fordert, dass sich die stationäre Covid-19-Behandlung auf Krankenhäuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung konzentriert, der muss vorab auch die **Umsetzbarkeit in Form einer Machbarkeitsstudie** belegt haben. Verfügen Sie oder eines Ihrer beteiligten Institute über eine Machbarkeitsstudie?

Zur medizinischen Machbarkeit einer auf Schwerpunkt- und Maximalversorgung konzentrierten stationären Covid-19-Behandlung befragten wir Sie am 24.02.2021.

- Ist für Sie die Behandlung von 25% der stationären Covid-Patienten durch kleine Krankenhäuser unmaßgeblich?
- Wie sollen Patienten versorgt werden, **wenn zentrale Krankenhäuser wegen Infizierung der Mitarbeiter oder Ausbruch der Corona-Mutante in der Pandemie einen Aufnahmestopp verhängen** müssen, Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung dann aber nicht mehr existieren? Aufnahmestopps von Krankenhäusern höherer Versorgungsstufe gab es allein in Bayern beim Klinikum Bayreuth und beim Klinikum Amberg! *2)
- Konkret am Beispiel des Bundeslandes Bayern mit vielen ländlichen Regionen fragen wir: Sind aus Ihrer Sicht 47 Schwerpunkt- bzw. Maximalversorger (13%) mit 25.624 Betten (38%) ausreichend, um ...
 - a) die Covid-Behandlung für 13,1 Mio. Einwohner dauerhaft sicherzustellen
 - b) die Ausfallebene einzelner Schwerpunkt- bzw. Maximalversorger auszugleichen, und
 - c) die Corona-Patienten bei Höchstauslastung adäquat zu behandeln? *3)
 - d) die 30-Minuten-Erreichbarkeit zum nächstgelegenen Krankenhaus für Corona-PatientInnen in einem Flächenland wie Bayern zu gewährleisten?

Ergänzend wollten wir erfahren: Wie begründen Sie Ihre Unabhängigkeit, obwohl ...

- ... Ihr beteiligtes Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) **der größten Krankenkasse Deutschlands gehört**, deren Interesse stabile Krankenhauskosten sind,
- ... Ihr Autor Prof. Dr. Reinhard Busse im „Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie“ sitzt *4),
- ... mit Prof. Dr. Reinhard Busse ein Autor berufen wurde, dessen Einstellungen bzw. Ziele (330 bzw. 600 bundesdeutsche Krankenhäuser) *5) und Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (mit Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren) bereits festgelegt sind *6),
- ... die Kliniken der Stadt Köln GmbH mit ihren 50.000 stationären PatientInnen, 3 Standorten und 1.395 Betten sicherlich davon profitieren, wenn benachbarte Kliniken von der Covid-Behandlung ausgeschlossen werden *7)
- ... die Private Universität Witten/Herdecke finanziell mit dem Reinhard Mohn-Institut (RMI) und der Bertelsmann-Stiftung verbunden ist *8), wobei sich die Bertelsmann-Stiftung in zwei Studien bereits auf **600 statt 1.400 bundesdeutsche Krankenhäuser** und **Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung** (mit Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren) festgelegt hat *9).

Wer die Konzentration klinischer Covid-19-Behandlungen auf Krankenhäuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung fordert, sollte die medizinische Machbarkeit erklären können. Wir fordern Sie deshalb erneut auf, unsere Fragen bis spätestens 03.05.2021 zu beantworten.

Anderenfalls müssen wir davon ausgehen:

- 1) Es handelt sich um reines statistisches Zahlenmaterial, das außerdem neueren Vollerhebungen nicht standhalten kann.
- 2) **Eine Machbarkeitsstudie zur Konzentration klinischer Covid-19-Behandlungen liegt nicht vor.**
- 3) In diesem Fall ist Ihre **Forderung nach Konzentration klinischer Covid-19-Behandlungen grob fahrlässig.**

Eine Abschrift erhält das Bündnis Klinikrettung, bei dem wir als Bündnispartner mitarbeiten. Auch die Presse wird über dieses offene Schreiben informiert.

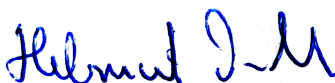


Dr. Rainer Hoffmann
Chefarzt i.R.

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Angelika Pflaum
Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses

Horst Vogel



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD
Himmelkron, 27.04.2021



Peter Ferstl
KAB Regensburg e.V.



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

Anlagen:

Unser Schreiben vom 24.02.2021
Quellenverzeichnis

Quellenverzeichnis

- *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, <https://www.springermedizin.de/covid-19/akutes-respiratorisches-distress-syndrom/stationaere-und-intensivmedizinische-versorgungsstrukturen-von-c/18801298>
- *2) br24, Corona-Mutation: Aufnahmestopp in zwei Bayreuther Kliniken, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-mutation-aufnahmestopp-an-zwei-bayreuther-kliniken,SNCCW4K>, Wochenblatt, <https://www.wochenblatt.de/gesundheitschwandorf/artikel/349767/verdacht-auf-mutationsfaelle-klinikum-amberg-schraenkt-normalbetrieb-ein>,
- *3) Krankenhausplan des Freistaates Bayern Stand: 1. Januar 2020 (45. Fortschreibung), S. 189, Bayerisches Landesamt für Statistik, 2019, <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/data?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1613740528524&auswahloperation=abrufabelleAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-000&auswahltext=&werteabruf=starten&nummer=7&variable=7&name=GEMEIN>
- *4) Bundesministerium für Gesundheit, 2020, Expertenbeirat überprüft Maßnahmen zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie, Berlin, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/2-quartal/expertenbeirat-24-khg.html>
- *5) Zu 600 Krankenhäusern: Bertelsmann-Stiftung, Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/>, zu 330 Krankenhäusern: *5) Das Erste, Überversorgung: Zu viele Krankenhäuser in Deutschland, <https://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/krankenhaeuser-ueberversorgung-100.html>
zu 400 Krankenhäusern: Die Debatte, „Von der Versorgungsqualität würden sogar 400 Krankenhäuser ausreichen.“, [Krankenhausstudie: "400 Krankenhäuser würden ausreichen." \(die-debatte.org\)](https://www.krankenhausstudie.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/)
- *6) 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>
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187005.xlsx?__blob=publicationFile,
- *7) Homepage Köln Kliniken, https://www.kliniken-koeln.de/Daten_und_Fakten.htm?ActiveID=1073
- *8) Private Universität Witten/Herdecke <https://www.uni-wh.de/universitaet/freunde-und-partner/>, Bertelsmann-Stiftung, Reinhard Mohn Institut stellt sich neu auf (bertelsmann-stiftung.de), <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/>
- *9) 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>