

Corona und die Schließung von Krankenhäusern

(Eine Analyse von Klaus Emmerich, 03.02.2021)

Mitten in der Corona-Pandemie wird über die flächendeckende Schließung und Umwandlung von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung diskutiert!

Die 5 wichtigsten Aspekte

Aspekt 1: Streichen der Grund- und Regelversorgung

Aspekt 2: Pandemien

Aspekt 3: Ausfallebene

Aspekt 4: Unfassbarer Widerspruch 1 Ministerien mit unterschiedlichen Ergebnissen

Aspekt 5: Unfassbarer Widerspruch 2 Lockdown und Klinikschließungen

Aspekt 1: Streichen der Grund- und Regelversorgung

Trotz der Corona-Pandemie plädieren die Bertelsmann-Stiftung, das Barmer Institut für Gesundheitswesen und die Robert Bosch Stiftung mit ihren Beratern Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse für einen drastischen Abbau der Klinikkapazitäten.

Nach dem Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020 sollen

- a) von den drei Versorgungsstufen die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung kurzfristig von der Corona-Behandlung und der Covid-Ausgleichsfinanzierung für Corona-reservierte Betten ausgeschlossen werden, der weitgehende Ausschluss von der Covid-Ausgleichsfinanzierung ist bereits Gesetz, orientiert an analogen Notfallstufen 1 bis 3 (S. 5).
- b) sollen die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mittelfristig geschlossen und in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegender ambulanter Ausrichtung und nur noch 12-stündiger ärztlicher Anwesenheit umgewandelt werden. (S. 3, 35, 36)

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all>

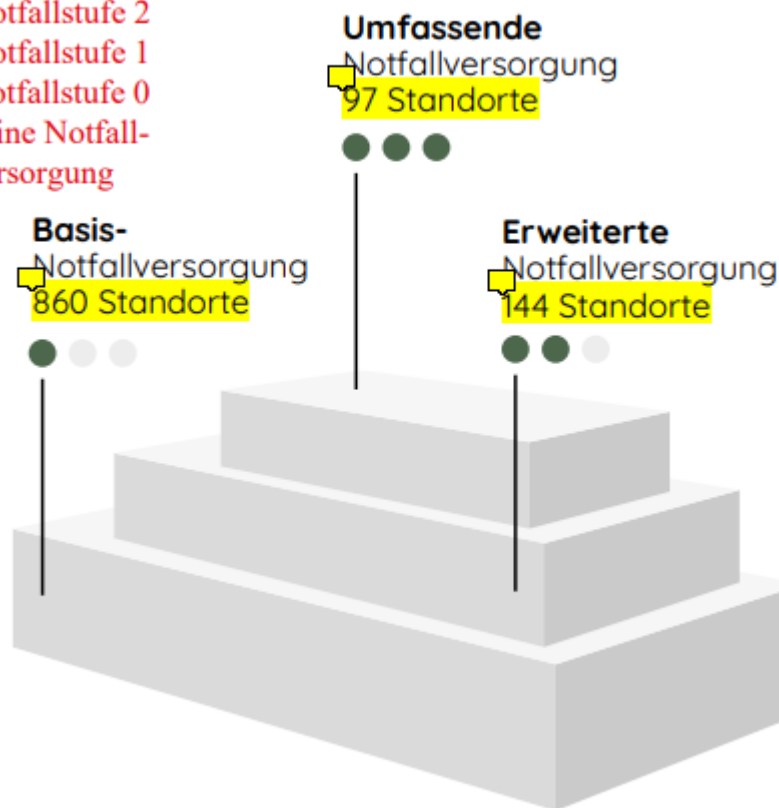
Um welche Dimension handelt es sich bei den bundesweit 1.924 Krankenhäusern (2018)?

zu a) Ausschluss von der Covid-19-Ausgleichsfinanzierung

Nach dem GRÜNBUCH 2020 zur Öffentlichen Sicherheit, begleitet von den Bundesministerien des Innern, für Bau und Heimat, Bildung und Forschung sowie dem Forschungsforum Öffentliche Sicherheit werden demnach 12,6% der Krankenhäuser für die Freihaltung von Covid-Klinikbetten ausreichen refinanziert, 87,4% der Krankenhäuser nicht oder unzureichend.

Es droht vielfach eine Insolvenz!

1.914 Krankenhäuser
- 97 Notfallstufe 3
- 144 Notfallstufe 2
- 860 Notfallstufe 1
=813 Notfallstufe 0
keine Notfall-
versorgung



813 Krankenhäuser Notfallstufe 0 =
keine Covid-Ausgleichfinanzierung

860 Notfallstufe 1 = keine oder
geringe Ausgleichfinanzierung

Abb. S. 33, GRÜNBUCH 2020 zur Öffentlichen Sicherheit, rot kommentiert bzw. berechnet

file:///F:/Dokumente/Off_word/Krankenhaus/B%C3%BCndnis/Bund/201130_Gruenbuch_2020_Epedemien.pdf

b) Ausschluss der Grund- und Regelversorgung

Das statistische Bundesamt und die Bayerische Krankenhausstatistik weisen keine Untergliederung nach Versorgungsstufen aus. Deshalb wird anbei die Dimension im Flächenstaat Bayern in zwei Schritten ermittelt.

Schritt 1

Es gibt eine Statistik 2018 nach Krankenhaustypen:

Krankenhäuser: Land Bayern,
Allgemeine und Sonstige Krankenhäuser,
Betten, Jahre

Grunddaten der Krankenhäuser

Bundesland: Bayern

Krankenhäuser		Einheit	Stichtag
davon nach Krankenhaustypen			31.12.2018
Krankenhäuser	Krankenhäuser insgesamt	Anzahl	354
	Allgemeine Krankenhäuser insgesamt	Anzahl	287
	Sonstige Krankenhäuser - psychiatr. und/oder neurolog.	Anzahl	57
	Sonstige Krankh. - reine Tages- und Nachtkliniken	Anzahl	10

In 2005: Einmalig wurden die Angaben für gesunde
Neugeborene
(ICD10-Schlüssel Z38) in den Grunddaten der Krankenhäuser
(Betten, Patientenbewegung) erhoben.

Von 2002 bis 2004 wurden zu den sonstigen Krankenhäusern
auch die Krankenhäuser mit nur ausschließlich
neurologischen
Betten gezählt.

© Bayerisches Landesamt für Statistik, Fürth 2021 | Stand: 03.02.2021 / 07:54:51

Die Allgemeinkrankenhäuser untergliedern sich nach Maximalversorger (Stufe 3),
Schwerpunkt Krankenhaus (Stufe 2) und Grund- und Regelversorger (Stufe 1).

Schritt 2

Aus der Krankenhausplanung 2020 des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, Seite 9 werden Hochschulkrankenhäuser, Maximalversorger und Schwerpunktkrankenhäuser manuell gezählt und abgezogen.

<https://bkg-online.de/media/file/54771.05-2020-071-dl.pdf>

Daraus errechnet sich die Zahl der Covid-behandelnden Krankenhäuser vor und nach Umsetzung des Vorschlags von Jens Spahns ökonomisch orientierten Gesundheitsberatern.

Krankenhäuser: Land Bayern,
Allgemeine und Sonstige Krankenhäuser,
Betten, Jahre

Grunddaten der Krankenhäuser

Bundesland: Bayern

Krankenhäuser		Einheit	Stichtag	Individuelle		
davon nach Krankenhaustypen			31.12.2018			
Krankenhäuser	Krankenhäuser insgesamt	Anzahl	354			
	Allgemeine Krankenhäuser insgesamt	Anzahl	287	Corona	81,07 %	81,07 %
	Maximalversorger / Universitätskliniken	(Zählung)	10	Corona	2,82 %	10,45 %
	Schwerpunktkrankenhäuser	(Zählung)	27	Corona	7,63 %	
	Grund- und Regelversorgung		250	Corona	70,62 %	70,62 %
	Sonstige Krankenhäuser - psychiatr. und/oder neurolog.	Anzahl	57	kein Corona	16,10 %	18,93 %
	Sonstige Krankh. - reine Tages- und Nachtkliniken	Anzahl	10	kein Corona	2,82 %	

© Bayerisches Landesamt für Statistik, Fürth 2021 | Stand: 03.02.2021 / 07:54:51

Individuelle Berechnungen
Klaus Emmerich

Quelle: https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=*23111*

Damit wären 70,62% der bayerischen Krankenhäuser nach dem Vorschlag von Boris Augurzky und Reinhard Busse

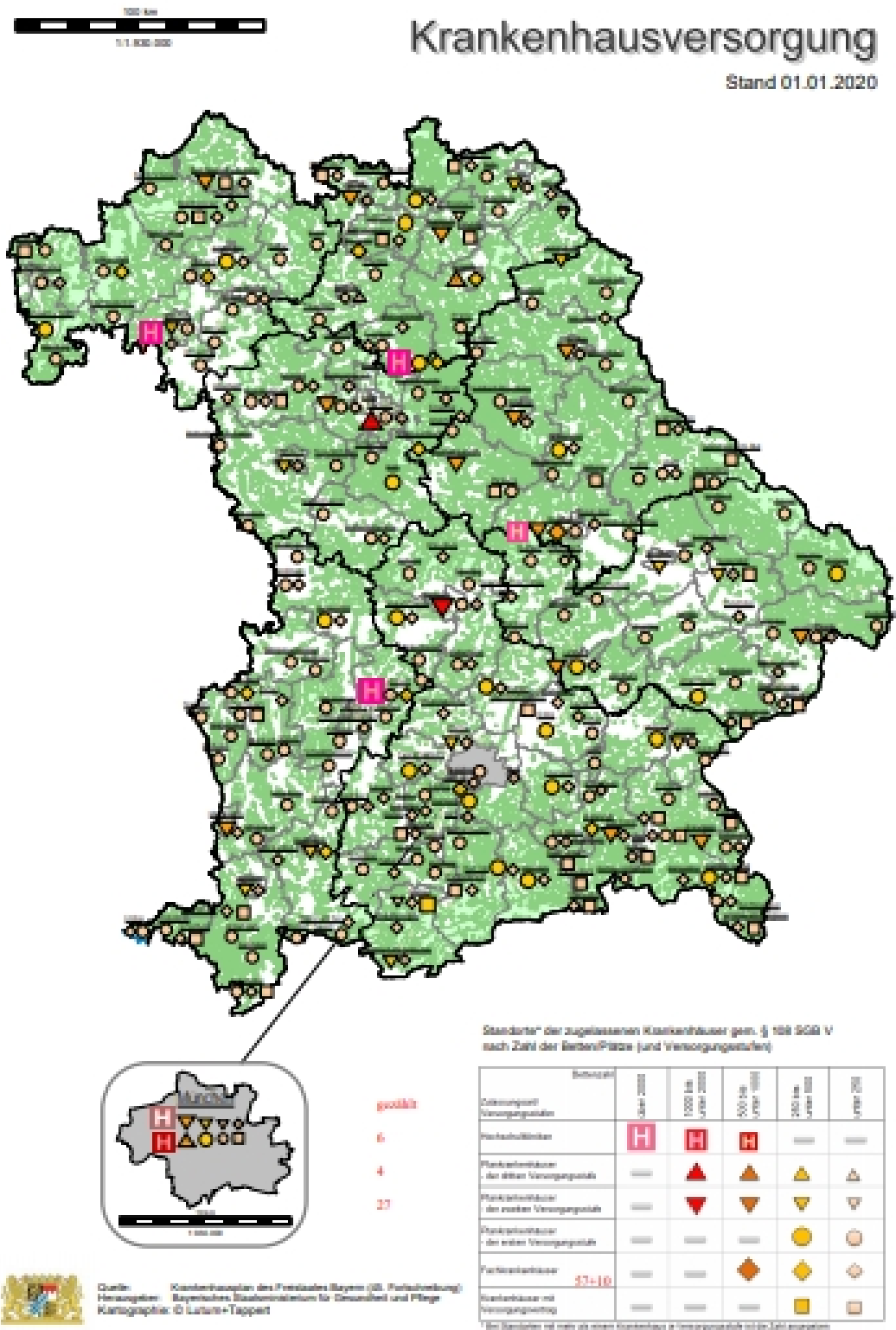
**... kurzfristig aus der Corona-Behandlung auszuschließen
... langfristig in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegender ambulanter
Versorgung umzuwandeln.**

Weitere 18,92% der Fach-/psychiatriekrankenhäuser behandeln keine Covid-Patienten.

**Nach dem Willen der Gesundheitsbasierter würden als 37 Krankenhäuser in Bayern
(10,45%) Covid-19-Patienten behandeln:**

Kommentar des Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz
nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020:

„Die Grundversorger spielen in der Versorgung von COVID-19-Patient:innen nur eine untergeordnete Rolle: Für die Bewältigung der Corona-Krise werden sie – sofern die Schwerpunkt-Krankenhäuser nicht vollkommen überlastet sind – nicht für die stationäre Behandlung von COVID-19-Patient:innen benötigt, ...“ (S. 4)



Quelle: <https://bkg-online.de/media/file/54771.05-2020-071-dl.pdf>

Die flächendeckende klinische Versorgung in Bayern wäre akut gefährdet!

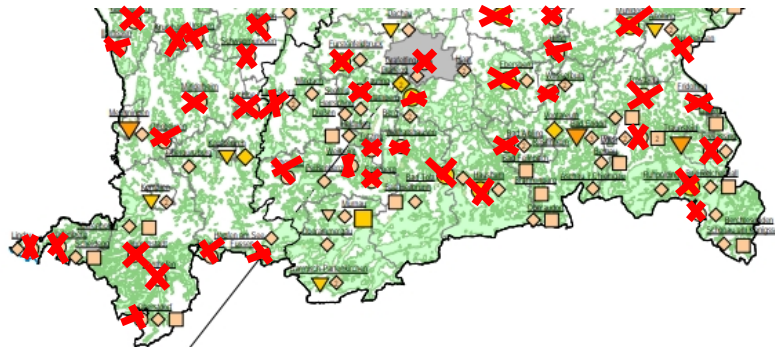
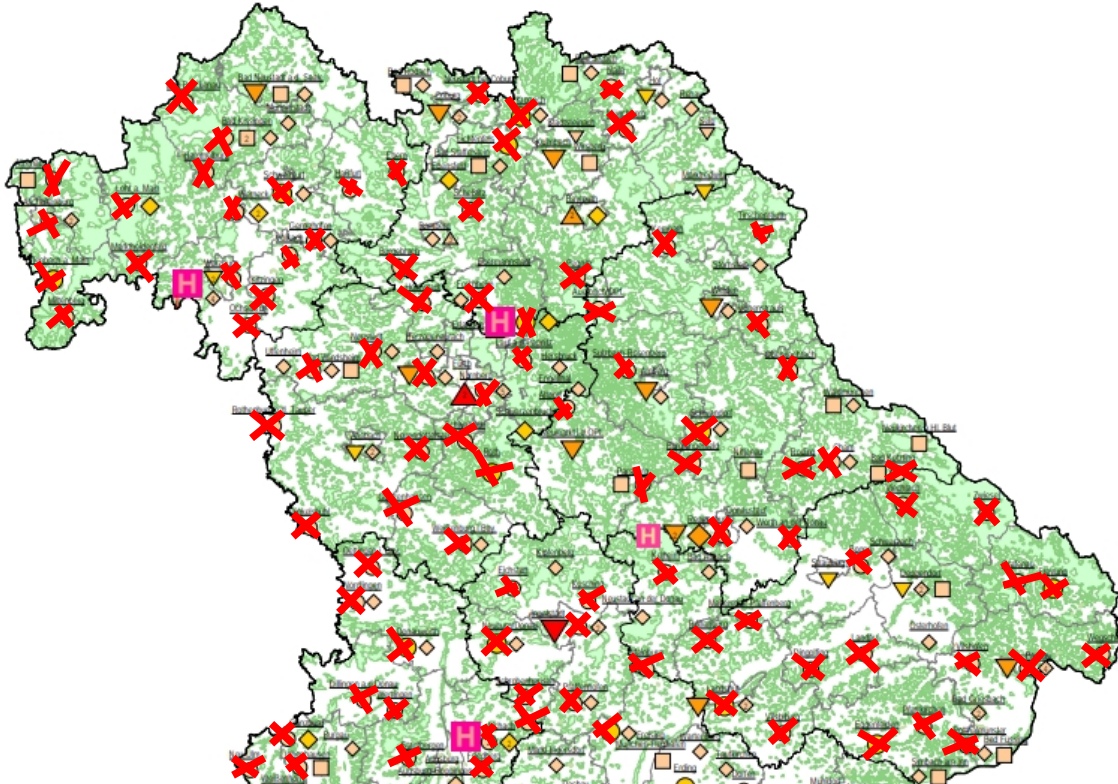
Bayernkarte nach Schließung der Grund- und Regelversorgung

Legende: **X gestrichene Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung**



Krankenhausversorgung

Stand 01.01.2020



gezählt

6

4

27

Standorte* der zugelassenen Krankenhäuser gem. § 108 SGB V nach Zahl der Betten/Plätze (und Versorgungsstufen)

Zulassungsart/ Versorgungsstufen	Bettenzahl				
	über 2000	1000 bis unter 2000	500 bis unter 1000	250 bis unter 500	unter 250
Hochschulkliniken	H	H	H		
Plankrankenhäuser - der dritten Versorgungsstufe		▲	▲	▲	▲
Plankrankenhäuser - der zweiten Versorgungsstufe		▼	▼	▼	▼
Plankrankenhäuser - der ersten Versorgungsstufe				●	●
Fachkrankenhäuser	57+10		◆	◆	◆
Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag				■	■

* Bei Standorten mit mehr als einem Krankenhaus je Versorgungsstufe ist die Zahl angegeben



Quelle: Krankenhausplan des Freistaates Bayern (45. Fortschreibung)
Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Kartographie: © Lutum+Tappert

Aspekt 2: Pandemien

GRÜNBUCH 2020 zur Öffentlichen Sicherheit, begleitet von den Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, Bildung und Forschung sowie dem Forschungsforum Öffentliche Sicherheit, steht in krassem Widerspruch zu Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und seinen Gesundheitsberatern:

S. 42 Handlungsempfehlungen

"Eine optimierte gesundheitliche Versorgung für alle Menschen muss als ressortübergreifendes Ziel verankert werden. Die Gesundheit der Bevölkerung ist Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge, sodass Versorgungskapazitäten auch mögliche Krisensituationen berücksichtigen sollten. Der Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal muss konsequent angegangen werden. Hier bedarf es einer angemessenen Vergütung, besserer Arbeitsbedingungen und guter Ausbildungsstrukturen."

S. 44

"Es ist zu berücksichtigen, dass nicht nur intensiv-medizinische Betreuung von Schwerstkranken mit Beatmungsgeräten, sondern auch Kapazitäten für mittelschwer Erkrankte, die eine Sauerstoffversorgung benötigen, geschaffen werden müssen. Selbst bei einem erfolgreichen Eindämmen der Epidemie kann die vorhandene Kapazität für die nötige Krankenhauspflege leicht überfordert werden. Dabei sollten sich die Anstrengungen nicht auf das abstrakte Konzept der Betten konzentrieren, sondern auf die spezifisch nötige Infrastruktur, ... sowie die entsprechende Personalausstattung. Diese Reserven müssen personell und technisch langfristig tragfähig sein ..."

Quelle:

file:///F:/Dokumente/Off_word/Krankenhaus/B%C3%BCndnis/Bund/201130_Gruenbuch_2020_Epedemien.pdf

Diese Themen

**... sind der Bundesregierung bekannt
... hat die Bundesregierung versäumt.**

Schlimmer noch: Sie verschärft sie sogar durch die differenzierten Notfallstufen, die Benachteiligung der überwiegenden Krankenhäuser bei der Covid-Ausgleichsfinanzierung und provoziert weitere Insolvenzen. Gleichzeitig sollen aber die Bürger das Handeln der Bundesregierung verstehen, was aktuell durch systematisches Schweigen über Insolvenzen 2020 geschieht.

Das ist der Skandal!

Aspekt 3: Ausfallebene

Pressemitteilung – Klinik macht wegen Corona dicht

Himmelkron, 27.01.2021

Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ zur Quarantäne von 3.000 Mitarbeiter und zur eingeschränkten stationären Behandlung in der Region Bayreuth

Die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ ist über die aktuelle Corona-bedingte Entwicklung in deutschen Krankenhäusern zutiefst besorgt. Schon mehrere Krankenhäuser mussten aufgrund der hausinternen Verbreitung des Corona-Virus für Neuaufnahmen schließen. Am 26.01.2021 hat es das Klinikum Bayreuth, ein **Krankenhaus der Maximalversorgung** mit immerhin 712 und 336 Betten an beiden Standorten erwischt *1):

*"Nur noch, was dringend notwendig ist: Klinik behandelt keine Patienten mehr – mehr als 3000 Mitarbeiter in Quarantäne geschickt. Alle Mitarbeiter und Patienten getestet. Elf Personen mit gefährlicherer Briten-Variante infiziert. Dauer: unbekannt. ... Schuld daran ist das Auftauchen der englischen Mutation des Corona-Virus." *2)*

Am Aufnahmestopp des Klinikums Bayreuth wird der **Skandal des Kliniksterbens** in Deutschland sichtbar:

Im Frühjahr wurden **alle Krankenhäuser Deutschlands an der stationären Behandlung von Corona-Patienten beteiligt** und entsprechend finanziell unterstützt.

Das hat gut funktioniert!

Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (die Mehrheit deutscher Krankenhäuser) entlasteten die großen Kliniken von leichten bis mittelschweren Corona-Erkrankten. Viele Grund- und Regelversorger haben auch auf Intensivstationen PatientInnen mit guten Behandlungsergebnissen beatmet.

Seit Herbst 2020 ist dies anders!

Ausreichende finanzielle Unterstützung für Corona-reservierte Betten erhalten lediglich die Krankenhäuser der Maximalversorgung und der Schwerpunktversorgung. **Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung sollen nach Wunsch des "Richtungspapiers zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020" nach Möglichkeit nicht mehr an der Corona-Behandlung beteiligt werden.** *3) Sie erhalten seit Herbst 2020 deutlich weniger finanzielle Unterstützung oder keine Covid-19-Ausgleichsfinanzierung, obwohl sie unvermindert Corona-Patienten behandeln.

Das ist die Vorstufe zu einem weitreichenden Vorschlag des Richtungspapiers, die **Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zu schließen** und in Integrierte Versorgungszentren mit überwiegender ambulanter Ausrichtung umzuwandeln. *4)

Ein solcher Konzentrationsprozess hätte schwerwiegende Folgen:

1) Eine **Epidemie/Pandemie** kann zur Blockade einer ganzen Klinik führen, wie jetzt am Beispiel Bayreuth geschehen. Kleinere Kliniken in der Nähe werden einen Großteil der Versorgung übernehmen. **Gibt es jedoch nur noch eine Großklinik in einer Region, fällt damit die gesamte stationäre Versorgung der Bevölkerung aus.** Ein Ausweichen auf weitere Kliniken ist dann nicht mehr möglich.

2) Eine ähnliche Situation kann auch außerhalb einer Epidemie/Pandemie auftreten, wenn ein Krankenhaus wegen **multiresistenten Krankenhauskeimen** wesentliche Stationen schließen muss, oder andere Katastrophenfälle eintreten.

Die Entwicklung unzureichender Vorsorgekapazitäten für Pandemien, Katastrophenfälle und multiresistente Krankenhauskeime haben die Bundesregierung und die Gesundheitspolitiker zu verantworten. Sie haben die bundesdeutschen Krankenhäuser seit Jahrzehnten kaputt gespart. Von 1991 bis 2019 wurden 497 Kliniken systematisch abgebaut.

Auf das Schärfste verurteilt die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ den finalen Vorschlag des Richtungspapiers, nun Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung vollständig aus der klinischen Versorgung herauszunehmen.

Es liegt ein paralleler Vorschlag von Gesundheitsberatern der Bundesregierung auf dem Tisch, die Krankenhäuser bundesweit auf nur noch 600 zu reduzieren. *5) Der Bundesgesundheitsminister hat sich von beiden Vorschlägen bisher nicht distanziert.

Wir fordern die Gesundheitsberater und Bundesgesundheitsminister Spahn zu einer umgehenden Kehrtwende der deutschen Krankenhauspolitik auf. **Sichern Sie den Erhalt jedes deutschen Klinikstandorts gesetzlich ab** und gewährleisten Sie damit die Sicherheit der Bevölkerung in der schweren Corona-Pandemie! Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, bis auf Weiteres von Insolvenz bedrohte Kliniken finanziell zu unterstützen und ihre Schließung zu vermeiden!

verantwortlich:
Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com
klaus_emmerich@gmx.de

*1) Bayerischer Krankenhausplan 2020, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München, S. 62

*2) kurier.de, 26.01.2021: www.kurier.de/inhalt.briten-virus-klinikum-bayreuth-macht-dicht-3000-in-quarantaene.018f4a30-de54-4fb0-8c66-f647600b624a.html

*3, 4) Barmer Institut für Gesundheitsforschung, Bertelsmann Stiftung, Robert Bosch Stiftung, 2020, Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020,

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all>

*5) Bertelsmann Stiftung sowie die Autoren Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof Dr. Reinhard Busse, 2019, Studie Zukunftsfähige Krankenhausversorgung, Güterslohe, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juli/eine-bessere-versorgung-ist-nur-mit-halb-so-vielen-kliniken-moeglich/>

Aspekt 4: Unfassbarer Widerspruch 1 Ministerien mit unterschiedlichen Ergebnissen

Das Papier	GRÜNBUCH 2020 zur Öffentlichen Sicherheit	Richtungspapier zu mittel- und langfristigen Lehren - Zwischenbilanz nach der ersten Welle der Corona-Krise 2020
Quelle	file:///F:/Dokumente/Off_word/Krankenhaus/B%C3%BCndnis/Bund/201130_Gruenbuch_2020_Epedemien.pdf	https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zwischenbilanz-nach-der-ersten-welle-der-corona-krise-2020-all
Die Auftraggeber	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Forschungsforum Öffentliche Sicherheit	Bundesministerium für Gesundheit
Die Ausführenden	Mitglieder des Bundestags, Experten aus den Bereichen Bundeswehr, Katastrophen u.a.	Barmer Institut für Gesundheitswesen, Bertelsmann Stiftung, Robert Bosch Institut, Prof. Dr. Boris Augurzky, Prof. Dr. Reinhard Busse u.a., ständige Berater von Gesundheitsminister Spahn
Zielsetzung	Vorrangiges Ziel des ZOES ist es, Zukunftsfragen in Bezug auf die Öffentliche Sicherheit vertrauensvoll und interdisziplinär zu diskutieren, ... (S. 5)	Ökonomisierte Krankenhäuser, a) 600 statt 1.924 Krankenhäuser (Bertelsmann-Studie 2019) b) Abschaffung der Grund- und Regelversorgung
Zur Versorgung der Bevölkerung bei Covid bzw. Pandemien	Oberstes Ziel ist es, eine Überforderung des Gesundheitssystems und den Tod zahlreicher Menschen zu verhindern, ..., S. 29	Die Grundversorger spielen in der Versorgung von COVID-19-Patient:innen nur eine untergeordnete Rolle: Für die Bewältigung der Corona-Krise werden sie – sofern die Schwerpunkt-Krankenhäuser nicht vollkommen überlastet sind – nicht für die stationäre Behandlung von COVID-19-Patient:innen benötigt, ...“ (S. 4)
Zur Finanzierung der Krankenhäuser	Eine optimierte gesundheitliche Versorgung für alle Menschen muss als ressortübergreifendes Ziel verankert werden. Die Gesundheit der Bevölkerung ist Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge, sodass Versorgungskapazitäten auch mögliche Krisensituationen berücksichtigen sollten. Der Mangel an medizinischem und pflegerischem Fachpersonal muss konsequent angegangen werden. (S. 42) Es ist zu berücksichtigen, dass nicht nur intensiv-medizinische Betreuung von Schwerstkranken mit Beatmungsgeräten, sondern auch Kapazitäten für mittelschwer Erkrankte, die eine Sauerstoffversorgung benötigen, geschaffen werden müssen. Selbst bei einem erfolgreichen Eindämmen der Epidemie kann die vorhandene Kapazität für die nötige Krankenhauspflege leicht überfordert werden. Dabei sollten sich die Anstrengungen nicht auf das abstrakte Konzept der Betten konzentrieren, sondern auf die spezifisch nötige Infrastruktur, ... sowie die entsprechende Personalausstattung. Diese Reserven müssen personell und technisch langfristig tragfähig sein ...“ (S. 44)	Für Grundversorger gibt es gute mittel- bis langfristige Perspektiven als integrierte Versorgungszentren: Durch eine Ambulantisierung eines zunehmend größeren Leistungsspektrums insbesondere durch engere und ortsnahe Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt:innen bieten sich für Grundversorger neue Perspektiven in der regionalen Versorgung, besonders in ländlich geprägten Regionen. ... Mithin geht der Grundversorger in einem lokalen und vernetzten „integrierten Versorgungszentrum“ auf, das für die vielfältigen einfacheren medizinischen und pflegerischen Belange der Bürger:innen ein wohnortnahes Angebot macht. (S. 4)
Zur Vorhaltung von Klinikkapazitäten	Hier bedarf es einer angemessenen Vergütung, besserer Arbeitsbedingungen und guter Ausbildungsstrukturen. (S. 42)	Kurzfristig müssen erforderliche Reserven zielgerichtet finanziert werden: Hierzu ist zunächst zu definieren, welche und wie viele Kapazitäten (Betten bestimmter Fachabteilungen, Beatmungsplätze, Intensivplätze, Personal) für Pandemie- und andere Krisenfälle bzw. Situationen vorgehalten werden sollten. Wichtig dabei ist, dass zum Beispiel Intensivbetten zielgerichtet nur bei solchen Krankenhäusern – primär der Maximal- und Spezialversorgung – aufgebaut werden, ... (S. 5)

Aspekt 5: Unfassbarer Widerspruch 2 Lockdown und Klinikschließungen

Pressemitteilung Schreiben an Ministerpräsident Dr. Markus Söder
Himmelkron, den 10.11.2020

Sofortige Aussetzung von Klinikschließungen in Bayern

In dramatischen Appellen wirbt Ministerpräsident Dr. Markus Söder aktuell in der Bevölkerung für den zwischen Bundeskanzlerin Angela Merkel und den Ministerpräsidenten verabschiedeten zweiten Lockdown. Experten warnen parallel vermehrt vor einer Überlastung des Gesundheitssystems und vor allem der Krankenhäuser beziehungsweise ihrer Intensivstationen. **Jedes Krankenhaus in Bayern wird gebraucht, um angesichts dramatisch steigender Infektionszahlen den Kollaps im Gesundheitswesen zu verhindern.**

Absolut unverständlich ist in dieser Situation, dass Bundesregierung und Freistaat Bayern nach wie vor Krankenhausschließungen zulassen und mittels eines Krankenhausstrukturfonds seit 2016 auch finanziell fördern. Zugrunde liegen ganz vordergründig ökonomische Aspekte. Die behauptete Verbesserung der Krankenversorgung ist durch nichts bewiesen. Allein im Freistaat Bayern mussten seit Ausbruch der Corona-Pandemie Krankenhäuser in Waldsassen, Vohenstrauß, Roding und Fürth ihre Pforten schließen, überwiegend aus ökonomischen Gründen.

In einem eindringlichen Brief an Ministerpräsident Dr. Markus Söder fordern die Unterzeichner die sofortige Aussetzung jeglichen Kliniksterbens in Bayern. Lt. einer repräsentativen Forsa-Umfrage von „Gemeingut in BürgerInnenhand“ wenden sich auch 88 Prozent der Bevölkerung gegen weitere Krankenhausschließungen in Deutschland. 96 Prozent stellen die Patientenversorgung über die Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern. Dies, so die Unterzeichner, sollte Richtschnur für die bayerische Gesundheitspolitik sein.

Ein klares Bekenntnis zum Fortbestand aller bayerischen Krankenhäuser würde auch die extrem schwierige und engagierte Arbeit des bayerischen Klinikpersonals stützen. Der Schutz der Bürger hat Vorrang.

Verantwortlich für die Pressemitteilung:

Klaus Emmerich, Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, klaus_emmerich@gmx.de, Tel. 0177-1915415

Zur Forsa-Umfrage:

<https://www.gemeingut.org/forsa-umfrage-grosse-mehrheit-lehnt-krankenhausschliessungen-ab/>

Informationen zum Kliniksterben:

<https://kliniksterben.jimdofree.com/>

www.openpetition.de/krankenhaussterben

Die Pressemitteilung und das Schreiben an Ministerpräsident Dr. Markus Söder sind eine Initiative mehrerer unabhängiger Aktivisten gegen Krankenhaussterben in Bayern.