

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com



An:
IWG HOLDING AG
Dr. Uwe Natter
info@iwg.de

Abschrift:
Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege
Herrn Bayerischen Staatsminister
Klaus Holetschek
poststelle@stmgp.bayern.de

Abschrift:
Landratsamt Schwandorf
Landrat Thomas Ebeling
Poststelle@lra-sad.de

Offener Brief Dauerhafter Erhalt der Klinik Oberviechtach als Sicherstellungskrankenhaus – Sicherung als Level 1n

Himmelkron, 21.02.2023

Sehr geehrter Vorstand Dr. Uwe Natter,

Ihre IWG HOLDING AG plant zum 01.04.2023 die Übernahme des Krankenhauses Oberviechtach.

Bereits 2.568 Bürger sprechen sich in einer **Petition Rekommunalisierung der Klinik Oberviechtach** ¹ aus gutem Grund für eine kommunale Trägerschaft aus:

- Das Krankenhaus Oberviechtach ist bedarfsnotwendig und versorgt im Umkreis von 30 Fahrzeitminuten insgesamt 58 Tsd. Einwohner. Seine Sicherstellung – unabhängig von ökonomischen Kriterien - kann nur ein kommunaler Träger, in diesem Fall der Landkreis Schwandorf, gewährleisten. Müsste das Krankenhaus Oberviechtach mittelfristig aus wirtschaftlichen Gründen schließen, könnten 32,7 Tsd. Einwohner keine klinische Allgemeinversorgung einschließlich Notfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten erreichen. Das kann lebensentscheidend sein. ²
- Sie übernehmen zwar die Verantwortung für die klinische Versorgung, delegieren diese jedoch die klinischen Aufgaben an den bisherigen Träger Asklepios, warum?
- Ihr vorrangiges Ziel ist nicht klinische Leitung sondern ein Krankenhaus als Voraussetzung zum Betrieb bundesweiter MVZ.
- Ihre Zusicherung in der Bürgerversammlung vom 09.02.2023, alle Abteilungen des bisherigen Krankenhauses“ zu erhalten und die Notfallversorgung sicherzustellen

¹ Petition Rekommunalisierung der Klinik Oberviechtach, <https://weact.campact.de/petitions/rekommunalisierung-der-klinik-oberviechtach>

² GKV-Kliniksimulator,

bzw. weiter auszubauen, ³kann aufgrund der von Bundesgesundheitsminister Lauterbach geplanten Krankenhausreform 2023 nicht oder nur mit maximalem Aufwand eingehalten werden.

Konkret:

Das Krankenhaus Oberviechtach verfügt lt. aktuellem G-BA-Referenzbericht 2021, Abschnitt A-14.1, nicht über über die Basisnotfallversorgung. ⁴

Ihnen wird bekannt sein: Nach der Dritten Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung und der daraus geplanten Krankenhausreform 2023 wird das Krankenhaus Oberviechtach aufgrund aktueller Strukturen eine **Gesundheitseinrichtung Level 1i** , d.h.

- ohne Notfallversorgung
- unter pflegerischer statt ärztlicher Leitung
- mit ambulant ärztlicher Anwesenheit tagsüber
- und ärztlicher Rufbereitschaft in der Nacht. ⁵

Level 1N lokal Notfallversorgung	Level 1i lokal ambulant/stationär
Verfügbarkeit rund um die Uhr (7 Tage, 24 Std.)	- / -
Intensivstation	- / -
Fachpersonal für Intensivbehandlung	- / -
Stationäre Notaufnahme mit Schockraum für Reanimationen	- / -
Fachpersonal für stationäre Notaufnahme	- / -
Computertomograph (CT)	Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Magnetresonanztomographie	Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Ausbildung: Ärzte und Pflege	- / -
Stationäre Versorgung: kurze Wege	- / -

Das sind keine Krankenhäuser!

Abb: Vergleich der Krankenhäuser Level 1n mit und Level 1i ohne Basisversorgung ⁶

Oberviechtach als Gesundheitseinrichtung Level 1i ist eben **nicht für klinische Notfälle geeignet** und damit auch **kein Krankenhaus mit unverändertem Leistungsangebot einschließlich gesicherter bzw. ausgebauter Notfallversorgung**.

³ OTV, Krankenhauses Oberviechtach unter neuer Trägerschaft, <https://www.otv.de/buergerdialog-neuer-traeger-fuer-das-krankenhaus-597724/>

⁴ Gemeinsamer Bundesausschuss, Referenzbericht Oberviechtach 2021, <https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/api/download/260930481-773163000-2021-xml.pdf>

⁵ Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf

⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie: Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14706391832/Gro%C3%9Fe%20Krankenhausreform%20-%20Bewertung%20der%20dritten%20Empfehlung%20der%20Regierungskommission.pdf?t=1672067522>

Wir fordern Sie auf:

- Stellen Sie das in der Öffentlichkeit richtig.
- Erklären Sie bitte, wie Sie angesichts der geplanten Krankenhausreform an Ihrem Ziel unveränderter klinischer Leistungsangebote einschließlich klinischer Notfallversorgung festhalten wollen.

Der Landkreis Schwandorf hat sich – bis auf einen jährlichen Betriebskostenzuschuss in Höhe von 300.000 Euro – längst aus der Verantwortung für die klinische Versorgung seiner Bürger verabschiedet. Ihre IWG HOLDING AG, Asklepios und der Landkreis Schwandorf können das Vertrauen der Bürger zurückgewinnen, wenn Ihren Zusagen Taten folgen.

Dazu brauchen wir folgende Zusicherung:

- Sie schaffen die **Strukturen für eine Basisnotfallversorgung** nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).⁷
- Sie erwerben dadurch die **Voraussetzungen für ein Krankenhaus Level 1n mit Notfallversorgung** nach der geplanten Krankenhausreform 2023 sichern damit den Klinikstandort Oberviechtach dauerhaft.

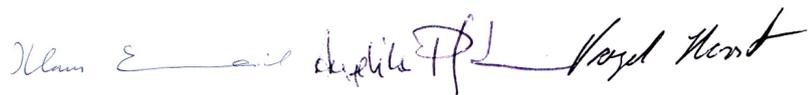
Wir fordern Sie also auf: Sichern Sie der Bevölkerung und dem Bayerischen Krankenhausplanungsausschuss zu, dass Sie diese Voraussetzungen erwerben. Konkret: Realisieren Sie für die Basisnotfallversorgung:

- eine Intensivstation mit mindestens 6 Intensivbetten, davon mindestens 3 mit Beatmungsmöglichkeit
- eine Zentrale Notaufnahme (ZNA)
- Schockraum
- 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie
- Möglichkeit der Weiterverlegung auch auf dem Luftweg.

Dies wäre ein Vertrauenssignal, das die Einwohner im Wohnraum Oberviechtach und Umgebung überzeugen wird.

⁷ Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf i.V.m. G-BA, Gestuftes System von Notfallstrukturen, https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4894/2019-08-28_G-BA_Grafik_Notfallstrukturen_Hochformat_web.pdf

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Emmerich Angelika Pflaum Horst Vogel
Klinikvorstand i.R. Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD



Peter Ferstl
KAB-Kreisverband Kelheim



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

Alfons Ernstberger
Mitglieder der KAB Weiden

Christine Sollfrank
Mitglied der KAB Kreisverband Kemnath-Marktredwitz

Himmelkron, 21.02.2023

verantwortlich:

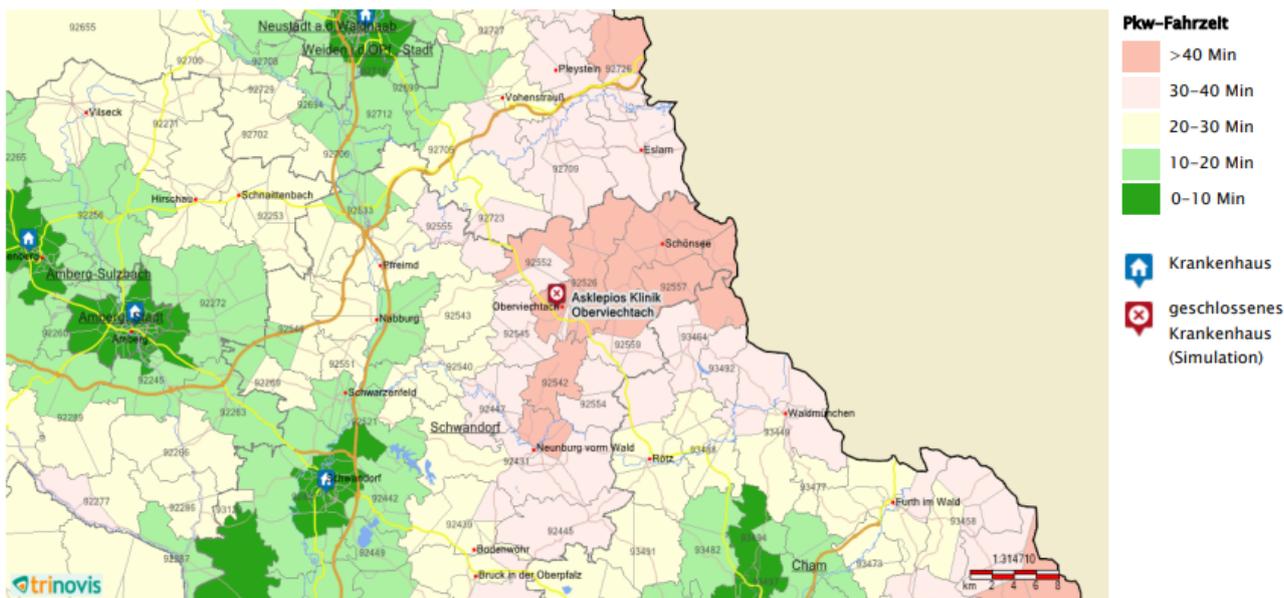
Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de

Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) bei Schließung Umgebung Asklepios Klinik Oberviechtach



Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von OpenStreetMap (© OpenStreetMap-Mitwirkende, siehe openstreetmap.org)

Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten Asklepios Klinik Oberviechtach

Einwohner	58.062
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	61,6
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	18,9
• Bei Schließung	31,6
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	32.702
Grundversorger im Umkreis	0

Gestuftes System von Notfallstrukturen

Anforderungen (ohne Module)

Vorgabe	Stufe		
	Basisnotfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung
Art und Anzahl Fachabteilungen	Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar	zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A	zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A
Notaufnahme	Zentrale Notaufnahme (ZNA) unter anderem mit Einschätzung der Behandlungspriorität spätestens 10 Minuten nach Eintreffen (3 Jahre Übergangszeit)	zusätzlich Beobachtungsstation für Kurzlieger (maximal 24 Stunden) mit mindestens 6 Betten	
Intensivkapazität	Intensivstation mit mindestens 6 Intensivbetten, davon mindestens 3 mit Beatmungsmöglichkeit	Intensivstation mit mindestens 10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	Intensivstation mit mindestens 20 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit
Medizinisch technische Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> • Schockraum • 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie (auch in Kooperation) 	wie Basisstufe plus grundsätzlich zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) Verfügbarkeit von: <ul style="list-style-type: none"> • notfallendoskopischer Intervention oberer Gastrointestinaltrakt • perkutaner koronarer Intervention • Magnetresonanztomographie • Primärdiagnostik Schlaganfall und Initialtherapie 	
Transport bzw. Verlegung	Möglichkeit der Weiterverlegung auch auf dem Luftweg	Hubschrauberlandestelle	
Ambulant	Soll-Vorgabe: Kooperation gemäß § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V mit Kassenärztlicher Vereinigung		

* Kategorie A: Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Kategorie B: Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie