

30 Fahrzeitminuten für bayerische Krankenhäuser Notstand der wohnortnahen klinischen Versorgung und Lösungsansätze

Projektstudie



Inhalt

	Seite
1. Sinkenden Anzahl bayerischer Krankenhäuser	3
2. Dramatische Entwicklung bayerische Krankenhäuser	4
3. Bedrohliche Verletzung der 30 Fahrzeitminuten	6
4. Kein Ersatz durch ambulante Gesundheitszentren	8
5. Verantwortung des Freistaats Bayern	10
6. Bayerische Parteien zu 30 Fahrzeitminuten	11
7. Lösungsansätze	12
8. Petition Az.: GP.0013.19	12
9 Literatur	12

1. Sinkenden Anzahl bayerischer Krankenhäuser

Seit 1991 ist die Zahl der bayerischen Krankenhäuser kontinuierlich gesunken. Auch die Klinikbetten wurden im Zeitraum 1991 bis 2022 kontinuierlich abgebaut. Im Regelfall spielten ökonomische Gründe eine Rolle.

Insbesondere in der Corona-Pandemie hat sich dies als fataler Irrtum herausgestellt. Corona-PatientInnen mussten von Bayern nach Nordrhein-Westfalen verlegt werden, weil die Klinikbetten in Bayern nicht ausreichten.

Immer mehr PatientInnen müssen in immer weniger Krankenhäusern und weniger Klinikbetten behandelt werden.

	Krankenhäuser absolut	Klinikbetten absolut	Patienten absolut	Krankenhäuser Prozent	Klinikbette Prozent	Patienten Prozent
1991	424	87.914	2.177.094	100,00 %	100,00 %	100,00 %
2000	406	83.484	2.661.234	95,75 %	94,96 %	122,24 %
2010	373	75.789	2.762.631	87,97 %	86,21 %	126,90 %
2020	353	76.031	2.551.505	83,25 %	86,48 %	117,20 %
2021	351	75.423	2.533.007	82,78 %	85,79 %	116,35 %
2022	353	75.098	2.567.445	83,25 %	85,42 %	117,93 %

Abb: Bayerische Krankenhäuser, Klinikbetten und PatientInnen ¹

Eine viel dramatischere Entwicklung zeichnet sich im Jahr 2024 ab. Gründe sind die unzureichende Finanzierung der Betriebskosten ² sowie der Investitionskosten. ³ Deutschlandweit zeichnen sich 2024 etwa 80 Insolvenzen ab. ⁴ In Bayern wurde die erste Insolvenz des Klinikverbunds Regiomed bereits am 2. Janua2024 vermeldet. ⁵

¹ Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2022, Fach 23111-19, Fach 23111-20, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611227005.xlsx?__blob=publicationFile

² Deutsche Krankenhausgesellschaft, Lage der Krankenhäuser so schlecht wie noch nie – Insolvenzen steuern 2024 auf Rekordhoch zu, <https://www.dkg-ev.de/dkg/presse/details/lage-der-krankenhaeuser-so-schlecht-wie-noch-nie-insolvenzen-steuern-2024-auf-rekordhoch-zu/>

³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbachs Krankenhausreform Der Kampf in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform-folgen-in-bayern/der-kampf-in-bayern/>

⁴ Deutsche Krankenhausgesellschaft, ebenda

⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Regiomed: Coburg Neustadt Lichtenfels Insolvenzantrag gestellt, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/sonstige-bedrohungen/regiomed-coburg-neustadt/>

2. Dramatische Entwicklung bayerische Krankenhäuser

Die dramatischere Entwicklung 2024 in Bayern.

- Am 1.3.2024 schließt das Allgemeinkrankenhaus in Schongau. ⁶ Gut 28.000 EinwohnerInnen sind dann von einer wohnortnahen klinischen Versorgung einschließlich Notfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten. ⁷
- Am 1.4.2024 schließt das Allgemeinkrankenhaus in Selb. ⁸
- Die Kliniken Nordoberpfalz AG planen drastische Einschnitte ihrer Klinikstandorte Kemnath und Tirschenreuth. Insbesondere die durchgehende stationäre Notfallversorgung steht zur Disposition. ⁹ Im Falle einer Umsetzung sind gut 33.000 EinwohnerInnen im Raum Kemnath ¹⁰ und gut 11.000 EinwohnerInnen im Raum Tirschenreuth in der Nacht und am Wochenende von einer stationären Notfallbehandlungen binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten. ¹¹
- Die Allgemeinkrankenhäuser in Mainburg und Kösching mit stationärer Notfallversorgung sollen in ein ambulantes Gesundheitszentrum ohne Notfallversorgung bzw. eine Fachklinik ohne Notfallversorgung umgewandelt werden. ¹² Im Falle einer Umsetzung sind gut 42.000 EinwohnerInnen im Raum Mainburg ¹³ und gut 11.000 EinwohnerInnen im Raum Kösching von einer stationären Notfallbehandlungen binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten. ¹⁴

⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhaus Schongau, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/krankenhaus-schongau/>

⁷ GKV-Kliniksimulator, Krankenhaus Schongau, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_317100.pdf

⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhaus Selb, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/klinik-selb/>

⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Der Protest in Tirschenreuth, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/kemnath-und-tirschenreuth/>

¹⁰ GKV-Kliniksimulator, Krankenhaus Kemnath, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_327000.pdf

¹¹ GKV-Kliniksimulator, Krankenhaus Tirschenreuth, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_388901.pdf

¹² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinikschießung Mainburg, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschie%C3%9Fungen/mainburg/>

¹³ GKV-Kliniksimulator, Krankenhaus Mainburg, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_318000.pdf

¹⁴ GKV-Kliniksimulator, Krankenhaus Kösching, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_313501.pdf

**Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
30 Fahrzeitminuten für bayerische Krankenhäuser
Notstand der wohnortnahen klinischen Versorgung und Lösungsansätze**

- Der bayerisch-thüringische Klinikverbund Regiomed hat am 2.1.2024 Insolvenz angemeldet.¹⁵ Im Falle einer Schließung der betroffenen bayerischen Klinikstandorte Coburg, Neustadt und Lichtenfels sind knapp 10.000 EinwohnerInnen im Raum Coburg¹⁶ und gut 1.000 EinwohnerInnen im Raum Lichtenfels von einer klinischen Behandlung und/oder stationären Notfallbehandlungen binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten.¹⁷

Mehr als 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich stationärer Notfallversorgung gelten als unzumutbar und bei eskalierenden Krankheitsverläufen bzw. traumatischen Verletzungen ggf. als lebensentscheidend. Deshalb hat der Gesetzgeber einen Sicherstellungszuschlag verordnet, den der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als Richtlinie erlassen hat.¹⁸

Fassen wir die ab 2024 drohenden oder bereits beschlossenen Einschnitte in die bayerischen Krankenhäuser zusammen, werden schlimmstenfalls 108.000 EinwohnerInnen von einer bedarfsnotwendigen wohnortnahen klinischen Versorgung bzw. Notfallversorgung abgeschnitten.

Diese dramatische Entwicklung setzt aber eine Entwicklung fort, die längst Wirklichkeit ist: 127 bayerische Postleitzahlregionen sind bereits heute von einer wohnortnahen klinischen Versorgung binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten. Darüber berichtet das nächste Kapitel.

¹⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Regiomed: Coburg Neustadt Lichtenfels Insolvenzantrag gestellt, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/sonstige-bedrohungen/regiomed-coburg-neustadt/>

¹⁶ GKV-Kliniksimulator, Klinikum Coburg, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_328300.pdf

¹⁷ GKV-Kliniksimulator, Klinikum Lichtenfels, https://www.gkv-kliniksimulator.de/downloads/simulation1/Praesentation_GVE_2023_329600.pdf

¹⁸ Gemeinsamer Bundesausschuss, Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2312/SiRe-RL_2020-10-01_iK_2020-12-09.pdf

3. Bedrohliche Verletzung der 30 Fahrzeitminuten

127 bayerische Postleitzahlregionen sind bereits heute von einer wohnortnahen klinischen Versorgung binnen 30 Fahrzeitminuten abgeschnitten.¹⁹

Grundlage für die Ermittlung ist der GKV-Kliniksimulator, der bisher oft als Beleg für die Verzichtbarkeit bestimmter Krankenhäuser zwecks Konzentration der Kliniklandschaft eingesetzt wurde.²⁰

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern²¹ und das Bündnis Klinikrettung²² verwenden ihn als Beleg klinischer Unterversorgung: Grundlage des GKV-Kliniksimulators sind die definierten Erreichbarkeitskriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses²³ und der Krankenhausplanung 2.0, die der GKV im Jahr 2014 in Auftrag gab.²⁴ Aktuell wird vorausgesetzt, dass potenziellen PatientInnen ein Allgemeinkrankenhaus mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin und Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten zur Verfügung stehen sollte.

Schon heute verletzt Bayern mit 127 Postleitzahlregionen diese Standards. Die Postleitzahlregionen wurden flächendeckend ermittelt. Da es keine Gesamtübersicht gibt, muss die Fläche Bayerns durch einzelne Klinikstandorte sukzessive zusammengesetzt werden. Die nachfolgende Tabelle listet alle Standorte auf. Sie ist auch online als PDF mit Verlinkung aller einbezogenen Flächen nachvollziehbar.²⁵

¹⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Klinische Unterversorgung in Bayern Aktualisierte Ermittlung 2023, 127 bayerische Postleitzahlregionen mit Fahrzeitminuten über 30!, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/>

²⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Neue Krankenhäuser simulieren und einfordern GKV-Kliniksimulator - Ein Simulationswerkzeug zur Rettung von KLINIKSTANDORTEN, <https://neue-kliniken-simulieren.jimdofree.com/>

²¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

²² Bündnis Klinikrettung, www.klinikrettung.de

²³ Gemeinsamer Bundesausschuss, Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2312/SiRe-RL_2020-10-01_iK_2020-12-09.pdf

²⁴ VdeK, Krankenhausplanung 2.0: vdek und RWI stellen Gutachten zur Reform der Krankenhausstrukturen vor, https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2014/pk_krankenhausplanung.html

²⁵ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Betroffene Postleitzahlgebiete: 127 Klinische Anfahrzeiten größer 30 oder größer 40 Fahrzeitminuten, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14762476932/Unzureichende+klinische+Versorgung+2023.pdf?t=1701504518>

4. Kein Ersatz durch ambulante Gesundheitszentren

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission planen eine umfassende Krankenhausreform. Der zweite Arbeitsentwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) liegt vor. Die Regierungskommission wollte angeblich der regionalen Unterversorgung durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen entgegenwirken.

Die Frage: Können MVZ oder sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Krankenhäuser dort ersetzen, wo ansonsten 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich Basisnotfallversorgung nicht gewährleistet sind?

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, bisher Level 1i genannt, werden von Pflegekräften geleitet, verfügen über stationäre Pflegebetten und nehmen geplante ambulante ärztliche Behandlung mit ärztlicher Rufbereitschaft außerhalb der Kernarbeitszeiten durch niedergelassene Ärzte in Anspruch. Sie nehmen an keiner Notfallversorgung teil. § 115g KHVVG zählt für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen folgende Leistungen auf:

1. ambulante Leistungen aufgrund einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
2. ambulantes Operieren nach § 115b,
3. medizinisch-pflegerische Versorgung nach § 115h,
4. belegärztliche Leistungen, soweit vom Versorgungsauftrag des Landes erfasst,
5. Übergangspflege nach § 39e,
6. Kurzzeitpflege nach § 39c,
7. Kurzzeitpflege nach § 42 des Elften Buches,
8. Tagespflege und Nachtpflege nach § 41 des Elften Buches.

Aktuell verfügen geschätzte **657 der 1.877 Krankenhäuser** über keine strukturierte Notfallversorgung nach den Vorschriften des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). **Bayern verfügt über 143 der 351 Krankenhäuser (= 41%) ohne strukturierte Notfallversorgung.** Wäre in den dortigen Regionen, wenn es zu große Entfernungen zu einem Allgemeinkrankenhaus mit Notfallversorgung gibt, ein MVZ oder eine Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung die Alternative? ²⁶.

²⁶ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Zukunft der Krankenhäuser, Auswirkungsanalyse zum zweiten Entwurf für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG (Stand 13.11.2023), <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14755925232/Zukunft+deutscher+Krankenh%C3%A4user+-+Auswirkungsanalyse+zum+zweiten+Entwurf+des+Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz+%E2%80%93+KHVVG.pdf?t=1702925990>

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
30 Fahrzeitminuten für bayerische Krankenhäuser
Notstand der wohnortnahen klinischen Versorgung und Lösungsansätze

Bewertung: Die Frage muss eindeutig mit „Nein“ beantwortet werden.

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung ersetzen keine Krankenhäuser. Ihnen fehlen für eskalierende Krankheitsverläufe und traumatische Verletzungen elementare Strukturen.

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 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 Erkrankten

5. Verantwortung des Freistaats Bayern

Die amtierende bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach greift berechtigt die Mängel der geplanten Krankenhausreform an, namentlich eine unvollständige Finanzierung der deutschen und bayerischen Krankenhäuser.²⁷ Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat Frau Judith Gerlach aber auch auf die Verantwortung des Freistaats Bayern bzw. des bayerischen Gesundheitsministeriums im Rahmen der bayerischen Krankenhausplanung aufmerksam gemacht.²⁸

Dazu zählen insbesondere die zugesagte Investitionsmilliarde der Bayerischen Staatsregierung als jährliche Investitionsförderung lt. Koalitionsvertrag²⁹ und Meinung aller befragten bayerischen Parteien im Rahmen der Wahlprüfsteine zur Bayerischen Landtagswahl 2023.³⁰

Dazu zählt aber auch eine aktive Krankenhausplanung, die die Schließung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser verhindert und flächendeckende 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus einschließlich Notfallversorgung für alle bayerischen EinwohnerInnen sicher stellt.

²⁷ BR24, Streit um Krankenhaus-Gesetz - Gerlach kritisiert Lauterbach, <https://www.br.de/nachrichten/meldung/streit-um-krankenhaus-gesetz-gerlach-kritisiert-lauterbach.3006250f5>

²⁸ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Offener Brief an neue bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/bayernwahl-2023/gesundheitsministerium/>

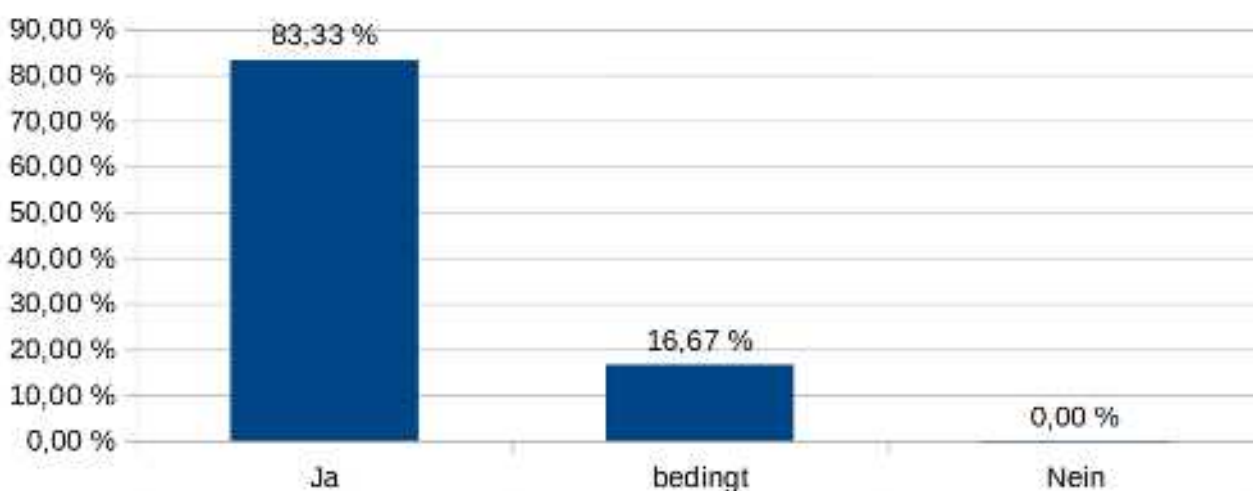
²⁹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Enttäuschende Entscheidung des Freistaats Bayern - Versprochene Investitionsmilliarde im Jahr 2024 deutlich verfehlt, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/>

³⁰ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14752783032/Bayerische+Landtagswahl+2023+ist+Krankenhauswahl.pdf?t=1698404284>

6. Bayerische Parteien zu 30 Fahrzeitminuten

Im Rahmen der Aktion „Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl“ wurden alle im Landtag vertretenen bayerischen Parteien (außer AfD) zu mehreren klinischen Fragestellungen befragt. Die große Mehrheit der befragten Parteien erkennt 30 Fahrzeitminuten zum flächendeckenden Erreichen bayerischer Krankenhäuser an.³¹

Jeder Bürger in Bayern sollte ein Allgemeinkrankenhaus mit Innerer Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Intensiv- und Notfallmedizin binnen 30 Fahrzeitminuten erreichen können.
Würde Ihre Partei dies in einer Regierung garantieren?



Lediglich die CSU antwortet bedingt: „Bei medizinischen Notfällen gibt es einen kritischen Faktor: Zeit! 30 Minuten Fahrzeit bilden einen kritischen Schwellenwert, um die Erreichbarkeit zu beurteilen. Nur wenn ein geeignetes Krankenhaus in diesem Zeitraum angefahren werden kann, lässt sich von Erreichbarkeit „im grünen Bereich“ sprechen. Der Schwellenwert ist aus den Leitlinien für medizinische Notfallversorgung abgeleitet. Danach sollten zwischen Eingang eines Notrufs in der Leitstelle und Übergabe des Patienten an eine geeignete Klinik nicht mehr als 60 Minuten vergehen.

Auch deshalb bringen wir uns in der derzeitigen Reformdebatte um die Krankenhausreform engagiert ein. Ziel ist es, dass die Versorgung der Menschen weiterhin gewährleistet ist. Feste Minutenwerte müssen nicht unbedingt zielführend sein. Sinnvoll könnte aber sein, dass es je nach Bundesland Ausnahmen von Strukturanforderungen gibt.“³²

³¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14752783032/Bayerische+Landtagswahl+2023+ist+Krankenhauswahl.pdf?t=1698404284>

³² CSU, Antworten der Christlich-Sozialen Union in Bayern e.V. (CSU) auf die Fragen von Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14745910432/04_Aktionsgruppe+Schluss+mit+Kliniksterben+in+Bayern+Antwoirten+der+CSU.pdf?t=1698404284

7. Lösungsansätze

Folgende Lösungen sind vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention einzufordern, um eine flächendeckende klinische Versorgung im Freistaat Bayern sicher zu stellen:

- In Bayern wird ein Mindeststandard für binnen 30 Fahrzeitminuten erreichbare Allgemeinkrankenhäuser, namentlich mindestens mit den stationären Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe und eine stationäre Notfallversorgung vorgeschrieben, nach Möglichkeit mit Basisnotfallversorgung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.³³
- Es wird ein finanzielles bayerisches Sicherstellungsprogramm für insolvenzgefährdete Krankenhäuser geschaffen, deren Schließung eine Erreichbarkeit der Bürger binnen 30 Fahrzeitminuten zum nächstgelegenen Allgemeinkrankenhaus nicht mehr gewährleistet. Die Höhe der Förderung muss sich nach den Selbstkosten richten, die zum Erreichen des Mindeststandards vom betroffenen Klinikträger aufzubringen sind.
- Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention tritt aktiv in Dialog mit Kommunen und Klinikträgern in denjenigen Regionen ein, wo aktuell bereits kein Allgemeinkrankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten erreichbar ist und sucht nach Lösungen.

8. Petition Az.: GP.0013.19

Die Forderungen sind in der Petition Az.: GP.0013.19 „Flächendeckende klinische Versorgung in Bayern mit maximalen 30 Fahrzeitminuten zu einem Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung“ an den Bayerischen Landtag zusammen gefasst und begründet.³⁴ Die Beratung im bayerischen Gesundheitsausschuss ist am 23.01.2024 vorgesehen.

³³ Gemeinsamer Bundesausschuss, Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R_2020-11-20_iK-2020-11-01.pdf

³⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Petition Az.: GP.0013.19 - Flächendeckende klinische Versorgung in Bayern mit maximalen 30 Fahrzeitminuten zu einem Allgemeinkrankenhaus einschließlich klinischer Notfallversorgung, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/unterversorgung/petition/>

9. Literatur

Weitere Fachexpertisen der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern:

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bayerische Landtagswahl 2023 ist Krankenhauswahl

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14752783032/Bayerische+Landtagswahl+2023+ist+Krankenhauswahl.pdf?t=1698404284>

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Zukunft der Krankenhäuser, Auswirkungsanalyse zum zweiten Entwurf für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG (Stand 13.11.2023)

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14755925232/Zukunft+deutscher+Krankenh%C3%A4user+-+Auswirkungsanalyse+zum+zweiten+Entwurf+des+Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz+%E2%80%93+KHVVG.pdf?t=1702925990>

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz, Projektstudie zum Krankenhaustransparenzgesetz (Entwurf 11.08.2023)

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14751272132/Bewertung+des+Gesetzes+zur+F%C3%B6rderung+der+Qualit%C3%A4t+der+station%C3%A4ren+Versorgung+durch+Transparenz.pdf?t=1694690764>

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14700414432/Gro%C3%9Fe+Krankenhausreform+-+Bewertung+der+dritten+Empfehlung+der+Regierungskommission+aktualisiert.pdf?t=1688465585>

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Broschüre Krankenhäuser statt ambulante Gesundheitszentren oder Fachkliniken,

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/app/download/14700413332/Krankenh%C3%A4user+statt+ambulante+Gesundheitszentren+B%C3%BCrgerinfo+Bayern.pdf?t=1678715287>

© 2024

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Autor: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.,

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

Tel.: 0117 - 9153415

E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>