



Landkreis Passau
Gesundheitseinrichtungen

Nah am Menschen.

Landkreis Passau Gesundheitseinrichtungen • Roseggerstr. 1 • 94474 Vilshofen a.d. Donau

Landkreis Passau
Gesundheitseinrichtungen

Geschäftsführung

Josef Mader
Klaus Seitzinger

Sekretariat:

T + 49 (0) 85 41 – 206 710
F + 49 (0) 85 41 – 206 82710
gfsekretariat@ge-passau.de
www.ge-passau.de

Schreiben an
Klaus Holetschek, Bundestagsabgeordnete, Landtagsabgeordnete,
Bezirkstagsabgeordnete, VR-Mitglieder und den Bayer. Landkreistag

Vilshofen, 24. Januar 2023

Vorschläge der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausvergütung

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 06.12.2022 hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die von einer Regierungskommission erarbeiteten Vorschläge für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgestellt. Nach ersten Einschätzungen in den folgenden Tagen (aufgrund vieler Presseanfragen), konnten die Reformvorschläge mittlerweile einer eingehenden Prüfung und Bewertung unterzogen werden. Um es vorweg zu nehmen, aus Sicht der Geschäftsführung der Landkreis Passau Gesundheitseinrichtungen, wie auch vieler anderer Praktiker, scheint ein wesentliches Ziel der Reform zu sein, eine deutliche Reduzierung der Krankenhausstandorte in Deutschland zu erreichen. Und das ist letztlich auch nicht überraschend, denn zwei der vier hauptverantwortlichen Ersteller der Reformvorschläge (Prof. Dr. Augurzky und Prof. Dr. Busse) fordern seit Jahren – unter dem Deckmantel der Qualität – den Abbau stationärer Klinikleistungen der Grund- und Regelversorgung zu Gunsten zentralisierter Krankenhausstrukturen.

Warum kommen wir zu der Einschätzung?

Vor allem die Level 1 n-Kliniken dürfen stationär kaum noch etwas behandeln und werden so nicht überlebensfähig sein. Diese Häuser werden in ihrem Leistungsumfang durch festgelegte Mindeststrukturvoraussetzungen massiv eingeschränkt. Das Behandlungsangebot müsste sich im Wesentlichen auf die Basisversorgung Innere Medizin und Chirurgie sowie Intensivmedizin, Geriatrie und Notfallversorgung beschränken.

Beispielhaft würden nach einer ersten, aber detaillierten Bewertung im Landkreis Passau die Krankenhäuser Rothalmünster und Vilshofen dem Level 1 n zugeordnet werden. Viele der in den letzten Jahren mit viel Aufwand und Mühe aufgebauten Subspezialisierungen dürften dann nicht mehr angeboten werden. Beispielhaft seien hier genannt die Gastroenterologie, invasive und nichtinvasive Kardiologie, Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Knie- und Hüftendoprothetik. Es würde also dazu führen, dass Krankenhäuser, die aktuell einen wesentlichen Teil der Krankenversorgung in vorgenannten Bereichen mit hoher Qualität leisten (immerhin halten wir an unseren Krankenhäusern ein Endoprothetikzentrum, ein Traumazentrum, ein Alterstraumazentrum usw. vor, also Behandlungsangebote mit belegbar hoher Qualität, ansonsten würde man die Zentrumsanerkennungen nicht zugesprochen bekommen), diese Versorgungsbereiche aufgeben müssten. Und dies, ohne dass die räumlichen und personellen Strukturen vorhanden wären, die betreffenden Patienten in Level-2 und Level-3-Kliniken behandeln zu können. Um diese Strukturen zu schaffen, wird eine Konvergenzzeit von 5 Jahren bei weitem nicht ausreichend sein.

Konkret würde dies für Niederbayern bedeuten, dass Gastroenterologie, Kardiologie, Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Knie- und Hüftendoprothetik wohl nur noch an vier Krankenhäusern angeboten werden könnten (Passau, Deggendorf, Straubing und Landshut). Absehbar sind lange Wartezeiten für Krankenhausbehandlungen in den vorgenannten Behandlungsbereichen und Krankenhäusern, sowie deutlich längere Fahrtstrecken für Patienten.

Die Folge daraus wird die Rationierung von bestimmten Leistungen (z. B. Knie- und Hüftendoprothetik, gastroenterologische Leistungen) in der Fläche sein, wie man sie aus Systemen wie z. B. England kennt.

Von denjenigen Krankenhäusern, welche die vorgenannten Leistungen abgeben müssen (Level 1 n-Kliniken) werden hingegen viele gar nicht überleben können. Von Minister Lauterbach wäre es also ehrlicher, der Bevölkerung zu sagen, dass mit seinen Reformvorschlägen ca. 40 % der deutschen Krankenhäuser, vorwiegend die jetzigen Häuser der Grund- und Regelversorgung aus dem System fallen bzw. zumindest in der Leistungserbringung extrem eingeschränkt werden. Dies würde in vielen Regionen Deutschlands, vor allem wiederum in ländlichen Gebieten zu einer deutlichen Einschränkung der zeitnahen und wohnortnahen Versorgung vieler Behandlungsarten führen.

Selbst in dem Reformpapier wird am Ende eine Beispielrechnung für eine Region präsentiert, in der eine Leistung an 160 Standorten angeboten wird, am Ende des Prozesses aber nur noch 100 Standorte übrigbleiben. Dies zeigt zum einen, dass selbst die Reformkommission von einem regionalen „Kliniksterben“ von rund 40 % ausgeht und zum anderen, dass die Kommission wieder einmal in erster Linie von der Überversorgung in Ballungsgebieten ausgeht (Beispiel mit 160 Standorten), aber wohl wenig an Regionen mit ländlichen Strukturen gedacht hat.

Tiefer Eingriff in die Planungshoheit der Länder

Es muss allen Akteuren bewusst sein, dass die Level 2 und Level 3-Kliniken derzeit nicht über ausreichende personelle, räumliche, technische und finanzielle Ressourcen verfügen, um die zukünftig geplante Übernahme einer Vielzahl von Leistungen, welche bisher über Subspezialisierungen an Häusern der Grund- und Regelversorgung angeboten werden, leisten zu können. Die Implementierung und Übernahme dieser Leistungsgruppen – insbesondere auch zur Herleitung der Vorhaltefinanzierung – stellt einen tiefen Eingriff in die Planungshoheit der Bundesländer dar.

Darstellen kann man dies in unserer Region sehr gut am Beispiel des Krankenhauses Roththalmünster. Dort tätigen wir bis ca. zum Jahr 2035 bauliche Investitionen von rund 130 Mio. Euro in die Modernisierung des Krankenhauses, davon wird natürlich ein erheblicher Teil durch den Freistaat Bayern gefördert. Wenn man aber am Krankenhaus Roththalmünster aufgrund der Zuordnung zum Level 1 n kaum mehr Leistungen erbringen darf, wären diese Investitionen zum Großteil überflüssig, man braucht diese in der geplanten und teilweise bereits genehmigten und geförderten Ausprägung schlichtweg nicht mehr. Vielmehr müssten die Investitionsförderungen in die Level 2 und Level 3-Kliniken umgeleitet werden, um diese für die Übernahme einer Vielzahl von Leistungen strukturell, technisch und vor allem räumlich zu ertüchtigen. Wenn dies keinen Eingriff in die Planungshoheit der Länder darstellt, was dann?

Es ist auch „blauäugig“ anzunehmen, dass diese „Aufrüstung“ der Level 2 und Level 3-Krankenhäuser innerhalb eines Konvergenzzeitraums von 5 Jahren zu schaffen wäre. Vielmehr sind dafür wohl mindestens 10 – 15 Jahre zu veranschlagen.

Bürokratie wird massiv zunehmen

Die vorgeschlagenen Reformen lassen leider befürchten, dass eine weitere Stufe der Kontrollbürokratie gezündet wird. Alle Kliniken werden für alle Leistungsgruppen zu jedem Zeitpunkt gegenüber dem Medizinischen Dienst nachweisen müssen, dass sie ihre Vorhaltekosten nicht zu Unrecht vergütet bekommen. Der Druck, Personal für die Nachweise zur Erfüllung der Vorhaltebedingungen bereitzustellen zu müssen, dürfte den Fachkräftemangel noch weiter verschärfen. Denn auch die einzelfallbezogenen Fallprüfungen im Rahmen des DRG-Systems sind ja weiterhin erforderlich. Additiv werden also zukünftig Prüfungen für die LevelEinstufungen, für die fallmengenbezogenen Qualitäts- und MD-Prüfungen sowie verschiedene Strukturprüfungen zu leisten sein.

Man muss Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zu Gute halten, dass er es geschafft hat, seine Reformvorschläge durch eine kluge Öffentlichkeitsarbeit so darzustellen, dass er dafür in der Bevölkerung, der Politik und auch bei vielen Interessensverbänden hohe Zustimmung erhalten hat.

Die geplante Reform zielt jedoch an den Kernproblemen der Krankenhäuser vollkommen vorbei. Weder ist die Frage der chronischen Unterfinanzierung gelöst noch die Frage, wie die bereits heute bestehende Investitionslücke geschlossen werden kann und auch der drückende Fachkräftemangel wird nicht angegangen.

Sollten die Reformvorschläge jedoch 1 : 1 so umgesetzt werden, würde dies unweigerlich zu einer Zerstörung bedarfsnotwendiger Versorgungsstrukturen führen. Betroffen wären in erster Linie vor allem wieder einmal die ländlichen Regionen. Es scheint so, als wolle man bewusst das Risiko eingehen, einmal auszuprobieren, ob die Patientenversorgung mit der Hälfte oder einem Drittel der Krankenhausstandorte auch klappen kann. Aus unserer Sicht, also aus Sicht der Krankenhauspraktiker, wäre das eine fatale Fehleinschätzung, die sich in Zukunft rächen könnte.

Wir möchten Sie deshalb um Unterstützung dahingehend bitten, Ihren politischen Einfluss in die Waagschale zu werfen, um die Umsetzung der Krankenhausreform in der jetzt geplanten Art und Weise zu verhindern.

Vielen Dank dafür.

Mit freundlichen Grüßen
Landkreis Passau Gesundheitseinrichtungen



Josef Mader
Geschäftsführer



Klaus Seitzinger
Geschäftsführer