

# Sammlung von Argumenten gegen die Schließungslobby

## GRUPPE 1

### 1. Argument: Personalmangel zwingt zur Konzentration

- 1) Reißbrettplanung: Dezentral arbeitendes Klinikpersonal wechselt teilweise nicht in Zentralkliniken (Ortsbindung, preiswertere Lebensverhältnisse), das führt zur Abwanderung von Klinikpersonal.
- 2) Die Anzahl der Patienten bleibt unverändert, egal ob zentral oder dezentral behandelt.
- 3) Soll man zentral mit weniger Personal die Patienten behandeln, so bedeutet das Arbeitsverdichtung/-belastung und in Folge zu Fehlbehandlung
- 4) Die Zentralisierung erhöht den Steuerungsaufwand der Patientenbehandlung und bindet Ressourcen.

### 2. Argument: Bessere Versorgung klappt mit weniger Krankenhäusern (höhere Qualität bei Schlaganfall und komplizierten OP u.ä.)

- 1) Kleine Krankenhäuser machen kein Schlaganfall und Herzinfarkt. Sie sind Spezialisten für Allgemeingriffe.
- 2) Bei Allgemeingriffen (z.B. Lungenentzündung, Frakturen) sind statistisch nachweisbar Allgemeinkrankenhäuser besser.
- 3) Was nutzt uns eine hohe Entfernung (30 Minuten) zum nächstgelegenen konzentrierten Krankenhaus, wenn wir unterwegs bereits verstorben sind. Wir brauchen in maximal 30 Minuten Entfernung dezentrale Krankenhäuser, die auch für Schwersterkrankungen/-verletzungen die Erstversorgung übernehmen.
- 4) Demente/Blinde/Koma-PatientInnen, Kinder, die Unterstützung von Angehörigen benötigen, können in Großkrankenhäusern schlechter betreut werden als in den wohnortnahen KKH.

## GRUPPE 2

### 1. Argument: Kleine Krankenhäuser behandeln weniger Fälle, daher ist die Qualität der Behandlungen schlechter.

1. Die Menge der Behandlungen ist keine Qualitätsgarantie. Wenige OPs mit Zeit können qualitativ besser sein als OPs am laufenden Band. Große Krankenhäuser maximieren häufig die Anzahl an Behandlungen, um maximale Profite zu erzielen. Diese Fließband-Methode nach Profitprinzip ist mitnichten qualitativ besser. Große Krankenhäuser haben außerdem eventuell lange Wartezeiten.

### 2. Argument: Patient:innen meiden die wohnortnahe Versorgung.

Das Gegenteil ist der Fall. Patient:innen schätzen die persönliche Beziehung zu Ärzt:innen, Therapeut:innen, Pfleger:innen. Für Grundbedarfe ist eine wohnortnahe Versorgung zentral. Das Vertrauensverhältnis ist auch für den Heilungsprozess zentral. Genesung braucht mehr als den bloßen Eingriff. Nur bei speziellen Eingriffen kann es Sinn machen, länger zu fahren. Generell gilt aber: der Eingriff muss zu den Patient:innen kommen, nicht umgekehrt.

### **3. Argument: Nicht jedes Krankenhaus muss jeden Eingriff durchführen.**

Nein, aber ein Minimum muss bei jedem Krankenhaus drin und voll finanziert sein: Notaufnahme, Intensiv, OP, Chirurgie (Unfall- und Viszeral), Innere Medizin, Geburtshilfe. Unnötige Eingriffe werden außerdem in vielen Häusern gemacht.

### **4. Argument: Die Patient:innen fahren lieber länger zu einem guten Krankenhaus als kürzer zu einem schlechtem.**

- 1) Wer sagt, dass die kleinen Kliniken schlechter sind?
- 2) Lange Wege gefährden Leben. Für eine gute Erstversorgung ist eine schnelle Erreichbarkeit zentral. Das lässt sich ergänzen durch eine gute Weiterleitung.
- 3) Nähe zu Angehörigen ist außer. dem für eine gute Versorgung wichtig.
- 4) Nicht alle haben die Ressourcen, um nach Exzellenzkliniken aktiv zu suchen, sondern nur privilegierte mit einer hohen Bildung.
- 5) Die Diskussion um Zentralkrankenhäuser geht an der Realität betroffener Menschen vorbei. Patient:innen mit besonderen Bedingungen brauchen grundsätzlich eher wohnortnahe Angebote. Sie bedürfen die Nähe ihrer Angehörigen, und zwar täglich. Das gilt für Demente, Wachkomapatienten und viele weitere.

## **GRUPPE 3**

### **1. Argument: Patienten gehen unnötig ins KKH, könnten ambulant versorgt werden.**

Es geht nicht in der Konkurrenz, sondern in Kooperation. Beispiel Dänemark: alles öffentlich. Abstimmung mit dem Füßen.

### **2. Argument: Die Kosten sind zu hoch.**

1. Kosten sind anteilmäßig zum BIP konstant geblieben.
2. Geld ist genug da, das Problem ist die Vermögensverteilung
3. Fehlendes Geld kann kein Argument sein, Gesundheit kostet. Daseinsvorsorge hat Vorrang. Zusätzliche Kosten wie Fahrtkosten müssen demnächst privat aufgebracht werden
4. Von den gesamten Kosten sind 2018 13,3 % von privaten Haushalten getragen worden. Belastung vor allem ärmerer Haushalte.
5. Geht es um Gesundheit oder um Erhalt der Arbeitsfähigkeit?
6. Präventionsfrage muss größere Rolle spielen
7. Mythos Kostensenkung durch Klinikreform (z.B. Einführung Fallpauschalen hat Kosten erhöht) Wer finanziert den Umbau der Krankenhauslandschaft. Der Staat oder das private Kapital? Kostendenken ist systemimmanent
8. Bei Corona hat niemand nach Geld gefragt; statt 104 Krankenkassen eine und zwar öffentlich, Abschaffung der DRG würde die Kosten halbieren.

### **3. Argument: Es gibt zu viele Krankenhäuser im europäischen Vergleich.**

Die Frage kann man nicht generell beantworten

## **WEITERE ARGUMENTE**

Bei aller Unterscheidung zwischen Spezial- und Allgemeinkrankenhäusern gilt: auch

in Spezialkliniken sind grundlegende Kenntnisse erforderlich, alle Ärzt:innen müssen so ausgebildet werden.

Busses Statistik: Kleine Häuser behandeln angeblich keine Schlaganfälle, weil sie es nicht dürfen.

Beobachtung vom geschlossenen Klinikum Havelberg, dessen Einzugsgebiet 20.000 Menschen zählt. Viele alte Menschen wissen nicht, wie sie in das nächste Krankenhaus kommen, gehen seit der Schließung einfach nicht mehr ins Krankenhaus, sondern bleiben auch mit Krankheit zu Hause.

Außerdem: Das Krankenhaus ist für die Patient:innen da, nicht die Patient:innen für das Krankenhaus.

Die Abschaffung der Fallpauschalen würde die Kosten für die Krankenhäuser geschätzt halbieren. Deswegen brauchen wir Kooperation statt Konkurrenz zwischen Krankenhäusern/ambulanter Versorgung und Krankenhaus/Krankenhaus.

Aufsuchen von Kliniken/Notaufnahmen statt Allgemeinärzt:innen durch Patient:innen muss man als Widerstand gegen eine katastrophale Versorgungssituation begreifen.

Notaufnahmen sind sowieso schon voll, dieses Problem würde bei Zentralkliniken zunehmen.