

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



An:

Gesundheitsausschuss des Bundesrats

Dr. Magnus Jung, Vorsitzender

m.jung@spd-saar.de

Claudia Bernhard, stellv. Vorsitzende

office@gesundheit.bremen.de

Manfred Lucha,

poststelle@sm.bwl.de

Markus Blume

poststelle@stmwk.bayern.de

Verteiler:

Büro des Gesundheitsausschusses

bundesrat@bundesrat.de

Offener Brief an den Gesundheitsausschuss des Bundesrats

Stopp des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes oder deutliche Entschärfung und Flexibilisierung der Leistungsgruppen im Bundesrat

Himmelkron, 05.11.2024

Sehr geehrte Mitglieder im Gesundheitsausschuss des Bundesrats,

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde im Oktober im Bundestag verabschiedet.

Sie werden aufgefordert, am Mittwoch, 06.11.2024, dem Bundesrat die Ablehnung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) zu empfehlen, oder für eine deutliche Entschärfung der Anforderungen an die Leistungsgruppen zu plädieren.

Die Bundesländer müssen die Möglichkeit haben, die Strukturmerkmale der Leistungsgruppen an ihren länderspezifischen klinischen Versorgungsbedarf, z.B. starke städtische oder starke ländliche Strukturen, anzupassen.

Unsere Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern begründet die Aufforderung mit zwei wesentlichen Auswirkungen:

1. Das KHVVG greift mit seinen vorgegebenen Strukturen bzw. Leistungsgruppen stark in die Krankenhausplanung der Länder ein und wird den unterschiedlichen Infrastrukturen und auch unterschiedlichen Entfernungen der Krankenhäuser untereinander nicht gerecht.
2. Insbesondere die Strukturmerkmale der allgemeinklinischen Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ ersetzen den von den Bundesländern verworfenen zwangsweisen Level 1i.

Begründung:

zu 1:

Dieser Einwand der Bundesländer wurde in der Öffentlichkeit hinreichend diskutiert und durch das „Gutachten für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zur Frage der Verfassungskonformität der Reform der Krankenhausplanung auf der Basis der dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ hinreichend belegt:

https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2023/04/gutachten_verfassungskonformitaet_krankenhausplanung.pdf

Der Eingriff in die Krankenhausplanung der Länder trifft insbesondere auf alle Vergütungsregelungen zu, die unmittelbare Auswirkung auf die Krankenhausplanung der Länder haben. Hier verstoßen konkret die Leistungsgruppen als Grundlage für die Vorhaltevergütung gegen die autonome Krankenhausplanung der Länder.

Zu 2:

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern weist darauf hin, dass durch die Hintertür über die Definition der allgemeinklinischen Leistungsgruppen das gleiche zwangsweise Kliniksterben ausgelöst werden könnte, wie es über Level 1i vorgesehen war.

Konkret: Die allgemeinklinischen Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ benötigen beide zwingend auch die Leistungsgruppe „Intensivmedizin“ mit Notfall-Labor, 1 Facharzt mit Weiterbildung Intensivmedizin, 3 intensivmedizinisch erfahrenen Fachärzten in Rufbereitschaft und CT-Nutzung rund um die Uhr. Weitere Strukturmerkmale werden folgen. **Diesen Standard werden die meisten Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung nicht erreichen.** Sie werden keinen Versorgungsauftrag für die „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ erhalten und müssen dann zwangsweise schließen.

Quelle, Referentenentwurf KHVVG, Anlage 1, Leistungsgruppen 1, 14 und 64, S. 64 ff.:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_GE_Kabinett.pdf

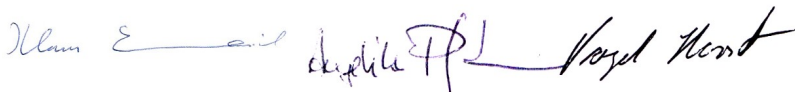
Bis zu 657 der 1.897 Krankenhäuser, d.h. 34%, wären aufgrund fehlender Basisnotfallversorgung zwangsweise zu Level 1i unter pflegerischer statt ärztlicher Leitung ohne Notaufnahme und ohne durchgehende ärztliche Anwesenheit degradiert worden:

Quelle, Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854, https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1729694618

Unsere ausführliche Auswirkungsanalyse zum geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz liegt diesem Schreiben bei. Wir fordern Sie eindringlich auf:

- Stoppen Sie das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.
- Sichern Sie eine flächendeckende klinische Versorgung in Deutschland.

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.

Himmelkron, 05.11.2024

verantwortlich:

Klaus Emmerich

Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de