



## Pressemitteilung

Kontakt: Michael Hanke  
Email: m.hanke@kh-stockach.de

ZUR VERÖFFENTLICHUNG IN DER  
NÄCHSTEN AUSGABE  
15. JULI 2019

### ZUR KRANKENHAUSSTRUKTUR-STUDIE DER BERTELSMANN-STIFTUNG

#### **KLEINES KRANKENHAUS MIT HOHER QUALITÄT**

STOCKACH, 15. JULI 2019: Schon wieder wird in einer umfänglichen Studie vorgeschlagen, kleine Krankenhäuser zu schließen und stattdessen die stationäre Versorgung in den wenigen verbleibenden Großkrankenhäusern zu konzentrieren. Begründet wird dies damit, dass nur in Großkrankenhäusern eine gute Versorgungsqualität angeboten und gewährleistet werden kann. Inzwischen wird schon fast systematisch mit dieser völlig unbewiesenen Behauptung bzw. Vermutung öffentlich argumentiert und Politik gemacht. Dies ist ein Affront gegen all die Ärzte und Krankenpflegekräfte in den kleineren Krankenhäusern, die jeden Tag mit großem Engagement ihre Patientinnen und Patienten sehr fachkompetent, menschlich zugewandt und mit einer sehr guten Qualität versorgen. Dementsprechend hoch ist die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten mit der Versorgung in einem überschaubaren Krankenhaus in Wohnortnähe.

Niemand käme wohl auf die Idee, wegen fehlender Erzieherinnen oder einer angeblich besseren Qualität, einen Zentralkindergarten im Landkreis zu bauen. Auch eine zentrale Feuerwache - zwecks Einsparung von dezentralen Vorhaltekosten - wäre wohl kaum jemanden zu vermitteln.

Als kleines Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung stehen wir völlig unbegründet in einem permanenten Rechtfertigungsdruck. Verunsicherte Patienten, Mitarbeiter und eine fehlinformierte Bevölkerung sind das Ergebnis unsubstanziierter Veröffentlichungen. **Wem nutzt dies eigentlich?**

Bei näherer Betrachtung kann und wird man feststellen, dass - nicht nur - in unserem kleinen Haus keinerlei Qualitätsdefizite festzustellen sind. Alle Qualitätsindikatoren (z.B. die Komplikationsrate) die wir regelmäßig erheben und überwachen zeigen dies. So haben wir am Standort Stockach beispielsweise keine Patienten mit im Krankenhaus erworbenen (nosokomiale) Infektionen. **Welche Großkrankenhäuser können das von sich behaupten?**

Denkt man die theoretischen Planspiele in Richtung Großkrankenhäuser konsequent weiter, dürfen die potenziellen Nebenwirkungen nicht unerwähnt bleiben.

- (1) **Fahrtzeiten**: Die Fahrzeiten zu den wenigen verbliebenden Großkliniken wären erheblich länger. Statt 30/60 Minuten (Hinfahrt/Rückfahrt) wären viele Patienten dann mindestens doppelt so lange mit dem Auto unterwegs. Wer kein Auto hat oder umweltbewusst den öffentlichen Nahverkehr nutzt, muss in ländlichen Gebieten oft mit Fahrtzeiten von mehr als 90 Minuten (einfache Fahrt) rechnen. In der Krankenhausplanung ist weiterhin nur die Erreichbarkeit mit dem Auto relevant. Konkret würde dies für Bevölkerung der Raumschaft Stockach bedeuten, dass zukünftig über 3.300 stationäre Patienten und deren Angehörige (Besucher) und etwa 12.000 ambulante Patienten mehr auf den Straßen des Landkreises unterwegs sein könnten. Die jetzt schon hohe Verkehrsdichte würde sich noch mehr erhöhen, die Stauzeiten sich weiter verlängern. Insbesondere für ältere (alleinstehende) Menschen ist dies sicher ein großes Problem. Gleichzeitig mit den Patienten würden auch die vormaligen Ärzte und Pflegekräfte des kleinen Krankenhauses täglich zu einem neuen, weiter entfernten Arbeitgeber pendeln und die Straßen befüllen.  
*Ökologisch gesehen wäre dies sicher ein Rückschritt!*

- (2) **Arbeitsplätze**: In den kleinen Krankenhäusern würden wahrscheinlich mehr Arbeitsplätze wegfallen als in den Großkrankenhäusern neu entstehen. Die Arbeitslosigkeit in den betroffenen strukturschwachen Regionen könnte damit ansteigen. Wird dieser Nebeneffekt für zahlreiche Mitarbeiter\*innen und deren Familien billigend in Kauf genommen?
- (3) **Mehrausgaben und Desinvestitionen**: Die derzeitigen Großkrankenhäuser können die zusätzlichen Patienten höchstwahrscheinlich nicht mit den vorhandenen Kapazitäten versorgen. Es müssten für einige hundert Millionen Euro zusätzliche Betten- und OP-Kapazitäten (an-)gebaut werden. Die geschlossenen Krankenhausstandorte müssten zurückgebaut werden. Auch dies kostet den Steuerzahler sicher einige hundert Millionen Euro. Eine seriöse Berechnung der anfallenden Mehrkosten aufgrund der Konzentration von Versorgungskapazitäten fehlt bis heute!
- (4) **Wirtschaftlichkeit**: Es gibt genügend große Krankenhäuser, die massive wirtschaftliche Probleme haben. Gerade in sehr großen, komplexen Strukturen ist eine effektive und effiziente Betriebssteuerung oftmals sehr schwierig. Auch Großkrankenhäuser sind keine Garantie für Wirtschaftlichkeit!
- (5) **Ambulante/stationäre Notfallversorgung**: Mit der Schließung eines Krankenhausstandortes ist oft auch die regionale Notfallversorgung gefährdet. Je nach Art und Anzahl der niedergelassenen Fachärzte können die ortsansässigen Kollegen und Kolleginnen die ambulante Notfallversorgung (insbesondere am Wochenende) nicht ohne weiteres sicherstellen. Dieser Aspekt wird in der vorgenannten Studie auch komplett ausgeblendet!

## **Warum also gut funktionierende dezentrale Versorgungsstrukturen zerschlagen?**

Wir operieren und behandeln unsere Patienten an unserem kleinen Krankenhaus ebenso nach den allgemeinverbindlichen medizinischen Leitlinien, wie dies in den größeren Einrichtungen der Fall ist. Die Ergebnisqualität ist nachweislich gut. Unsere Patienten sind sehr zufrieden und empfehlen uns überdurchschnittlich häufig weiter.

Für ländliche Versorgungsgebiete ist eine Zentralisierung der Grund- und Regelversorgung (Innere Medizin, Chirurgie) kontraproduktiv. Die Nachteile einer Konzentration überwiegen die Vorteile hier bei weitem.

Wir erwarten und fordern von allen Gesundheitsexperten und allen Verantwortlichen in der Politik endlich eine objektive und ganzheitliche Betrachtungsweise und Diskussion. Wenn Gesundheitsexperten meinen, bei kleinen Einrichtungen Qualitätsdefizite ausgemacht zu haben, dann mögen sie bitte Roß und Reiter nennen. Alles andere sind Fake News.