

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Rede 94. Gesundheitsministerkonferenz Nürnberg, Lorenzkirche, 15.00 Uhr

Verehrte Pressevertreterinnen und Pressevertreter,
verehrte Passanten und Besucher,
liebe aktive gegen Kliniksterben,

seit 30 Jahren findet in Deutschland ein beispielloses Kliniksterben statt. Hatten wir 1991 noch 2.411 Krankenhäuser, so sind es 2019 nur noch 1.914 – ganze 497 Krankenhäuser weniger. Die verfügbaren Klinikbetten sanken im gleichen Zeitraum von 666 Tsd. auf 494 Tsd. - minus 172 Tsd. Klinikbetten.

Aber jetzt haben wir doch Corona und brauchen jedes Krankenhaus, oder?

Wir haben es beängstigend erlebt. Das Berliner Charitee warnt im Januar vor einem Kollaps der Krankenhäuser, Angela Merkel und die Ministerpräsidenten verhängen ganze drei Lockdowns, auch, um den Klinikkollaps zu verhindern. Das Großklinikum Bayreuth verhängt einen Aufnahmestopp wegen Massenerkrankung des Klinikpersonals an Corona. Das Großklinikum Kulmbach hat keine Aufnahmekapazitäten für Corona-Patienten mit Intensivbehandlung mehr. Kleine Krankenhäuser kämpfen weiter. Sie behandeln professionell Corona-Patienten und schützen ihre Bürger.

**Jedes Krankenhaus wird gebraucht,
so die Meinung des Bündnis Klinikrettung und der Aktionsgruppe
„Schluss mit Kliniksterben in Bayern“.**

Corona zeigt, dass wir nicht zu viele sondern zu wenige Krankenhäuser haben. das sagt auch ein vom Bundesinnen- und Bundesforschungsministerium beauftragtes „Grünbuch 2020.“

Das Bestürzende aber , liebe Zuhörerinnen und Zuhörer:

Das Kliniksterben geht weiter.

2020 waren es bundesweit 20 überwiegend ländliche Krankenhäuser, 4 davon in Bayern, die ihre Pforten schlossen. Der Grund sind unzureichende Finanzmittel. Und diese Krankenhäuser haben Namen. Sie alle liegen hier auf diesem Krankenhausfriedhof, symbolisiert durch eine Grabaufschrift und ein Grablicht. 2019 in Bayern: Hersbruck und Waldsassen, Akutbereich. 2020 in Bayern: Waldsassen Rehabereich, Parsberg, Vohenstrauß und Fürth. Ich persönlich begleite aktuell 4 weitere von der Schließung bedrohte Krankenhäuser.

Das ist Wahnsinn! Das ist ein Schlag ins Gesicht der Klinikmitarbeiter, die mit Einsatz von Gesundheit und Leben anderen Menschen in der Corona-Krise beistehen. Das ist ein Anschlag auf die Gesundheit der Bürger, deren Anrecht auf eine wohnortnahe klinische Versorgung zerstört wird. Das ist eine elementare Zerstörung der ländlichen Gesundheitsstruktur. Denn mit einem Krankenhaus bricht mehr zusammen: Die stationäre klinische Versorgung, die Notfallversorgung, Bereitschaftsdienste, Facharztpraxen deren Standorte nicht mehr attraktiv sind, Arbeitsplätze und Infrastrukturen.

Und jetzt kommt die Spitze des Eisbergs: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, seine wichtigsten Gesundheitsberater Prof. Dr. Augurzky und Prof. Dr. Busse, nahezu alle Krankenkassen und etliche Stiftungen fordern eine radikale Klinikreform mit überwiegenden Großkliniken in Ballungsgebieten. Den ländlichen Regionen verblieben sogenannte „Integrierte Versorgungszentren“ mit überwiegend ambulanter Ausrichtung und einer nur 12-stündigen Anwesenheit von Ärzten. *1) Das aber wäre das "Aus" der wohnortnahen klinischen Versorgung. Das würde die ländliche Bevölkerung endgültig zu eine Gesundheitsregion zweiter Klasse mit schwerwiegenden Folgen degradieren. Für eskalierende Krankheitsverläufe entallen kurze Anfahrwege zum nächstgelegenen Krankenhaus – das kann lebensentscheidend sein.

Was nützt uns ein 100 km entferntes Maximalversorgungs Krankenhaus bei traumatisch unfallverletzten Patienten, wenn er bis dorthin verblutet ist? Die Kombination aus Erstversorgung in einem ländlichen Krankenhaus und späterer High-Tech-Medizin ist in ländlichen Regionen ebenso wichtig, wie die stationäre Grundversorgung als Gesundheitszentrale vor Ort.

Es kann nicht sein, dass in einem der reichsten Länder der Welt einem hohen Anteil der Bevölkerung eine umfassende Gesundheitsvorsorge verweigert wird.

Kliniksterben gefährdet die Gesundheit.

Es kann auch nicht sein, dass es über mehr als ein Jahr Kontaktbeschränkungen der Bevölkerung gibt, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn aber weiter mit einem Sturkturfonds Klinikschließungen fördert. Ja, es ist so: Wer ein Krankenhaus in eine niederschwellige Gesundheitseinrichtung umwandelt, z.B. Pflegeheim, ambulanter Gesundheitscampus, der bekommt Geld dafür! *2)

Es kann auch nicht sein, dass das Bundesinnenministerium und das Bundesforschungsministerium über ein beauftragtes Grünbuch 2020 feststellen lässt, Zitat: „ *Die ... dargestellte künftige Struktur der stationären Notfallstufen berücksichtigt nur unzureichend die erforderlichen kapazitiven Vorhaltungen zur Bewältigung eines eskalierenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit, ... Die Gesundheit der Bevölkerung ist Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge, sodass Versorgungskapazitäten auch mögliche Krisensituationen berücksichtigen sollten. Der Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal muss konsequent angegangen werden. Hier bedarf es einer angemessenen Vergütung, besserer Arbeitsbedingungen und guter Ausbildungsstrukturen.“ *3) Und trotzdem der Skandal;*

Das Kliniksterben geht weiter.

Kliniksterben und Corona widersprechen sich elementar.

Es kann auch nicht sein, dass die Meinung der Bevölkerung keine Rolle spielt. In Hersbruck, Ebern, Wolfratshausen und Geislingen gehen Bürger auf die Straße, um ihr Krankenhaus zu retten – die Schließungsprozesse aber gehen weiter. 88% der Bundesbürger sind lt. einer repräsentativen Forsa-Umfrage gegen Klinikschließungen. *4)

Bayern und andere Flächenstaaten sind besonders gefährdet. Stirbt ein Krankenhaus, dann entstehen unzumutbar lange Fahrzeiten zum nächstgelegenen Krankenhaus.

Am Vortag der 94. Gesundheitsministerkonferenz unter der Leitung der Bayerischen Staatsregierung fordern wir Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und alle Landesgesundheitsminister(innen) auf:

- 1) Alle Krankenhäuser, große und kleine, sind kostendeckend zu finanzieren, sie retten und schützen das Leben von Menschen.
- 2) Das DRG-Fallpauschalensystem mit gleichen Preisen für gleiche Behandlungen gefährdet kleine Krankenhäuser. Kleine Krankenhäuser können ihre fixen Kosten für Klinikleitung, Verwaltung, Technik, Hauswirtschaft, Medizingeräte und vieles mehr nur auf wenige Patienten verteilen und sind deshalb insolvenzgefährdet. Das DRG-Fallpauschalensystem muss deshalb durch ein anderes Finanzierungssystem ersetzt werden.
- 3) Die Bundesländer werden aufgefordert, die Investitionskosten der Krankenhäuser vollumfänglich und nicht nur zu ca. 50% abzudecken.
- 4) Jegliches Kliniksterben ist umgehend auszusetzen.
- 5) Es ist sicherzustellen, dass jeder Bürger in jedem Winkel Deutschlands weniger als 30 Minuten benötigt, um ein hochwertiges Krankenhaus zu erreichen. Zum hochwertigen Krankenhaus gehören die Innere Medizin, die Chirurgie, die Geburtshilfe, die Intensivstation und die Notaufnahme, Notfallstufe 1.
- 6) Die Klinikmitarbeiter haben in der Corona-Pandemie Gesundheit und Leben auf's Spiel gesetzt, um Patienten zu schützen. Sie haben Anspruch auf eine attraktive Vergütung, mit der in Stadt und Land eine Familie ernährt werden kann. Sie haben auch Anspruch auf einen sicheren Arbeitsplatz.
- 7) Bürger, in deren Region die Krankenhauslandschaft verändert werden soll, sind in den Entscheidungsprozess einzubeziehen – es geht um deren Gesundheit und Leben.

Wie wollen Bundesregierung und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn denn mehr Pflegekräfte und Ärzte gewinnen, wenn diese ...

- ... ständig dem Vorwurf mangelnder Qualität ausgesetzt werden,
- ... ständig den Eindruck vermittelt bekommen, man könne die gleiche schwierige Arbeit in ländlichen Regionen über ambulante Versorgungsstrukturen gewährleisten,
- ... ihr Klinikstandort sei nicht notwendig,
- ... es sei zumutbar, sie in weit entfernte städtische Regionen zu versetzen, wo sie keine Familie, keine Freunde, und hohe Lebenshaltungskosten vorfinden,
- ... und wo es selbstverständlich ist, dass aufgrund der knappen Klinikressourcen in Pandemien jede gesetzliche Arbeitszeit und jeder Arbeitsschutz mit Füßen getreten werden, weil notwendige Strukturen versäumt wurden, und es jetzt eben nicht anders geht.

**Aktuell ist es nicht (!!!) attraktiv in einem Krankenhaus zu arbeiten!
Das ist die Verantwortung der Bundesregierung und der Bundesländer!**

Wir fordern die Gesundheitsminister eindringlich auf, die Klinikstrukturen nicht nach ökonomischen Gesichtspunkten zu zentralisieren, sondern eine flächendeckende klinische Versorgung für alle Bürger sicherzustellen. Wir fordern sie außerdem auf, dem Aktionsbündnis plausibel zu erklären, wie sie die Sicherheit Deutschlands in Pandemien angesichts der bereits festgestellten Mängel des Grünbuchs 2020 und den Tendenzen weiterer Klinikkonzentrationen gewährleisten wollen.

Sie werden im Anschluss am Beispiel Hersbruck erfahren, wie fatal die Folgen sind, wenn ein Krankenhaus schließt. Ein Vertreter der KAB Regensburg wird danach den Fokus auf die Arbeitsbedingungen im Klinikbereich richten.

Und nun zum Schluss: Klinikschießungen überwiegend in ländlichen Regionen schaffen im Gesundheitssektor eine 2-Klassengesellschaft, in der städtische Regionen ausreichenden klinischen Zugang finden, ländliche Regionen jedoch abgehängt werden. Bundesländer mit ländlichen Regionen – also auch Bayern - sind massiv betroffen. Deshalb müssen Gesundheitsministerien, Klinikträger und Gesundheitsökonomien, die sich für die Schließung von Klinikstandorten einsetzen, verstärkt mit uns rechnen. Wir sind vernetzt und bieten bedrohten Klinikstandorten vor Ort unsere Unterstützung an. Jeder, der meint, man könne den Bürgern ein wohnortnahes Krankenhaus vorenthalten, darf sich ab sofort auf massiven Widerstand und bundesweite Publikation einstellen.

Und zur Bundestagswahl 2021 gilt das Motto: Politiker, die den Schließungen nichts entgegensetzen, brauchen wir nicht zu wählen.

Also: Hände weg von unseren Krankenhäusern – wir brauchen sie!



Klaus Emmerich
Himmelkron, 15.06.2021

Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
Rel. 0177/1915415
klaus_emmerich@gmx.de
Bündnis Klinikrettung: www.klinikrettung.de
Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“:
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

*1) 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>

*2) Bundesamt für Soziale Sicherung, 2021, Der Krankenhausstrukturfonds, Berlin,

<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/innovationsfonds-und-krankenhausstrukturfonds/krankenhausstrukturfonds/>

*3) Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V., GRÜNBUCH 2020 - zur Öffentlichen Sicherheit, S. 33, 42, <https://zoes-bund.de/themen/gruenbuch/>

*4) Gemeingut in BürgerInnenhand, 2020, Forsa-Umfrage: Große Mehrheit lehnt Krankenhausschließungen ab, Berlin, <https://www.gemeingut.org/forsa-umfrage-grosse-mehrheit-lehnt-krankenhausschliessungen-ab/>

[hrichten/120517/Ersatzkassen-plaedieren-fuer-Massnahmen-zur-GKV-Beitragssatzstabilisierung](https://www.gemeingut.org/forsa-umfrage-grosse-mehrheit-lehnt-krankenhausschliessungen-ab/hrichten/120517/Ersatzkassen-plaedieren-fuer-Massnahmen-zur-GKV-Beitragssatzstabilisierung)