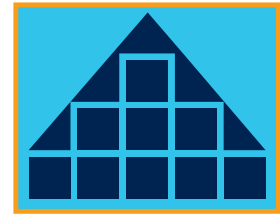


Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Mitglieder des Deutschen Bundestages
für Mecklenburg-Vorpommern
Platz der Republik 1
11011 Berlin



KGMV

Ansprechpartner:
Uwe Borchmann/André Loewe
Tel.: 0385 / 4 85 29-0
Fax: 0385 / 4 85 29 29
E-Mail: info@kgmv.de
Internet: www.kgmv.de

AZ: 0361-01 u. 6021

Datum: 16.10.2024

Appell der Krankenhäuser Mecklenburg-Vorpommerns: Dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz muss die Zustimmung verweigert werden!

Sehr geehrte Abgeordnete,

am morgigen 17. Oktober sind Sie im Bundestag aufgefordert, das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in 2. und 3. Lesung zu beraten und zu beschließen. Im Interesse einer flächendeckenden stationären Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern – sowohl in der Notfallversorgung als auch in der Grund- und Maximalversorgung – bitten wir Sie, im Namen unserer Krankenhäuser dem Gesetz die Zustimmung zu verweigern.

Viel wurde über einzelne Details der Reform und vielfältige Änderungsanträge debattiert. Dem Bundesgesundheitsminister ist es leider nicht gelungen, den Gesetzentwurf seit der ersten Lesung nachhaltig zu optimieren. Auch die 51 Änderungsanträge der Regierungskoalition sind nicht geeignet, die Krankenhausversorgung in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern. Vielmehr gefährdet das KHVVG flächendeckend die Existenz unserer Krankenhäuser.

Warum ist das so? Nachfolgend versuchen wir, die wesentlichen Problemfelder in Kurzform für Sie aufzulisten:

1.

Das Gesetz sieht keine Verbesserung der mittlerweile dramatischen Finanzlage der Krankenhäuser vor. Der Landesbasisfallwert 2024 wird minimal um eine Tarifraterhöhung korrigiert. Es fließen weniger als 10 Mio. Euro nach M-V. Sämtliche Versprechungen des Bundesgesundheitsministers zur pauschalen Anhebung des Landesbasisfallwerts um den Orientierungswert/die Veränderungsrate sind nicht im Gesetz umgesetzt. Damit werden die Krankenhäuser unseres Bundeslandes die Reform nur dann überleben, wenn unser Bundesland und die Landkreise die eklatante Unterfinanzierung ausgleichen.

2.

Von 26 somatischen Häusern (ohne Fachkliniken) erhalten 22 einen Sicherstellungszuschlag. Dieser würde ihnen nach dem KHVVG zunächst die Möglichkeit zugestehen, ihre Leistungen trotz Nichterfüllung von Strukturvoraussetzungen zu erbringen. Einerseits zeigen diese Zahlen bereits den Fehler im Gesetz, andererseits ist die Beibehaltung des Sicherstellungstatus für die Zukunft im Wesentlichen von der Erfüllung der G-BA Notfallstufenkriterien abhängig. Diese unterliegen einer ständigen Verschärfung durch den G-BA. Damit eröffnet das KHVVG dem G-BA die alleinige Entscheidung über die Leistungsstruktur der Krankenhäuser. Die Länderplanung ist in M-V quasi für fast alle Krankenhäuser ausgehebelt.

3.

Die Struktur des KHVVG-Entwurfs und der Änderungsanträge der Ampel-Fraktionen benachteiligen auch unsere Maximalversorger und unsere Universitätskliniken. Die

Strukturvoraussetzungen der spezialisierten Leistungsgruppen sind ebenso wie die zu erwartenden Mindestvorhaltezahlen lediglich für Standorte mit hohen Patienten- und Bettenzahlen geeignet. Insbesondere in Vorpommern können wir derartige Leistungsmengen nicht erreichen. Eine Ausnahme von den Strukturvoraussetzungen ist aber nicht vorgesehen.

Zudem erbringt die Universitätsmedizin Rostock ihre somatischen Leistungen an diversen Standorten verteilt über die Hansestadt Rostock. Diese sind weiter als 2.000 m voneinander entfernt. Damit ist nach aktueller Gesetzeslage die Leistungserbringung an mehreren Standorten gefährdet, da die jeweiligen Strukturkriterien pro Standort zu erfüllen sind.

4.

Die Fachkliniken können aufgrund ihrer bisherigen Leistungsstruktur voraussichtlich nicht mit der vorgesehenen Zuordnung von 80 % der Leistungen in vier Leistungsgruppen existieren. Es bedarf zum Erhalt unserer Fachkliniken einer deutlich größeren Flexibilität.

5.

Der gerade mit den Hybrid-DRGs begonnene Einstieg in die sektorenübergreifende Vergütung ambulanter Eingriffe am Krankenhaus wird durch das Gesetz und die damit verbundene Vergütungsabsenkung ad absurdum geführt.

6.

Das Gesetz sieht einen weiteren Schritt in Richtung staatlich gelenkter Medizin vor. Insbesondere für das ärztliche Handeln werden weitere Strukturvoraussetzungen, Personalkennzahlen etc. eingeführt. Vor dem Hintergrund des Facharztmangels ist der Ausstieg ganzer Regionen aus der fachärztlichen Versorgung zu erwarten. Weiterbildungen werden nicht mehr dezentral möglich sein. Damit werden sich auch kaum noch Fachärzte in der Fläche niederlassen.

7.

Das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ist nicht in der Lage, seinen Anteil am Transformationsfonds aufzubringen. Damit müssten die Krankenhäuser selbst zur Kofinanzierung herangezogen werden. Dies ist in Anbetracht der aktuellen Finanzlage weder möglich noch aus Sicht eines Betreibers sinnvoll. Insoweit wird die Schließung von Krankenhäusern als präferierte Lösung verbleiben. Gerade dies ist aber vor dem Hintergrund des hohen Anteils an Sicherstellungshäusern gefährlich für die Notfall- und Grundversorgung der Bevölkerung.

Sehr geehrter Herr Abgeordneter Junge,

Sie sind durch den Bundesgesundheitsminister angehalten, einem unzureichenden und völlig experimentellen Gesetzentwurf Ihre Stimme, voraussichtlich in einer namentlichen Abstimmung, zu geben. Niemand kann Ihnen vor Abgabe Ihrer Stimme die genauen Auswirkungen auf Ihr Wahlkreis-Krankenhaus nennen. Zu erwarten ist aber in jedem Falle eine Leistungseinschränkung und/oder eine Gefährdung des Krankenhauses, unabhängig davon, ob es sich um einen Grundversorger, einen Maximalversorger oder ein Universitätsklinikum handelt.

In der KGMV sind alle Krankenhäuser vereint und auch direkt oder über ihre Spitzenverbände im Vorstand vertreten. **Wir fordern Sie geschlossen und einstimmig auf, dem Gesetzentwurf nebst Änderungsanträgen Ihre Stimme zu verweigern!**

Wir danken Ihnen vorab für Ihre Unterstützung und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Uwe Borchmann
Geschäftsführer