

Sehr verehrte Frau Kollegin Dr. Kappert-Gonther,

als Mitinitiator der Petition „Stoppt das Krankenhaussterben im ländlichen Raum“ antworte ich Ihnen auf Ihre Stellungnahme von 27.02.2020.

Sie haben bisher als Einzige der Abgeordneten des Bundestages auf unsere Petition geantwortet, die von nahezu 65 000 Bürgern unterstützt wurde. Dafür gebührt Ihnen mein Dank. Sie sind Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages und gehören der Partei „Bündnis 90 / Die Grünen“ an.

Sie haben Ihre Stellungnahme in einer Zeit geschrieben, in der das Corona-Virus bereits bei uns in Deutschland angekommen war, aber die Folgen für die Gesellschaft zwar für Experten, aber noch nicht für die Mehrheit absehbar war. Daher gehe ich erst im 2. Teil auf die Folgen angesichts der Pandemie ein.

Sie Schreiben von einer „Abkehr von rein bettenbezogener Planung“, mehrfach vom „Abbau von im internationalen Vergleich deutlich erkennbaren Überkapazitäten“, vom „Zusammenhang zwischen Qualität und der Anzahl von erbrachten Leistungen“, um im gleichen Atemzug auf „spezialisierte Leistungen“ hinzuweisen, die „gebündelt werden sollten“.

Bis hierher könnte Ihre Stellungnahme auch passen zu einer Petition, die den ABBAU der Krankenhäuser im ländlichen Raum fordert!

Sie sprechen mehrfach von „bedarfsgerecht“, ohne zu definieren, was Sie darunter verstehen, oder wer den Bedarf definieren soll. Sie denken an die Zukunft und fordern „Gesundheitsregionen“, ohne zu sagen, was Sie damit meinen. Nebulös sind Ihre Ausführungen wie „Managementstrukturen, Beteiligungsmöglichkeiten, Evaluation der Versorgungsqualität, telemedizinische und mobile Versorgung, barrierefreien Zugang, bedarfsgerechte Gesundheits- und Pflegezentren usw.“ Dies sind entweder Selbstverständlichkeiten, oder Sie bleiben eine klare Darstellung schuldig.

Sie haben leider die Chance vertan, Stellung zu nehmen zu der **systematischen Zerschlagung** eines der besten Gesundheitssysteme der Welt.

In der **Medikamentenversorgung** haben wir uns aus rein finanziellen Gründen abhängig gemacht von Ländern wie China und Indien. Es fehlen 300 Präparate. Es werden giftige Rückstände in den Tabletten gefunden, wenn man sie überhaupt überprüft. 10 % der den Patienten ausgehändigten Präparate sind Reimporte mit der Gefahr von Fälschungen.

Sie ignorieren, dass in Deutschland 17 000 **Pflegestellen** nicht besetzt sind und versäumen, nach den Ursachen zu fragen.

Sie verkennen, dass 70 % aller Erkrankungen, die einer stationären Behandlung bedürfen, an einem **Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung** mit großer Kompetenz behandelt werden können. Da diese Krankenhäuser die anfallenden Erkrankungen immer behandeln, haben sie eine große Erfahrung. Sie ignorieren, dass schon längst Krankheiten wie z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt und Bauchspeicheldrüsen-Operationen an dafür spezialisierten Zentren behandelt werden. Der immer wiederkehrende Hinweis auf die Bündelung spezialisierter Leistungen dient einzig dazu, Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung die Kompetenz generell abzuspochen und die Bevölkerung zu verunsichern, diese Kliniken aufzusuchen.

Warum lassen sich die **Patienten dennoch in den Krankenhäusern vor Ort behandeln**? Entweder haben sie persönlich oder auch Verwandte und Bekannte dort gute Erfahrungen gemacht oder der einweisende Arzt rät zur Behandlung dort, weil er die Leistung des Krankenhauses kennt. Der Patient

erfährt an kleineren Häusern meist auch eine fürsorgliche individuelle Behandlung. Großkliniken machen häufig Angst. In wohnortnahen Krankenhäusern sind die oft älteren Patienten von Ihren Angehörigen meist ähnlichen Alters leicht zu besuchen, während der Besuch in einem weit entfernten Zentrum zeitraubend ist und mit dem ÖPNV im ländlichen Raum oft eine Tagesreise bedeutet.

In diesem Zusammenhang darf ich auf die Bertelsmann-Studie aus den Jahren 2015-2016 hinweisen, bei der die Patienten am Ende Ihres Krankenhausaufenthaltes befragt wurden. Das Fazit: Eine gute Versorgungsqualität ist überall möglich. Auch in abgelegenen strukturschwachen Regionen gibt es aus Patientensicht gute Kliniken. Mit der Größe der Abteilungen (Innere und Chirurgie) sinkt die Weiterempfehlungsrate.

Diese Vorteile gehen verloren, wenn die Krankenhauslandschaft, wie es derzeit mit Macht geschieht, zerstört wird. Um das Ziel zu erreichen, den stationären Bereich abzubauen, wird er mit Hilfe des DRG-Systems **systematisch unterfinanziert**. Die Idee dabei ist, vermeintlich schlecht funktionierende Krankenhäuser in die Insolvenz zu treiben, ohne dass die Politik selbst Kliniken schließen muss. Man hoffte dabei, dass schon die richtigen Krankenhäuser vom Markt verschwinden. Eine gezielte Steuerung oder gar die Verfolgung einer sinnvollen Planung stellt dies aber nicht dar. Immerhin hat man erreicht, dass jetzt mehr als 50 % der Krankenhäuser defizitär sind. Es besteht auch die Gefahr, dass Krankenhausbetreiber, die ganze Regionen versorgen, insolvent werden. Da reichen auch Sicherstellungszuschläge nicht mehr aus.

Diese dramatische Entwicklung war Ihnen leider keine Erwähnung wert.

Da immer noch nicht genügend Krankenhäuser geschlossen sind, werden sie weiter **unter Druck** gesetzt. Ohne in diesem Rahmen auf Einzelheiten eingehen zu können, müssen hier das Pflegepersonalstärkungsgesetz, die geplante Notfallversorgung und die Strafzahlung bei Liegezeitüberschreitung angeführt werden, die zusätzlich zur Mittelkürzung erfolgt. Letzteres ist besonders zynisch, wenn Kranke wegen fehlender Möglichkeit der Anschluss-Pflege aus humanitären Gründen weiter betreut werden.

Leider auch hierzu kein Kommentar von Ihnen. Sie sind als Mitglied des Gesundheitsausschusses ja bestens informiert über alle getroffenen Maßnahmen.

Die Auswirkungen der gezielten Unterfinanzierung des Krankenhauswesens müssen Ihnen ebenfalls bekannt sein. Krankenhäuser haben – verständlicherweise – Abteilungen etabliert, an denen Leistungen erbracht werden, die gut dotiert und somit lukrativ sind. Somit gibt es Patienten mit lukrativen Krankheiten und Patienten eher unrentablen Erkrankungen. Letztere werden eher gemieden. Die Folge dieser Struktur ist die **Ökonomisierung der Krankenhausbehandlung**. Während früher die Diagnostik und die Therapie im Vordergrund der ärztlichen Tätigkeit stand, hat jetzt dazuhin das ökonomische Denken verstärkt Einzug in das ärztliche Handeln gefunden. Dies ist ethisch hoch problematisch und führt bei vielen Ärzten zu Gewissenskonflikten.

Sie als Kollegin und Psychiaterin müssen sich wohl gut in diese Situation hinein fühlen können. Leider kommentieren Sie auch dieses Problemfeld nicht.

Lassen Sie mich nun zur **notwendigen Zahl der Krankenhäuser** in Deutschland kommen und diese Frage auch im Licht der Pandemie mit der Corona-Virus-Infektion beleuchten. Sie können regelmäßig beobachten, wie verantwortliche Politiker jetzt stolz auf die Zahl der Krankenhäuser und der Intensivbetten verweisen, um damit die Bevölkerung zu beruhigen, zu Recht. Minister Spahn bittet alle Krankenhäuser, Intensivbetten frei zu halten. Es werden Beatmungsgeräte bestellt, die aber erst bis Ende des Jahres komplett lieferbar sind. Bekannt ist, dass wegen Personalmangel viele Intensivstationen nicht voll belegt werden können. Jetzt kommt die Überlastung des Pflegepersonals hinzu.

Während Großbritannien mit seinem bekannt schlechten Gesundheitssystem 2,5 Betten pro 1000 Einwohner vorhält, beträgt die Zahl in Italien 3,2, in Frankreich 6 und in Deutschland 8 Betten pro 1000 Einwohner. Unter dem Hinweis auf die Kosten unseres Gesundheitswesens wird von den Politikern auf die geringe Bettenzahl im Ausland verwiesen und entsprechend eine drastische Reduzierung in Deutschland gefordert. Aus der Bertelsmann-Studie von 2019 wurde eine bundesweite Schließung von ca. 60 % der Krankenhäuser abgeleitet. Dies vertraten mehrere bekannte Gesundheitswissenschaftler wie z.B. Prof. Busse, Berlin, und andere, die sich jetzt auffällig still verhalten. Sollten statt Krankenhäuser jetzt Turnhallen oder Zelte als Notlazarette geplant sein? Da wäre ja nicht einmal ein Minimum an Hygienemaßnahmen einzuhalten.

Aber auch unabhängig von einer Pandemie muss man berücksichtigen, dass sich das Gesundheitswesen in Deutschland so entwickelt hat, wie es ist. Es ist nicht einfach mit anderen Ländern zu vergleichen.

In Ihrer Stellungnahme verweisen Sie selbst darauf, dass die zum Teil erheblichen Überkapazitäten gerade in städtischen Ballungsgebieten verortet sind. Wenn also schon Abbau, dann müsste die Politik auch dafür sorgen, dass entsprechende Vorgaben zwischen der Situation in den Ballungszentren und dem ländlichen Raum differenzieren. Dem ist derzeit nicht so. Vielmehr wird alles über den sprichwörtlich selben Kamm geschert.

Eine Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist natürlich immer notwendig. Allerdings muss dies mit der nötigen Sorgfalt, viel Intelligenz und großer Behutsamkeit unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Menschen in Stadt und Land erfolgen. Ökonomisierung darf nicht die Leitlinie sein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rainer Hoffmann
Internist und Gastroenterologe
Dipl.-Biochemiker

PS: Der Text ist mit den Mitinitiatoren der Petition, Herrn Oberbürgermeister Walter Hartl und Herrn Hans-Peter Nitt, alle Rothenburg ob der Tauber, abgestimmt.