

Wie deutlich wurde, belastet die massive Unterfinanzierung der Krankenhausleistungen die bayerischen Krankenhäuser derzeit enorm. Dies überschattet derzeit die Diskussion über eine Krankenhausreform und die sehr komplexen Regelungen im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG).

Wie vereinbart, möchten wir Ihnen heute gerne weitere Informationen zu den angesprochenen Themen einer zielgerichteten Anpassung im KHVVG zukommen lassen.

1. Die BKG unterstützt das Ziel der Bundesregierung, die besonders unterfinanzierten Leistungen im Krankenhaus durch den Ausbau gezielter Zuschläge besser finanziell abzusichern. Doch die Regelungen im KHVVG werden diesem selbst gesteckten Ziel bei Weitem nicht gerecht: Derzeit beträgt das Volumen der Zuschläge für Pädiatrie und Geburtshilfe an den GKV-Gesamtausgaben für die stationäre Krankenhausbehandlung etwas mehr als 0,5 %. Mit dem KHVVG sollen diese Zuschläge nicht einmal fortgeschrieben werden, sondern werden sogar um gut 12 Mio. Euro abgesenkt. Derzeit beträgt das Volumen der Sicherstellungszuschläge nach den Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses etwa 0,08 % an den GKV-Gesamtausgaben für die stationäre Krankenhausbehandlung. Diese sollen mit dem KHVVG lediglich auf rund 0,1 % angehoben werden. Zuschläge für Intensivmedizin, Schlaganfall und spezielle Traumatologie sollen mit dem KHVVG neu eingeführt werden mit einem Gesamtvolumen von ca. 0,16 %. **In der Summe würden daher die gezielten Zuschläge für unterfinanzierte Leistungsbereiche im Krankenhaus von ca. 0,58 % lediglich geringfügig auf ca. 0,76 % angehoben werden. Mit diesen geringsten Anpassungen sind keine struktursichernden Maßnahmen möglich. Wir fordern eine Verdopplung dieser gezielten Zuschläge auf min. 1,5 % und dafür einen Verzicht auf die extrem komplexen Regelungen der unerprobten Vorhaltebudgets.**
2. Gemäß KHVVG soll die Zuordnung der Behandlungen (ICD/OPS) auf die Leistungsgruppen (LG) nicht – wie im Krankenhausplan NRW – nach medizinischen Grundsätzen erfolgen, sondern nach dem mathematisch-ökonomischen DRG-System. Dies wird zu erheblichen Verwerfungen führen, die mit der Veröffentlichung des „InEK-Groupers“ Ende September 2024 sichtbar werden. **Wir fordern eine fachlich-medizinische Zuordnung der Behandlungen in die LG.** Außerdem sind die Strukturanforderungen der neuen LG teilweise realitätsfern in einem Flächenbundesland und berücksichtigen weder Fachkliniken noch telemedizinische Versorgungsnetzwerke, die nachweislich gute Qualitätsergebnisse haben. Beispiel: In der LG Stroke-Unit sind aktuell keine Kooperationen vorgesehen, eine Kooperationsmöglichkeit ist jedoch Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der qualitativ hochwertigen und höchst erfolgreichen telemedizinischen Schlaganfall-Netzwerke in Bayern mit Zugang zu einer wohnortnahen Versorgung nach neuesten medizinischen Standards.
3. Das Thema Bürokratie belastet das Personal in den Krankenhäusern zunehmend und lähmt die Patientenversorgung. **Jüngstes Beispiel für einen Bürokratiewachstum ist der Änderungsantrag zum Medizinforschungsgesetz.** Konkret bedeuten die vorgesehenen Änderungen, dass beispielsweise für eine Orthopädin oder einen Orthopäden, die oder der bisher der orthopädischen Abteilung zugeordnet ist, die tägliche Arbeitszeit genau dokumentiert werden muss, um auf dieser Basis ohne Sanktionsgefahr die neuen Meldepflichten der Zuordnung ärztlicher Tätigkeit zu den einzelnen Leistungsgruppen

erfüllen zu können. Nicht anders stellen sich die bürokratischen Anforderungen unter anderem in der Kardiologie, der Viszeralchirurgie und der Neurologie dar.

**Wir, die Bayerische Krankenhausgesellschaft, fordern passend zum 3-Punkte-Plan der Deutschen Krankenhausgesellschaft:**

1. Zuordnung der Behandlungen auf die LG nach medizinisch-fachlichen Grundsätzen wie in NRW.
2. Kurzfristige Stabilisierung der Finanzen. Dazu bietet sich eine Verdopplung der bereits etablierten fallzahlunabhängigen Zuschläge an.
3. Spürbare Entlastungen für die Kliniken durch echte Entbürokratisierung.

Bitte verlieren Sie im anstehenden Gesetzgebungsverfahren nicht die praktischen Auswirkungen auf die Patientenversorgung und auf das Personal in den Krankenhäusern aus dem Blick. Wird nicht unmittelbar politisch gegengesteuert, rechnen wir in den kommenden Monaten mit weiteren Schließungen, v. a. unter den freigemeinnützigen Kliniken. Die derzeitigen Entwicklungen betrachten wir mit großer Sorge – medizinisch, politisch und gesellschaftlich.