

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

Januar 2022, Eckernförde. Bei einer schwangeren Frau setzen die Wehen ein. Sie telefoniert mit dem Krankenhaus und fährt zur empfohlenen Zeit los. Die Geburtsabteilung in Eckernförde wurde geschlossen, der nächste Kreißsaal ist weiter entfernt. Das Baby hat es plötzlich eilig, die werdenden Eltern halten auf dem Parkplatz eines Baumarkts an. Ein Rettungswagen eilt herbei, in dem das Kind dann zur Welt kommt.

Aufgrund der geschlossenen Geburtsabteilung fanden auf diesem Parkplatz inzwischen drei weitere Geburten statt.

Ein wohnortnahes Krankenhaus ist unabdingbar: Ein Rettungswagen ist kein Kreißsaal, die Schließungen gefährden das Leben von Müttern und Kindern.

KrankenhausschließerInnen argumentieren, dass Geburtsstationen an großen Kliniken mit Frühgeborenenstation konzentriert werden sollten. 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.

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.

Wer wir sind

Dem flächendeckenden Abbau von Krankenhäusern muss Einhalt geboten werden. Daher gründeten Krankenhauspersonal und andere politisch aktive Menschen im Jahr 2020 das Bündnis Klinikrettung. Aktuell versammeln sich knapp 20 Initiativen und Organisationen unter seinem Dach. Das Bündnis vertritt die Interessen derjenigen, die sich gegen Krankenhausschließungen vor Ort wehren und eine gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung mit guten Arbeitsbedingungen einfordern. Es streitet dafür, dass BürgerInnen und Beschäftigte in Entscheidungen über die Zukunft der Krankenhäuser einbezogen werden. Trägerorganisation des Bündnisses ist der Verein Gemeingut in BürgerInnenhand, der sich seit zwölf Jahren für den Schutz der Daseinsvorsorge einsetzt.

Weitere Informationen zum Bündnis unter: www.klinikrettung.de

Unterstützt von:

STIFTUNG
MENSCHENWÜRDE
UND ARBEITSWELT

Stand: April 2023

Trägerorganisation:

GIB Gemeingut in
BürgerInnenhand

Krankenhausreform führt zu weiteren Schließungen

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach befürwortet Klinikschließungen und Bettenabbau. Im Mai 2022 berief er eine Kommission ein, die Vorschläge für eine Krankenhausstrukturreform entwickeln sollte. Inzwischen hat die Kommission einige Reformvorschläge vorgelegt. Noch im Jahr 2023 sollen diese Vorschläge zum Gesetz werden. PatientInnen, Beschäftigte und BürgerInnen aus ländlichen Regionen sind in der Kommission nicht vertreten. Privatkliniken, private Versicherungen und die Schließungslobby aber sitzen mit am Tisch. Kein Wunder, dass die bisherigen Vorschläge der Kommission den weiteren Abbau stationärer Kapazitäten zum Ziel haben. Bis zu einem Drittel aller Kliniken in Deutschland droht das endgültige Aus, ein weiteres Drittel der Krankenhäuser soll das Behandlungsspektrum stark reduzieren. Die Folgen: überfüllte Krankenhäuser, ewige Wartezeiten, verschärfte Personalfucht und die Ausweitung der Zwei-Klassen-Medizin. Das müssen wir verhindern.

Rendite raus aus dem Krankenhaus!

Die Gründe für die Krankenhausschließungen sind klar: Das System der Fallpauschalen, in dem Krankenhäuser für „Fälle“ bezahlt werden, treibt kleine Häuser mit hohen Grundkosten in die Schließung. Es führt außerdem zu Privatisierungen und Arbeitsverdichtung. Das Bündnis Klinikrettung fordert die **vollständige Abschaffung der Fallpauschalen-Finanzierung. Dieses System kann nicht reformiert werden.** Stattdessen soll eine Selbstkostendeckung greifen, welche Krankenhäusern die Kosten für die geleistete Versorgung erstattet. Damit entfallen hohe Bürokratiekosten, Personal wird frei für PatientInnenversorgung. Statt Gewinnstreben sollen Gemeinwohl und medizinische Bedarfe die Krankenhausplanung bestimmen.

Kontakt

Bündnis Klinikrettung
c/o Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.
Weidenweg 37
10249 Berlin
Telefon +49 (0)30 3730 0442

info@klinikrettung.de
www.klinikrettung.de



Fehlende Notfallversorgung gefährdet Ihre Gesundheit Acht Beispiele

Seit Jahren schließt in Deutschland ein Krankenhaus nach dem anderen. Betroffen sind vor allem kleinere Krankenhäuser in ländlichen Gebieten. Der Kahlschlag verschlechtert die Gesundheitsversorgung. Die nachfolgend aufgeführten Beispiele illustrieren, wie wichtig wohnortnahe Kliniken sind. Die Fallszenarien sind bis auf eine Ausnahme fiktiv, wurden aber mit Hilfe ärztlicher Expertise auf der Basis realer Notfälle entwickelt. Unser Fazit: Krankenhausschließungen können lebensgefährlich sein, Ambulanzen sind kein angemessener Ersatz.



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 einem 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.

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 Allgemeinchirurgie 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 Verletzung

Ein Fahrradfahrer stürzt und rammt sich dabei den Lenkergriff in 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 weit entferntes Zentralkrankenhaus nützt bei Zeitdruck nichts.

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 längeren 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 über lange Jahre aufgebaute, vertrauensvolle Beziehungen verloren. Viele Menschen entscheiden sich dann, bei Problemen erst einmal abzuwarten. Das kann tödlich enden.

Gasbrand

Ein Mann verletzt sich bei der Gartenarbeit mit der Hacke, schenkt dem aber keine Beachtung. Am Abend stellt sich Fieber ein, die Wunde knistert seltsam. Der Mann geht ins Krankenhaus. Er hat Glück: Die Allgemeinchirurgie 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 rettete Leben. Mit seiner Schließung ist das Vergangene.

KrankenhausschließerInnen behaupten, dass Menschen unnötig häufig ins Krankenhaus gehen. Was sie nicht sagen: Tatsächlich werden lukrative Behandlungen, zum Beispiel Hüft-, Knie- oder Wirbelsäulenoperationen 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.

So können Sie gegen Krankenhausschließungen aktiv werden:

Noch im Jahr 2023 soll der Bundestag Lauterbachs verheerende Krankenhausreform beschließen. Dagegen müssen wir uns jetzt wehren. Machen Sie mit beim Bündnis Klinikrettung – je mehr wir sind, desto größeren Druck können wir ausüben.

- Werden Sie Teil des Bündnisses – als Einzelperson oder als Initiative.
- Verteilen Sie unser Faltblatt und andere Materialien in Ihrer Umgebung.
- Schreiben Sie Briefe, sammeln Sie Unterschriften, organisieren Sie Infoabende oder Demos.
- Unterstützen Sie das Bündnis Klinikrettung finanziell: Werden Sie Fördermitglied von Gemeingut in BürgerInnenhand oder spenden Sie für unsere Arbeit.

<https://www.gemeingut.org/spenden/>

Spendenkonto:

Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e. V.
IBAN: DE20 4306 0967 1124 2291 00
BIC: GENODEM1GLS

Kontakt und Materialbestellung:

info@gemeingut.org