

Beispiele für Notfälle bei fehlender wohnortnaher Krankenhausversorgung

Seit Jahren schließt in Deutschland ein Krankenhaus nach dem anderen. Betroffen sind vor allem kleinere Krankenhäuser der Allgemeinversorgung in ländlichen Gebieten. Der flächendeckende Kahlschlag verschlechtert die Gesundheitsversorgung vor Ort. Die nachfolgend zusammengestellten Beispiele illustrieren, wann ein wohnortnahes Krankenhaus unabdingbar ist. Abgesehen von dem sich so tatsächlich ereigneten Fall "Geburt" haben wir mit Hilfe ärztlicher Expertise fiktive, aber realistische Szenarien auf Grundlage echter Notfälle entwickelt. Unser Fazit: Krankenhausschließungen können lebensgefährlich sein, ambulante Alternativen sind kein angemessener Ersatz.

Blutvergiftung

Im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) wird im Rahmen der Vorsorge eine Darmspiegelung durchgeführt. Dabei wird der Darm an einer Engstelle durchstoßen, Darmbakterien dringen in den sterilen Bauchraum ein. Es besteht die Gefahr einer Blutvergiftung. Der Patient muss sofort operiert werden, das aber kann im MVZ nicht geleistet werden. Der Patient muss ins Zentralklinikum gefahren werden und fällt unterwegs ins Koma.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar. Hier helfen weder MVZ noch Zentralklinikum.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass die entstehenden Versorgungslücken durch MVZ oder andere ambulante Strukturen ausgeglichen werden können. Aber diese stehen nicht rund um die Uhr zur Verfügung. Außerdem sind sie nicht ausreichend ausgestattet, ihnen fehlen die stationäre Notaufnahme und die Intensivstation. Sie können daher kein Krankenhaus ersetzen.

Geburt

17. Januar 2022, Eckernförde. Bei einer schwangeren Frau setzen die Wehen ein – es ist ihre erste Geburt. Sie telefoniert mit dem Krankenhaus und fährt zur empfohlenen Zeit in die Geburtsklinik. Die Geburtsabteilung in Eckernförde wurde geschlossen, der nächste Kreißsaal ist weiter entfernt. Das Baby hat es plötzlich eilig, und die werdenden Eltern müssen auf dem Parkplatz eines Baumarktes anhalten. Ein Rettungswagen eilt herbei, in dem das Kind dann zur Welt kommt. Seit dieser ersten Baumarktparkplatzgeburt fanden dort drei weitere Geburten aufgrund der geschlossenen Geburtsabteilung statt.

Das Krankenhaus vor Ort hat gefehlt. Ein Rettungswagen ist kein Kreißsaal, die Schließungen gefährden das Leben von Müttern und Kindern.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass Geburtsstationen an großen Kliniken konzentriert werden sollten, weil sie über eine Frühgeborenenstation verfügen. Aber bei Geburten geht es manchmal schnell, und eine nahe Geburtsstation ist unabdingbar. Davon gibt es aber immer weniger, weil sie im Fallpauschalensystem unterfinanziert sind.

Blinddarmentzündung

Ein Patient auf dem Land kommt in die Hausarztpraxis. Er hat heftige Bauchschmerzen. Es besteht dringender Verdacht auf Blinddarmentzündung. Er muss in ein Krankenhaus mit Allgemein Chirurgie gebracht werden. Der Weg dahin ist weit, unterwegs platzt der Blinddarm, der Patient schwebt in Lebensgefahr.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar. Fällt es weg, entstehen lebensgefährliche Situationen.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass längere Fahrzeiten durch höhere Qualität ausgeglichen würden. Aber kleine Krankenhäuser haben nachweislich hohe Qualität bei Standardoperationen. Wenn jede Minute zählt, hilft der weit entfernte Maximalversorger nicht.

Innere Organverletzung

Ein Fahrradfahrer stürzt und rammt sich dabei den Lenkergriff gegen den Bauch. Er verspürt heftige Schmerzen und geht zur Hausärztin. Sie vermutet eine innere Organverletzung von Niere oder Milz. Wegen des Verdachts auf eine akute Organblutung muss der Patient sofort ins Krankenhaus. Die örtliche

Klinik ist geschlossen. Während des Transports in das weit entfernte Zentralkrankenhaus fällt der Patient wegen eines inneren Blutungsschocks in Ohnmacht.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar. Ein weiter entferntes Zentralkrankenhaus hilft bei Zeitdruck nicht weiter.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass Zentralklinikneubauten die Qualität verbessern. Aber die teuren Neubauten auf grüner Wiese, die mehrere vorhandene Kliniken ersetzen, sind häufig schlecht angebunden. Das verlängert die Fahrzeiten, auch für das Personal. Zudem geht die Zentralisierung mit Arbeitsverdichtung und dem Verlust vertrauensvoller Beziehungen einher. Viele Beschäftigte entscheiden sich daher, den Beruf zu verlassen.

Herzinfarkt

Eine Patientin kommt mit Schmerzen in Rücken und Brust in die Hausarztpraxis. Das Elektrokardiogramm zeigt, dass ein Herzinfarkt nicht ausgeschlossen werden kann. Die Patientin muss ins Krankenhaus, aber das nächstgelegene ist geschlossen worden. Sie wird daher in die weiter entfernt gelegene Spezialklinik gefahren. Während der Fahrt erleidet sie einen Herzstillstand.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar. Ein spezialisiertes, aber weiter entferntes Krankenhaus hilft bei Zeitdruck nicht weiter.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass kleine Krankenhäuser Herzinfarkte nicht gut behandeln können. Aber bei Herzinfarkten ist die schnelle Erstversorgung lebensentscheidend. Auch wenn für die Behandlung manchmal Spezialabteilungen mit besonderer Ausstattung benötigt werden, gilt: ohne Erstversorgung in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation keine Lebensrettung. Ambulanten Einrichtungen fehlt die Ausstattung für eskalierende Krankheitsverläufe. Ambulanter Ersatz kann hier nicht helfen.

Kopfverletzung

Nachts stürzt eine Frau zu Hause die Treppe hinab und fällt auf Schulter und Kopf. Das örtliche Krankenhaus ist geschlossen, das neue Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) öffnet erst wieder am nächsten Tag. Die Patientin wartet daher bis zum Morgen, um ihre Hausärztin zu kontaktieren. Am frühen Morgen fällt sie ins Koma.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar. Ein MVZ reicht wegen der begrenzten Öffnungszeiten nicht aus.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass die entstehenden Versorgungslücken durch MVZ oder andere ambulante Strukturen ausgeglichen werden können. Aber diese stehen nicht rund um die Uhr zur Verfügung, und sie bieten oft nicht die erforderliche Diagnostik per Computer- oder Magnetresonanztomografie. Hinzu kommt: Wenn das Krankenhaus schließt, gehen damit auch lange aufgebaute, vertrauensvolle Beziehungen verloren. Viele Menschen entscheiden sich dann, bei Problemen erst einmal abzuwarten. Das kann tödlich enden.

Septischer Schock

Eine Frau wird morgens von ihrer Katze gebissen. Abends schmerzt die Wunde, Fieber kommt hinzu. Das Zentralklinikum ist weit entfernt. Es fährt kein öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) mehr, der Ehemann hat etwas Bier getrunken und möchte nicht mehr fahren. Am nächsten Morgen ist die Patientin bewusstlos, sie hat einen septischen Schock aufgrund der schweren Blutvergiftung.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar. Fällt es weg, entstehen lebensgefährliche Situationen.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass PKW-Fahrzeiten von bis zu 40 Minuten vertretbar seien. Wie steht es aber um BürgerInnen, die auf den ÖPNV angewiesen sind? Schon heute sind die Fahrzeiten in vielen Regionen zu lang. Eine zusätzliche Verlängerung bedeutet, dass Menschen eventuell gar nicht mehr ins Krankenhaus gehen. Ihnen fehlen die Zeit und das Vertrauen. Ohne medizinische Hilfe Schmerzen und Erkrankungen aushalten zu müssen verringert die Lebensqualität, im schlimmsten Fall auch die Lebenserwartung.

Gasbrand

Ein Mann verletzt sich bei der Gartenarbeit mit der Hacke am Unterschenkel, schenkt dem aber keine Beachtung. Am Abend stellt sich Fieber ein, und die Wunde knistert seltsam. Der Mann geht ins

Krankenhaus. Er hat Glück: Die Allgemein Chirurgie ist noch nicht geschlossen. Der lebensbedrohliche Gasbrand kann sofort chirurgisch und antibiotisch versorgt werden. Eine Fahrt in ein entfernteres Krankenhaus hätte der Patient eventuell nicht überlebt.

Das Krankenhaus vor Ort rettet Leben. Mit der Schließung ist das Vergangeneit.

KrankenhausschließerInnen werten Proteste gegen den Krankenhausschlag als irrational ab. Sie behaupten, dass Menschen unnötig häufig ins Krankenhaus gehen. Was sie nicht sagen: Tatsächlich werden lukrative Behandlungen, zum Beispiel Hüft-, Knie- oder Wirbelsäulen-Operationen, sowie Herzkatheteruntersuchungen zu häufig vorgenommen. Davon profitieren besonders private Spezialkliniken. Die Zahl von Lungen- oder Blinddarmentzündungen, inneren Verletzungen oder Entzündungen hingegen kann man nicht beeinflussen. Wenn so etwas passiert, bedarf es eines wohnortnahen Krankenhauses der Allgemeinversorgung.

Ein Krankenhaus für alle Fälle

Oft sind es alltägliche Unfälle und Erkrankungen, die lebensgefährlich werden. Sepsis, Koma oder Gasbrand können die Folge von Missgeschicken sein, beispielsweise einem Sturz, einem Fahrradunfall oder einer kleinen Verletzung. In all diesen Fällen gilt: Eine Versorgung innerhalb von 30 Minuten ist lebensentscheidend. Sei es, weil nur die schnelle Erstversorgung das Überleben sichern kann, wie bei inneren Blutungen oder Herzinfarkt. Oder sei es, weil nur die zügige Erstuntersuchung eine lebensgefährliche Verschlimmerung verhindern kann, wie bei Blutvergiftung oder Gehirntrauma. Wohnortnahe Allgemeinkrankenhäuser bieten hierfür das Notwendige: Erfahrung, technische Ausstattung, Rettungswagen, Notaufnahmestation und Intensivmedizin. Außerdem sind sie täglich 24 Stunden erreichbar. Keine ambulante Einrichtung und kein ärztlicher Bereitschaftsdienst können das ersetzen. Daher brauchen wir das Krankenhaus vor Ort – es geht um Leben und Tod.