



Positionspapier des Diözesanrats im Bistum Augsburg

Rettung der Krankenhäuser und der Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung

Dramatische Lage der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in Bayern und im gesamten Bundesgebiet stehen vor nie gekannten Herausforderungen. Fachkräftemangel, demografischer Wandel, Inflation, Vergütungsengpässe, nicht-refinanzierte Tarifsteigerungen sind nur einige wenige der aktuellen Herausforderungen.

Nach dem Defizit für ihren Jahresabschluss 2022 sehen die Prognosen für 2023 noch düsterer aus: 89% der bayerischen Krankenhausgeschäftsführer erwarten hier ein Defizit. Und auch auf Ebene des Personals gibt es riesige Herausforderungen. So können hochgerechnet über 11.000 Betten in bayerischen Krankenhäusern in Folge von Personalmangel nicht betrieben werden. Hinzu kommen immer neue und weitere regulatorische Anforderungen, die es zu erfüllen gilt und die nicht immer zu einem Abbau der überbordenden Bürokratie führen und den wirtschaftlichen Druck noch weiter steigern werden. Aktuell sind hier u.a. die geplanten Reformen der Krankenhausvergütung, das Transparenzgesetz und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz zu nennen. Gerade die geplante Reform der Krankenhausvergütung, wird massiven Veränderungsdruck auf die aktuellen Krankenhausstrukturen ausüben, erst recht in einem Flächenland wie Bayern. Für eine auch zukünftig hochwertige Krankenhausversorgung – von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin – ist eine Krankenhausvergütungsreform notwendig.

Für den Fall einer Krankheit soll sich aber jede Bürgerin und jeder Bürger darauf verlassen können, dass der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung ohne lange Warte- und Fahrtzeiten möglich ist. Und dies nicht nur in den Ballungszentren, sondern flankiert durch den verfassungsrechtlichen Auftrag „gleichwertiger Lebensverhältnisse“ überall im Land. Gerade kommunale Krankenhäuser und Kliniken in freigemeinnütziger Trägerschaft sind für viele Mitbürger ein Garant für eine gute wohnortnahe Versorgung, dies zeigen nicht zuletzt die in jüngster Zeit von den Bürgern initiierten Protestaktionen und Petitionen zum Erhalt von Klinikstandorten und Notaufnahmen. Es muss schon aus verfassungsrechtlichen Gründen auch künftig in der Entscheidung der Länder liegen, an welchem Krankenhaus welche Leistungen angeboten werden. Ländereröffnungsklauseln, die Berücksichtigung von Kooperationen und Verbünden sowie Sonderregelungen für Fachkrankenhäuser sind im Rahmen der geplanten Krankenhausvergütungsreform zwingend erforderlich.

Vor diesem Hintergrund erhebt der Diözesanrat der Diözese Augsburg folgende Forderungen für den Erhalt einer bürgernahen und bedarfsgerechten Krankenhauslandschaft:

Kurzfristige Schließung der Liquiditätsengpässe der Kliniken

Der Bund wird aufgefordert, eine sofortige und ausreichende finanzielle Unterstützung für die Kliniken durch ein Vorschaltgesetz zu leisten, um die sehr hohen Betriebskostendefizite auszugleichen und unregelmäßige Insolvenzen zu verhindern. Die Lage vieler Krankenhäuser und ihrer Träger ist dramatisch. Sie stehen seit Jahren durch die wachsende Kluft zwischen Kosten und Erlösen unter großem wirtschaftlichen Druck. Defizite entstehen unter anderem, weil die Tarifsteigerungen im Personalbereich von den Kassen nur ungefähr zur Hälfte refinanziert werden. Hinzu kommen Inflations- und Energiekosten. Die Krankenhausträger benötigen eine vollständige Refinanzierung dieser Betriebskosten, damit es nicht zu unregelmäßigen Schließungen von Häusern kommt, die auch nach der Reform für die Notfallmedizinische Versorgung in der Fläche bedarfsnotwendig gewesen wären.

Finanzierungsmodell für die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum

Wir schließen uns der Forderung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) und der Landesgruppe Bayern des Verbands der Krankenhausesdirektoren (VKD) an, ein Finanzierungsmodell zu schaffen, das die Versorgung im ländlichen Raum sicherstellt, besonders komplexe Strukturen der Maximalversorgung sichert und Leistungsbereiche mit hohen Fallzahlschwankungen, wie z. B. in den Fachabteilungen Pädiatrie, Geburtshilfe sowie Intensiv- und Notfallmedizin stabilisiert. *„Die Kalkulation der sogenannten Vorhaltebudgets muss auf der Basis der tatsächlich anfallenden Vorhaltekosten der einzelnen Leistungsgruppen gemäß den gesetzlich geforderten und einzuhaltenden Qualitätskriterien erfolgen. Diesem Anspruch wird die Vorhaltefinanzierung, wie sie derzeit nach dem Eckpunktepapier von Bund und Ländern geplant ist, nicht gerecht. Zudem wirkt die Vorhaltevergütung erst im Jahr 2028. Deswegen braucht es dringend ein Vorschaltgesetz, um die Durststrecke für die Krankenhäuser zu überwinden und diese jetzt zu stabilisieren.“* (Quelle: Jahrespressekonferenz der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 16.01.2024).

Erhöhung der Krankenhausinvestitionen im Freistaat Bayern

Es wird anerkannt, dass Bayern für 2024 mit Investitionen für Krankenhausstrukturen in Höhe von 800 Millionen Euro bundesweit einen Spitzenplatz einnimmt. Allerdings erfüllt auch der Freistaat wie bisher alle Bundesländer noch nicht die erforderliche Investitionsquote, die nach Berechnungen der BKG bei etwa einer Milliarde Euro im nächsten Jahr liegen würde. Bei dieser Berechnung berücksichtigt die BKG, dass der Freistaat auch weitere Investitionsfinanzierungen, beispielsweise für die Uniklinika und über spezielle Förderprogramme, darunter auch für Krankenhäuser im ländlichen Raum, zur Verfügung stellt. Wir fordern daher, spätestens im Jahr 2025 die benötigte Investitionsfinanzierung in Höhe von einer Milliarde Euro zur Verfügung zu stellen.

Einrichtung einer Task Force „Klinikrettung“

Wir regen die Einrichtung einer Task Force „Klinikrettung“ als beratendes Gremium zur Unterstützung der Träger an, die beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention angesiedelt werden soll. Die Kommunen und Krankenhausträger benötigen professionelle Hilfestellung und Begleitung, besonders auch im Hinblick auf die Sicherstellung der sektoralen Notfallversorgung.

Strukturierte Weiterentwicklung und Abstimmung der Krankenhausplanung

Wir fordern den Freistaat Bayern auf, seine Krankenhausplanung unter Berücksichtigung der tatsächlichen Notwendigkeit von Leistungen über Ländergrenzen hinweg weiterzuentwickeln. Er muss Kriterien erarbeiten für die Bedarfsgerechtigkeit etwa im Sinne der Erreichbarkeit in Minuten oder Kilometer für bestimmte medizinische Leistungen. Nur so können strukturelle Probleme etwa über die Schaffung von Krankenhausverbünden gelöst werden. Durch die langen Grenzlinien zu den benachbarten Bundesländern Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen und Sachsen bestehen Möglichkeiten zur sinnvollen Kooperation über Ländergrenzen hinweg.

Wir fordern vom Bayerischen Gesundheitsministerium eine aktivere Rolle bei der zukünftigen Zuordnung der noch zu definierenden bundeseinheitlichen Leistungsgruppen an die Krankenhausstandorte.

Diözesanrat der Katholiken im Bistum Augsburg
04.03.2024