

Krankenhäuser statt ambulante Gesundheitszentren

Bürgerinformation über die Zukunft der
deutschen Krankenhäuser



Kliniksterben

Verehrte Bürgerinnen und Bürger,

können Sie sich das vorstellen?

Ihr wohnortnahes Allgemeinkrankenhaus wird geschlossen und durch ein Ambulantes Gesundheitszentrum ersetzt?

Seit Jahrzehnten schließen Krankenhäuser in Deutschland. Gab es 1991 noch 2.411 deutsche Krankenhäuser, so sind es im Jahr 2021 nur noch 1.887. **In Bayern sanken die Krankenhäuser im Zeitraum 1991 bis 2021 von 424 auf 351.**

Gerade im ländlichen Raum haben wir jetzt schon sehr häufig eine unzureichende ärztliche Versorgung. Hausärzte finden keine Nachfolge und schließen ihre Praxis, wenn sie in den Ruhestand gehen. Fachärzte fehlen oft ebenfalls. Notarzt-Standorte sind immer häufiger nicht besetzt wegen Ärztemangel. Einzelne Notarztstandorte werden ganz geschlossen. Die verbliebenen Notärzte sind immer häufiger im Einsatz und länger unterwegs, wenn sich Krankenhäuser wegen Überfüllung von der Notfallversorgung abmelden. Das ist die tägliche Realität, die wir erleben!

Da ist das lokale Krankenhaus dringend notwendig! Es ist rasch erreichbar, wenn wir Hilfe brauchen. Die Arztpraxen sind 40 Stunden in der Woche geöffnet, d.h. 128 Stunden in der Woche sind sie geschlossen!

Spätestens die Corona-Pandemie hat uns auch gezeigt: **Wir brauchen unsere Krankenhäuser!** Das Personal war an der Grenze der Belastbarkeit. Notwendige Eingriffe wurden verschoben. Ohne Lockdown wäre das deutsche Krankenhaussystem kollabiert.

Eine unzureichende finanzielle Ausstattung, Personalmangel und ein gnadenloser Wettbewerb um PatientInnen sind die wesentlichen Ursachen für das massenweise Kliniksterben in Deutschland. Trotzdem: Aktuell wird heftig über die angebliche Notwendigkeit weiterer **Klinikschließungen und Umwandlungen in ambulante Gesundheitszentren** diskutiert. Gesundheitsökonominnen und einige GesundheitsministerInnen fordern 1.200, 600 oder gar 330 anstelle der aktuell 1.887 deutschen Krankenhäuser. Das spart vielleicht Kosten im Gesundheitswesen. **Das gefährdet aber Ihre Gesundheit.**

Mit einer von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission geplanten Krankenhausreform erlangen ambulante Gesundheitszentren eine neue Aktualität. Mit der Bezeichnung **Level 1i** ohne Notfallversorgung beabsichtigt das Bundesgesundheitsministerium die gesetzliche Legitimierung einer **ambulant-stationären Gesundheitseinrichtung unter pflegerischer statt ärztlicher Leitung und nicht durchgehender ärztlicher Anwesenheit. Etwa 657 der aktuellen 1.887 Krankenhäuser sollen geschlossen und entsprechend umgewandelt werden.**

Mogelpackung „Ambulante Gesundheitszentren“

Ambulante Gesundheitszentren können viel. Sie ersetzen aber keine wohnortnahen Krankenhäuser. **Sie stehen Ihnen in der Nacht und am Wochenende für akute Notfälle nicht zur Verfügung!** Ein ambulantes Gesundheitszentrum kann die zeitkritische Behandlung schwer und lebensgefährlich erkrankter Menschen nicht ersetzen. Dem ambulanten Gesundheitszentrum fehlt vieles, was Ihr Krankenhaus leisten kann und muss. Schließt ein ländliches Krankenhaus, entstehen oft Entfernungen von mehr als 30 oder 40 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Krankenhaus.

Das wohnortnahe Allgemeinkrankenhaus Das Ambulante Gesundheitszentrum

Verfügbarkeit rund um die Uhr (7Tage, 24 Std.)	- / -
Intensivstation	- / -
Fachpersonal für Intensivbehandlung	- / -
Stationäre Notaufnahme mit Schockraum für Reanimationen	- / -
Fachpersonal für stationäre Notaufnahme	- / -
Computertomograph (CT)	Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Magnetresonanztomographie	Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit

Sie sollten wissen: Vielfach werden im Zusammenhang mit Klinikschließungen ambulante Gesundheitszentren versprochen – im Regelfall jedoch scheitert ihre Umsetzung: Das Krankenhausgebäude bleibt leer. Die Versprechen werden nicht eingehalten, auch weil organisatorische und gesetzliche Voraussetzungen aktuell noch fehlen.



Wann brauchen Sie zwingend ein wohnortnahes Krankenhaus?

Trotz hoher Fachkompetenz haben Ambulante Gesundheitszentren ihre Grenzen. Beispiele für die zwingende Behandlung im Krankenhaus sind:

- a) lebensentscheidende klinische Erstversorgung
- Reanimationen (z.B. akuter Herzinfarkt, septischer Schock)
 - Verblutungsgefahr
 - sonstige lebensgefährliche Verletzungen bzw. Erkrankungen

Bei besonderer Schwere ist die Stabilisierung und anschließende Verlegung des Patienten in ein hochspezialisiertes Krankenhaus erforderlich. **Ohne professionelle wohnortnahe Erstversorgung aber könnte es zu spät für ein entferntes Krankenhaus der Maximalversorgung sein.**

- b) stationäre Überwachung rund um die Uhr
- jegliche Intensivbehandlung (z.B. fortgeschrittene Lungenentzündung)
 - Mittelschwere operationspflichtige Verletzungen
 - Planbare mittelschwere Operationen (Knie-/Hüftgelenk, Galle-/Darmoperationen)
 - Entbindungen

- c) Ambulante Behandlungen für **RisikopatientInnen**
- ambulante Operationen (AOP) von Kleinkindern, Senioren oder multimorbid Erkrankten

Viele Erkrankungen lassen sich aufgrund medizinischen Fortschritts ambulant behandeln. Für RisikopatientInnen ist aufgrund der Komplikationsgefahr die unmittelbare Verlegungsmöglichkeit auf die Krankenstation jedoch ein entscheidender Qualitätsvorteil.



Deutschland hat einen akuten klinischen Personalmangel. Ursache ist die seit Jahrzehnten unzureichende Krankenhausfinanzierung einschließlich des benötigten Klinikpersonals. Und:

Ca. 143.000 Arzt- und Pflegestellen werden durch komplexe Kodierungs- und Dokumentationsaufgaben für die Abrechnung der Krankenbehandlung entzogen

Das müssen wir ändern! Das Bündnis Klinikrettung und die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern haben das Finanzierungsmodell ...

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser

entwickelt und dem Bundesgesundheitsministerium zur Verfügung gestellt. Seine Vorteile:

- Keine Klinikschließungen
- Keine Ambulanten Gesundheitszentren anstelle von Krankenhäusern
- Sofortige Verfügbarkeit von 143.000 klinischen MitarbeiterInnen für die Patientenbehandlung

Was können Sie tun?

- Unterstützen Sie die Forderung des Bündnis Klinikrettung nach Einführung einer **Selbstkostendeckung der Krankenhäuser - [Der Link](#)**
- Im Falle einer drohenden Krankenhausschließung in Ihrer Nähe:
 - **Informieren Sie sich – [Der Link](#)**
 - Wehren Sie sich.
 - Nehmen Sie Kontakt mit uns auf, wir unterstützen Sie.

Argumente

Es gibt Argumente der GesundheitsministerInnen und GesundheitsökonomInnen für die Schließung wohnortnaher Krankenhäuser. Eine Auswahl der Argumente finden Sie auf der nachfolgenden Seite. Lassen Sie sich nicht verunsichern. Nach wie vor gilt:

Wohnortnahe Krankenhäuser sind für Sie da, wenn Sie Hilfe brauchen, auch dann, wenn im ambulanten Gesundheitszentrum kein Arzt mehr da ist.

Krankenhäuser bilden neue Ärzte zur Nachbesetzung hausärztlicher und fachärztlicher Arztpraxen und Pflegekräfte für Pflegeheime Ihrer Region aus.

Krankenhäuser statt Ambulante Gesundheitszentren
Bürgerinformation über die Zukunft der deutschen Krankenhäuser
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

GesundheitsministerInnen und GesundheitsökonomInnen sagen:	Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern sagt:
<ul style="list-style-type: none"> Wir müssen die Behandlungskosten senken, vieles ambulant durchführen und kleine Krankenhäuser von Leistungen ausschließen. Wir müssen die Krankenhausleistungen und das knappe Personal auf wenige Zentralkliniken konzentrieren. Wir müssen kleine Krankenhäuser schließen und in ambulante Gesundheitszentren umwandeln. Kleine Krankenhäuser haben schlechtere Qualität. Wir müssen die Qualität der klinischen Versorgung durch Konzentrationsprozesse verbessern. Kommunen sollten sich von kommunalen Krankenhäusern trennen. Die Umwandlung in kostengünstigere ambulante Versorgungseinrichtungen eröffnet ihnen alternative Ausgaben für soziale und kulturelle Aufgaben. 	<ul style="list-style-type: none"> Wir senken nicht die Behandlungskosten auf Kosten der PatientInnen – wir senken die Verwaltungskosten durch Zusammenfassung von weit über 100 Krankenkassen. Die Konzentration klinischen Personals auf weniger Krankenhäuser schafft keine zusätzliche Behandlungszeit am Patienten. Personal zieht teilweise nicht mit und geht der Krankenversorgung verloren. Ambulante Gesundheitszentren sind keine Krankenhäuser – sie können diese nicht ersetzen und führen zu hohen Entfernungen vieler EinwohnerInnen zum nächstgelegenen Krankenhaus. Sie haben im Bereich der Grund- und Regelversorgung gute Qualität. Sie haben in der klinischen Erstversorgung bei eskalierenden Notfällen eine deutlich bessere Qualität als ambulante Versorgungseinrichtungen. Das kann lebensentscheidend sein. Es darf kein „entweder – oder“ geben: Die klinische Erstversorgung ist in jeder Region Deutschlands unverzichtbar.

© 2023

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
 Egerländerweg 1
 95502 Himmelkron
 Tel.: 0117 - 9153415
 E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>



Mehr Informationen und Literaturverweise unter:
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>