

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 und dabei fünf zentrale Feststellungen und Forderungen an die politischen Entscheidungsträger gerichtet:

- 1) *„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.“*
- 2) *„Es werden 51% der beatmeten Fälle und 43 % der Fälle ohne Beatmung in Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten behandelt.“*
- 3) *„Dass es im Hinblick auf die Versorgungssteuerung Verbesserungspotenzial gibt, verdeutlichen auch die Ergebnisse zur Verteilung der COVID-19-Patienten auf die Krankenhäuser mit viel und mit wenig Vorerfahrung“.*
- 4) *„Im Rahmen steigender Infektionszahlen ist es sowohl notwendig die Versorgungsstrukturen von COVID-19-Fällen durch klar definierte und zentral gesteuerte Stufenkonzepte zu verbessern als auch die Versorgung der Patienten ohne COVID-19 weiterhin aufrechtzuerhalten. Ein umfassendes Stufenkonzept mit stärkerer Konzentration erscheint für die Versorgung dieser komplex erkrankten Patienten sinnvoll.“*
- 5) *„Auf Basis der Erfahrungen der ersten Pandemiewelle sollte daher für die zukünftige Versorgung ein klares Stufenkonzept entwickelt und konsequent umgesetzt werden. ... Das Stufenkonzept in Hessen sieht die Behandlung von COVID-19-Patienten grundsätzlich nur in Universitätskliniken und Krankenhäuser mit Intensivmedizin, die die Möglichkeit des Einsatzes differenzierter Beatmungsverfahren haben, vor ...“*

Gemeinsam mit dem „Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020“ *2) haben Sie bereits einen ersten Schritt erreicht: Durch den **Ausschluss der Krankenhäuser mit Notfallstufe 0 und den fast vollständigen Ausschluss der Krankenhäuser mit Notfallstufe 1 aus dem Covid-19-Rettungsschirm 2 für Krankenhäuser ...**

- ... stärken Sie bei Covid-Behandlungen den **Zentralisierungsprozess der Krankenhäuser**,
- ... entziehen kleinen und insbesondere ländlichen Krankenhäusern finanzielle Mittel zur Freihaltung von Covid-Betten,
- ... fördern Sie **gesteigerte Defizite kleiner Krankenhäuser** bis hin zur **Insolvenz**.

Es wird Ihnen nicht entgangen sein, dass Ihre Forderungen – mitten in der Corona-Pandemie – auf gegensätzliche Einschätzungen stoßen. Die von den Bundesministerien für „Inneres“ und „Forschung und Lehre“ in Auftrag gegebene Studie „GRÜNBUCH 2020 - zur Öffentlichen Sicherheit“ des Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V. (ZOES) stellt im Gegensatz zu Ihren Forderungen fest, dass die bestehenden Klinikkapazitäten aktuell nicht für eine adäquate Behandlung von Pandemien ausreichen.

*„Gesundheitssicherheit erfordert Vorsorge. Die ... dargestellte künftige Struktur der stationären Notfallstufen berücksichtigt nur **unzureichend die erforderlichen kapazitiven Vorhaltungen zur Bewältigung eines eskalierenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit**, deren adäquate Bereitschaftsplanung und Evaluierung, kontinuierliches Training und Übung. ... 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)*

Unsere Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ bemängelt, dass bei Ihren so weitreichenden Forderungen um die Zukunft der Krankenhäuser der Wille der Bevölkerung offenbar keine Rolle spielt.

Aber:

Die Bürger halten mehrheitlich einen harten Lockdown ein, um das Gesundheitswesen, und auch die Krankenhäuser vor einem Kollaps in der Corona-Pandemie zu bewahren.

Die Bürger haben umgekehrt einen **Anspruch auf Mitsprache bei der Ausgestaltung der deutschen Krankenhausstrukturen**.

Deshalb fordern wir – die Bürger – sie auf, uns transparent über Ihre Forderungen, deren Grundlagen bzw. deren Konsequenzen aufzuklären und valide Daten vorzulegen.

1) Transparenz und Validität Ihrer Daten

In Ihrer Studie stellen Sie fest:

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

Gleichzeitig schränken Sie aufgrund der **ausschließlich 15 Tsd. untersuchten AOK-Daten** ein:

„Des Weiteren können auf der ausgewerteten Datenbasis keine Aussagen über die Ergebnisqualität der Versorgung getroffen werden.“

Hierzu fragen wir angesichts der weitreichenden Forderungen Ihrer Studie:

- 11) Warum konnten Sie nicht mit einer Jahresanalyse 2020 warten, so wie es **MEDIQON mit allen 457.911 untersuchten stationären Corona-Behandlungen** tat?
- 12) Wie kann es sein, dass Ihre Daten sich von der MEDIQON-Vollerhebung 2020 **signifikant unterscheiden**?
- 13) Sind Sie ggf. bereit, die Empfehlungen ihrer Studie zu revidieren?

MEDIQON stellt fest:

„Erkenntnisse

Knapp die Hälfte (47%) aller Patienten mit COVID-19 wurde in Krankenhäusern mit mehr als 249 und weniger als 600 Betten behandelt.

Ein Viertel (25%) der COVID-19-Patienten wurde in Krankenhäusern mit weniger als 250 Betten behandelt. Der Anteil ist damit nur geringfügig kleiner als der in besonders großen Krankenhäusern.

Etwas mehr als ein Viertel (27%) der COVID-19-Patienten wurde in Krankenhäusern mit mehr als 600 Betten behandelt. Der Anteil ist damit nur geringfügig größer als der in kleinen Krankenhäusern.

*Etwas weniger als jeder Fünfte (17%) stationäre COVID-19-Patient wurde auch intensivmedizinisch behandelt. Dabei wird in den größeren Krankenhäusern ein größerer Anteil der COVID-19-Patienten intensivmedizinisch behandelt.“ *3)*

Insgesamt müsste ihre Feststellung wie folgt korrigiert werden:

*„Es werden ~~51%~~ **42%** der beatmeten Fälle **Intensivfälle** und ~~43%~~ **35%** der Fälle ohne Beatmung **ohne Intensivbehandlung** in Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten behandelt!“*

Wir selber haben in einem Faktencheck die MEDIQON-Vollerhebungsdaten 2020 mit Daten des Statistischen Bundesamtes 2018 über die ärztliche Besetzung nach Bettengrößen kombiniert und stellen fest: Die Ärzte **kleinerer Krankenhäuser** haben auch eine **höhere Behandlungsdichte der Covid-Patientinnen je Arzt** und damit eine **höhere Erfahrung in der Behandlung der Covid-PatientInnen** in Deutschland! Mehr als 3 Covid-PatientInnen je Klinikarzt weisen lediglich Bettengrößen zwischen 99 und 399 aus. Kliniken ab 400 Betten weisen eine Patientendichte zwischen 1,0 und 2,9 je Arzt aus. *4)

2) Medizinische Machbarkeit

Die konzentrierte Behandlung von Covid-19-PatientInnen in Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung wirft ergänzende Fragen auf.

- 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! *5)
- 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? *6)
 - d) die 30-Minuten-Erreichbarkeit zum nächstgelegenen Krankenhaus für Corona-PatientInnen in einem Flächenland wie Bayern zu gewährleisten?

3) Unabhängigkeit Ihrer Untersuchungsergebnisse

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und der „Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie“ sind Ihren Empfehlungen nach Ausschluss vieler kleiner Krankenhäuser aus dem Covid-19-Rettungsschirm 2 gefolgt und haben damit auch Ihre Forderungen sinngemäß umgesetzt.

Wer so weitreichenden Einfluss wahr nimmt, der hat sich der Frage nach Gewährleistung seiner Unabhängigkeit zu stellen.

Wie begründen Sie ihre Unabhängigkeit, obwohl ...

- ... Ihr beteiligtes Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) **der größten Krankenkasse Deutschlands gehört**, deren dem Interesse stabile Krankenhauskosten sind,
- ... Ihr Autor Prof. Dr. Reinhard Busse im „Expertenbeirat zur Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Epidemie“ sitzt *6),
- ... mit Prof. Dr. Reinhard Busse ein Autor berufen wurde, dessen Einstellungen bzw. Ziele (330 bzw. 600 bundesdeutsche Krankenhäuser) *7) und Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (mit Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren) bereits festgelegt sind *2),
- ... 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 *8)

... die Private Universität Witten/Herdecke finanziell mit dem Reinhard Mohn-Institut (RMI) und der Bertelsmann-Stiftung verbunden ist, wobei sich die Bertelsmann-Stiftung in zwei Studien bereits auf **600 statt 1.400 bundesdeutsche Krankenhäuser** *9) und **Schließung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung** (mit Umwandlung in Integrierte Versorgungszentren) festgelegt hat *2).

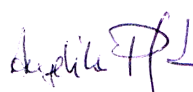
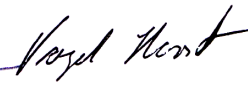
**In dieser gravierenden Corona-Pandemie sind Ihre weitreichenden Forderungen erklärungsbedürftig.
Wir fordern Sie deshalb auf, sich unseren Fragen zu stellen.**

Ein wichtiger Hinweis zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen sei noch erlaubt: Ihnen und Ihren Krankenkassen geht es ganz vorwiegend um Einsparung von Kosten. Gibt es eine Studie, wie viel Geld gespart werden könnte, wenn wir in Deutschland statt 149 Krankenkassen *10) nur 1 oder 2 oder 3 hätten? Es wird immer Dänemark als Vorbild angeführt. Dort kommt man mit 1 Krankenkasse aus! *11)

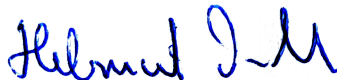
Bitte haben Sie Verständnis, dass wir auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nachrichtlich über dieses Schreiben informieren. Eine Abschrift erhält das Bündnis Klinikrettung, bei dem wir als Bündnispartner mitarbeiten.

Dr. Rainer Hoffmann Klaus Emmerich
Chefarzt i.R. Klinikvorstand i.R.

Angelika Pflaum Horst Vogel
Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD
Himmelkron, 24.02.2021



Peter Ferstel
KAB Regensburg e.V.



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

- *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) 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) Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V., GRÜNBUCH 2020 - zur Öffentlichen Sicherheit, S. 33, 42, <https://zoes-bund.de/themen/gruenbuch/>
- *4) Faktencheck, Klaus Emmerich, Faktencheck zur Covid-Behandlung 2020, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/12695166599/Faktencheck+Corona-Behandlungen+in+Deutschland.pdf?t=1613629470>
DeStatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2018, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187005.xlsx?__blob=publicationFile,
- *5) *13) br24, Corona-Mutation: Aufnahmestopp in zwei Bayreuther Kliniken, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/corona-mutation-aufnahmestopp-an-zwei-bayreuther-kliiniken,SNCCW4K>,
Wochenblatt, <https://www.wochenblatt.de/gesundheit/schwandorf/artikel/349767/verdacht-auf-mutationsfaelle-klinikum-amberg-schraenkt-normalbetrieb-ein>,
- *6) 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=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-000&auswahltext=&werteabruf=starten&nummer=7&variable=7&name=GEMEIN>
- *7) 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-uebersorgung-100.html>
zu 400 Krankenhäusern: Die Debatte, „Von der Versorgungsqualität würden sogar 400 Krankenhäuser ausreichen.“, [Krankenhaeusstudie: "400 Krankenhäuser würden ausreichen." \(die-debatte.org\)](https://www.krankenhaeusstudie.de/400-Krankenhaeuser-wuerden-ausreichen.-die-debatte.org)
- *8) Homepage Köln Kliniken, https://www.kliniken-koeln.de/Daten_und_Fakten.htm?ActiveID=1073
- *9) 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/](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/)
- *10) statista, Entwicklung der Anzahl gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland von 1970 bis 2020, gemeldete 105 gesetzliche Krankenkassen, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74834/umfrage/anzahl-gesetzliche-krankenkassen-seit-1970/>
, PKV Gesundheit, Liste mit PKV-Anbietern in Deutschland, gemeldete 44 private Krankenkassen, <https://www.pkv-gesundheit.de/pkv-vergleich/pkv-deutschland-liste.php>
- *11) Krankenkassenvergleich.com, Krankenversicherung in Dänemark, <https://www.krankenkassenvergleich.com/krankenversicherung-daenemark/>