

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Hat sich die bayerische Gesundheitsministerin mit dem verfassungswidrigen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz arrangiert?

Gegen geförderte Sektorenübergreifende Versorgungszentren

Himmelkron, 03.05.2024

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist besorgt über das neue Förderprogramm für kleinere Krankenhäuser auf dem Land im Umfang von 100 Millionen Euro für die kommenden 5 Jahre. ¹

Klaus Emmerich: „Das Förderprogramm passt sich exakt an die Rahmenbedingungen des geplanten Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes an, das die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach aktuell so vehement kritisiert. Wird sie dem Klinikahlschlag trotz des verfassungswidrigen Eingriffs in die Krankenhausplanung der Länder im Rahmen eines Kompromisses nun doch zustimmen?“ ²

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern begrüßt, dass das neue Förderprogramm für kleinere Krankenhäuser investive Anschaffungen und Baumaßnahmen für folgende Tatbestände fördert:

- Sicherung der Notfallversorgung
- Anpassung an geänderte Mindestvoraussetzungen für den Krankenhausbetrieb, insbesondere zur Anpassung an erforderliche Leistungsgruppen, deren Struktur- oder Qualitätsvoraussetzungen, Versorgungsstufen oder vergleichbare Kenn- und Zielgrößen. ³

¹ Bayerisches Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gerlach: Bayern startet am 2. Mai neues Förderprogramm für kleinere Krankenhäuser auf dem Land – Bayerns Gesundheitsministerin: Wir nehmen über einen Zeitraum von fünf Jahren 100 Millionen Euro in die Hand, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gerlach-bayern-startet-am-2-mai-neues-foerderprogramm-fuer-kleinere-krankhaeuser-auf-dem/>

² Bayerisches Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Gutachten: Lauterbach-Pläne zur Krankenhausreform stoßen auf durchgreifende verfassungsrechtliche Einwände – Bayern, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg kritisieren massiven Eingriff in die Planungshoheit der Länder – Eine Umsetzung ohne Zustimmung des Bundesrats birgt zudem Risiko der Verfassungswidrigkeit, <https://www.stmgp.bayern.de/presse/gutachten-lauterbach-plaene-zur-krankhausreform-stossen-auf-durchgreifende/>

³ Bayerisches Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Förderung kleinerer Krankenhäuser und zum Erhalt von Gesundheitsversorgungsstrukturen im ländlichen Raum, <https://www.lfp.bayern.de/kleinere-kliniken/>

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern kritisiert:

1. Vergleichbare Förderungen sollten grundsätzlich und nicht im Zusammenhang mit dem anstehenden Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz stehen.
2. Qualität und erforderliche investive bzw. bauliche Maßnahmen müssen dauerhaft und nicht befristet gefördert werden.
3. Gesundheitsministerin Judith Gerlach fördert ergänzend die „Umwandlung in eine Einrichtung zur künftigen Wahrnehmung von Aufgaben der sektorenübergreifenden Versorgung“. ⁴

Mit der „Wahrnehmung von Aufgaben der sektorenübergreifenden Versorgung“ signalisiert die Gesundheitsministerin:

Bayern wird von den optionalen, nicht zwingenden, Sektorenübergreifenden Versorgungszentren im Rahmen seiner Krankenhausplanung Gebrauch machen!

Willi Dürr, KAB-Regensburg: „Sektorenübergreifenden Versorgungszentren sind keine klassischen Krankenhäuser mit durchgehender ärztlicher Anwesenheit und klinischer Notfallversorgung für lebensbedrohende Erkrankungen oder Verletzungen. ⁵ Dies bedeutet konkret ein gewollter und geplanter Abbau klinischer Standorte einschließlich klinischer Notfallversorgung in Bayern. Den Nachteil haben bayerische Einwohner mit längeren Anfahrzeiten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung.“

Wir fordern die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention Frau Judith Gerlach auf:

1. Bleiben Sie bei Ihrem „Nein“ zu Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz.
2. Nehmen Sie den Fördertatbestand „Wahrnehmung von Aufgaben der sektorenübergreifenden Versorgung“ aus Ihrem Förderprogramm heraus.
3. Heben Sie die Befristung des Förderprogramms für kleine Krankenhäuser auf und bieten Sie dieses unbefristet an.

Dies wäre ein klares Signal zum Erhalt der flächendeckenden klinischen Versorgung in Bayern.

⁴ Bayerisches Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Förderung kleinerer Krankenhäuser und zum Erhalt von Gesundheitsversorgungsstrukturen im ländlichen Raum, <https://www.lfp.bayern.de/kleinere-kliniken/>

⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie Zukunft der Krankenhäuser - Auswirkungsanalyse zum Referentenentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299277799/Zukunft+deutscher+Krankenh%C3%A4user+-+Auswirkungsanalyse+zum+Referentenentwurf+des+Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz+%E2%80%93+KHVVG.pdf?t=1710843641>

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.



Heinz Neff

Himmelkron, 03.05.2024

verantwortlich:

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

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de

Anlage:

Gegenüberstellung von Krankenhäusern und Sektorenübergreifenden Versorgungszentren

Krankenhaus mit Notfallversorgung	sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung
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!

Trotz hoher ambulanter Fachkompetenz haben sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Level 1i ihre Grenzen, die jedoch im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz nicht berücksichtigt werden. Beispiele für die zwingende Behandlung im Krankenhaus einschließlich stationärer Notfallversorgung sind:

- a) lebensentscheidende klinische Erstversorgung z.B. bei
- Reanimationen (z.B. akuter Herzinfarkt, septischer Schock)
 - Verblutungsgefahr
 - sonstige lebensgefährliche Verletzungen bzw. Erkrankungen

Bei besonderer Schwere ist die Stabilisierung und anschließende Verlegung des Patienten in ein hochspezialisiertes Krankenhaus erforderlich. Ohne professionelle wohnortnahe Erstversorgung aber könnte es zu spät für ein entferntes Krankenhaus der Maximalversorgung sein.

- b) stationäre Überwachung rund um die Uhr
- Jegliche Intensivbehandlung (z.B. fortgeschrittene Lungenentzündung)
 - Mittelschwere operationspflichtige Verletzungen
 - Planbare mittelschwere Operationen (Knie-/Hüftgelenk, Galle-/Darmoperationen)
 - Entbindungen
- c) Ambulante Behandlungen für RisikopatientInnen
- Ambulante Operationen (AOP) von Kleinkindern, Senioren oder multimorbid
 - Erkrankten⁶

⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie Zukunft der Krankenhäuser - Auswirkungsanalyse zum Referentenentwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes, S. 21 f. <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13299277799/Zukunft+deutscher+Krankenh%C3%A4user+-+Auswirkungsanalyse+zum+Referentenentwurf+des+Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz+%E2%80%93+KHVVG.pdf?t=1710843641>