

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

AOK Bundesverband gefährdet die klinische Versorgung in Deutschland

Himmelkorn, 22.09.2022

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern verurteilt aufs Schärfste die AOK-Positionen für eine Reform der Vorhaltekostenfinanzierung im Krankenhausbereich. *1)

Die Krankenhäuser sind aktuell unterfinanziert. Die AOK hält in ihrem Positionspapier jedoch an den unzureichenden Einnahmen der Krankenhäuser fest, indem sie die Vorhaltekosten vollständig den DRG-Fallpauschalen entnimmt. Gleichzeitig fordert sie erhöhte Mindeststrukturen für Krankenhäuser, für die keine zusätzlichen Finanzmittel angeboten werden. Es besteht der Verdacht, dass die AOK über bundesweite Mindestanforderungen und vorgegebene Strukturmerkmale das Kliniksterben in Deutschland forcieren will.

Lediglich die Druckmittel sind neue.

Dem kalten Strukturwandel folgt jetzt der landesweit verordnete Strukturwandel mit weniger Krankenhäusern. Denn jedes Bundesland verfügt nur über limitierte Vorhaltekosten für seine Krankenhäuser und hat daraus den Versorgungsbedarf abzuleiten bzw. limitierte Versorgungsaufträge an Krankenhäuser zu vergeben.

"Richtig ist die Forderung, Krankenhäuser und ihre Leistungen auf Länderebene bedarfsgerecht zu planen und dazu Mindestvoraussetzungen hinsichtlich der Versorgungsstufe bzw. der angebotenen Klinikleistungen festzulegen", stellt Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R. und Sprecher der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern fest. "Wer dies fordert, muss dazu aber auch die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen."

Die Aktionsgruppe widerspricht dem AOK Bundesverband in der Einschätzung ausdrücklich, Vorhaltepauschalen dürften "nicht der Leerstandsfinanzierung oder der Finanzierung von Reservekapazitäten für den Fall von Krisen wie zum Beispiel der Coronavirus-Pandemie dienen." Dies ist Kernaufgabe jedes Krankenhauses und von den Krankenkassen zu finanzieren. Ansonsten drohen Deutschland zukünftig Versorgungszustände wie in Italien. Dort reichten die Behandlungskapazitäten für die Corona-Pandemie nicht aus. Viele Menschen hätten bei besserer italienischer Klinikausstattung ihr Leben nicht verloren. Soweit darf es in Deutschland nicht kommen. Es ist auch keine Aufgabe des Bundes, diese Kosten zu übernehmen.

Die Aktionsgruppe widerspricht dem AOK Bundesverband auch hinsichtlich einer Orientierung der Kliniken und ihrer Klinikleistungen an einer Mindestpopulation. Wer diese auf 25% der durchschnittlichen Einwohnerdichte in Deutschland orientiert, verweigert vielen EinwohnerInnen Deutschlands eine klinische Allgemeinversorgung mit mindestens den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin und Basisnotfallversorgung innerhalb von 30 Fahrzeitminuten. EinwohnerInnen in Regionen von unter 57 EinwohnerInnen pro qkm hätten dann innerhalb von 30 Fahrzeitminuten keinen Anspruch mehr auf eine geförderte klinische Versorgung. *2) Dies kann bei eskalieren dem klinischen Krankheitsverlauf lebensentscheidend sein.

Es ist unklar, wie viele Klinikschließungen und damit verbundenen Kosteneinsparungen die AOK mit ihrem Positionspapier anstrebt. Klar ist: Sie verliert die Legitimation, die Krankenhausukunft im Interesse ihrer Mitglieder zu gestalten. Sie nimmt vielen KlinikmitarbeiterInnen die Existenzgrundlage, deren Krankenhäuser wegen fehlender Finanzmittel die Mindeststrukturen nicht umsetzen können.

Wir erinnern daran: Es ist exakt das Klinikpersonal, das Deutschland seit 2 1/2 Jahren in der Corona-Pandemie vor dem Schlimmsten bewahrte. Ihnen jetzt durch limitierte Finanz- und Planungsmodelle die Existenzberechtigung abzuspochen ist verwerflich.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach und seine Regierungskommission werden aufgefordert, sich klar von diesem Positionspapier zu distanzieren. Wir brauchen eine bedarfsgerechte Krankenhausstruktur. Wir brauchen **Mindeststandards für jeden Einwohner bzw. jeder Einwohnerin innerhalb von 30 Fahrzeitminuten. Dies würde bereits heute neue klinische Strukturen in 115 bayerischen Postleitzahlregionen erfordern.** Gesundheit ist keine Dispositionsmasse für finanzielle und krankenhauserplanerische Limitierungsmodelle.

Hintergrund

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat sich an einem Modell "Selbstkostenfinanzierung der Krankenhäuser" beteiligt. Die Selbstkostenfinanzierung würde den Fortbestand jedes deutschen Krankenhauses sichern und klinische Personalkapazitäten im Umfang von 143 Tsd. Vollzeitkräften von Kodierungs- bzw. Dokumentationsaufgaben freistellen. Ohne Neueinstellungen stünden diese 143 Tsd. KlinikmitarbeiterInnen umgehend der Patientenbehandlung zur Verfügung. Die Personalnot in Krankenhäusern wäre gelöst, sie Behandlungsqualität signifikant verbessert. *3) Es ist unverständlich, dass ständig neue Finanzierungs- und Planungsmodelle darauf abzielen, stattdessen die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland signifikant zu verringern.

Dr. Rainer Hoffmann Klaus Emmerich Angelika Pflaum Horst Vogel
Chefarzt i.R. 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.

Ludwig Keller
Initiative Gesundheitsversorgung
Marktheidenfeld

Heinz Neff
KAB Kreisverband
Freyung-Grafenau

Himmelkron, 22.09.2022

verantwortlich:

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1
95502 Himmelkron

01777/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de

*1) AOK-Bundesverband, AOK-Positionen für eine Reform der Vorhaltekostenfinanzierung im Krankenhausbereich, https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/positionen/positionspapiere/aok-positionen_vorhaltekosten_krankenhaus.pdf

*2) Wikipedia, Deutschland, 25% von durchschnittlich 233 Einwohnern je km², <https://de.wikipedia.org/wiki/Deutschland>

*3) Bündnis Klinikrettung, Bundesgesundheitsminister Lauterbach kommt zur Preisverleihungs-Gala und sagt dem Bündnis Klinikrettung die Beteiligung an der Krankenhausreform zu, Brief an Lauterbach: Sechs Vorschläge für eine Krankenhausrettungsreform, <https://www.gemeingut.org/brief-an-lauterbach-sechs-vorschlaege-fuer-eine-krankenhausrettungsreform/>