

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Berechnungs- und Simulationsmodell zur Folgenabschätzung der geplanten Krankenhausreform prognostiziert beispiellose Versorgungslücken der Grund- und Regelversorgung

Himmelkron, 21.04.2024

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist zutiefst besorgt über die Publikation „Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung“ .¹

Klaus Emmerich, Klinikvorstand im Ruhestand: "Hier simulieren Mitglieder von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung alternative bundesweite Leistungskonzentrationen der Krankenhäuser mit Reduktion der Leistungsgruppen um 7,5% bzw. 20%. Die Ergebnisse sind erschreckend – gut 5 Mio. Einwohner könnten eine Allgemeine Innere Medizin und gut 5,8 Millionen Einwohner eine Allgemeine Chirurgie nicht mehr binnen 30 Fahrzeitminuten erreichen. Beide Fachabteilungen zzgl. einer Basisnotfallversorgung und Intensivmedizin werden jedoch bei lebensbedrohenden klinischen Notfällen zwingend wohnortnah binnen 30 Fahrzeitminuten benötigt."

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern verweist darauf:

1. 20% gekappte Leistungsgruppen bzw. Fachabteilungen der Inneren Medizin, das sind nach dieser Publikation etwa 328 betroffene Krankenhäuser.² Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse, beide Autoren dieser Publikation, plädieren jedoch für die Streichung von bis zu 600 deutschen Krankenhäusern.³
2. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kann sich gar eine Streichung von bis zu 700 Krankenhäusern vorstellen.⁴

¹ Technische Universität Dresden, Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung, [https://fis.tu-dresden.de/portal/de/publications/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschätzung\(b75d4d3f-2fed-4658-952d-814218cbb9c8\).html](https://fis.tu-dresden.de/portal/de/publications/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschätzung(b75d4d3f-2fed-4658-952d-814218cbb9c8).html)

² Technische Universität Dresden, ebenda

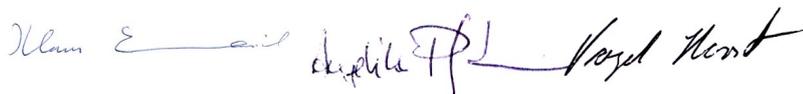
³ Bertelsmann Stiftung, Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich>

⁴ Handelsblatt, Lauterbach will „drastischen Umbau“ der Klinik-Landschaft, <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/krankenhausreform-lauterbach-will-drastischen-umbau-der-klinik-landschaft/100031657.html>

3. Sowohl die Simulation einer Kappung von 7,5% als auch von 20% ist fiktiv und nicht verifizierbar. **Entscheidend für den Umfang der Leistungskürzungen und Klinikschließungen ist die moderate oder restriktive Festlegung von Struktur- und Qualitätsmerkmalen für die Leistungsgruppen.** Diese bestimmt ein Ausschuss unter dem Bundesministerium für Gesundheit mit den Ländern, besetzt mit Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen einerseits und Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und der Berufsorganisationen der Pflegeberufe. Mit Verabschiedung des Gesetzes steht der Umfang gekürzter Leistungsgruppen also in keiner Weise fest. Er kann im Zweifelsfall wesentlich höher ausfallen, als in der Publikation „Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung“ berechnet.
4. **Aktuell gibt es ausschließlich politische Lösungsansätze mit ausgeprägter Mangelverwaltung für Krankenhäuser und radikalen Eingriffen in die Leistungsangebote sowie die Standortdichte in Deutschland.** Dies ist verantwortungslos und erhöht drastisch die Risiken für die klinische Notfallversorgung in Deutschland.

Wir fordern Bund und Bundesländer auf, sich komplett vom Krankenhausverbesserungsversorgungsgesetz zu verabschieden und **Lösungsansätze für eine Neuordnung der deutschen Kliniklandschaft mit mehr Personal am Patienten** aufzugreifen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf das Finanzierungsmodell „Selbstkostendeckung der Krankenhäuser“ des Bündnis Klinikrettung mit bis zu 161.600 zusätzlichen klinischen MitarbeiterInnen am Patienten.⁵

Mit freundlichen Grüßen



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



Helmut Dendl
 Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
 Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD



Peter Ferstl
 KAB-Kreisverband Kelheim



Willi Dürr
 KAB Regensburg e.V.



Heinz Neff

⁵ Bündnis Klinikrettung, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser, https://www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2022/11/2022-10_Studie_Selbstkostendeckung_Buendnis_Klinikrettung.pdf

Himmelkron, 21.04.2024
 verantwortlich:
 Klaus Emmerich
 Klinikvorstand i.R.
 Egerländerweg 1
 95502 Himmelkron
 0177/1915415
www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com
klaus_emmerich@gmx.de

Anlage: Erreichbarkeit der Allgemeinen Inneren Medizin und Allgemeinen Chirurgie binnen 30 Fahrzeitminuten

Abteilung	Verfehlte Erreichbarkeit binnen 30 Fahrzeitminuten		
	aktuell	Leistungs- konzentration 7,5%	Leistungs- konzentration 20%
Allgemeine Innere Medizin	1.122.318,00	2.418.055,00	5.076.848,00
Allgemeine Chirurgie	1.145.146,00	3.235.941,00	5.893.558,00

Abbildung, abgeleitet aus der Publikation „Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung“. Anstelle „zusätzlicher“ verfehlter Erreichbarkeit binnen 30 Fahrzeitminuten sind betroffene Einwohner insgesamt abgebildet. ⁶

⁶ Technische Universität Dresden, Krankenhausreform in Deutschland: Populationsbezogenes Berechnungs- und Simulationsmodell zur Planung und Folgenabschätzung,
[https://fis.tu-dresden.de/portal/de/publications/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschätzung\(b75d4d3f-2fed-4658-952d-814218cbb9c8\).html](https://fis.tu-dresden.de/portal/de/publications/krankenhausreform-in-deutschland-populationsbezogenes-berechnungs-und-simulationsmodell-zur-planung-und-folgenabschätzung(b75d4d3f-2fed-4658-952d-814218cbb9c8).html)