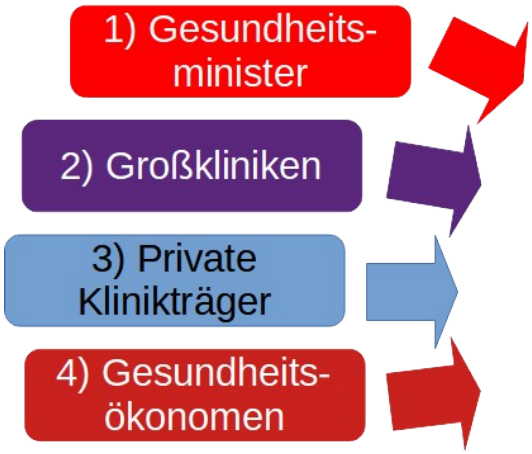
Finanzierung der Krankenhäuser
Von: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.

Wir brauchen eine Klinikreform! Experten im Gesundheitswesen sind sich einig, das die deutschen Krankenhäusern vor großen Herausforderungen stehen. Personalnot, Notwendigkeit einer flächendeckenden klinischen Versorgung hohe Gesundheitskosten sind die zentralen Fragestellungen, die es zu lösen gilt.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat zur Erarbeitung einer Klinikreform eine Regierungskommission einberufen. Diese Kommission ist bedauerlicher ausschließlich mit dem Bundesgesundheitsminister, Gesundheitsökonomen, Vertretern der Großkliniken und Privatkliniken einseitig besetzt. *1)



ntv RESSORTS SPORT BÖRSE WETTER VIDEO AUDIO TV PRO

Reform der Krankenhausversorgung

Lauterbach beruft Regierungskommission

02.05.2022, 15:46 Uhr

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat eine Regierungskommission zur Reform der Krankenhausversorgung berufen.

Besetzt ist das Gremium mit 15 Expertinnen und Experten aus Pflege und Medizin, Ökonomie, Rechtswissenschaften und einem an das Ressort angebundenen Koordinator, wie das Bundesgesundheitsministerium am Montag mitteilte.

Vertreter der Regierungskommission plädieren bereits heute vehement dafür, die Personalnot und die Kostenentwicklung der Krankenhäuser durch Konzentration der Klinikleistungen zu lösen: Klinikkonzentration, Klinikschließungen, Leistungskürzungen an Klinikstandorten, marktwirtschaftlicher Wettbewerb und eine lediglich ambulante flächendeckende Gesundheitsversorgung mit nur 12-stündiger Anwesenheit von Ärzten im Notfall zählen zu ihren Lösungsansätzen. *2)

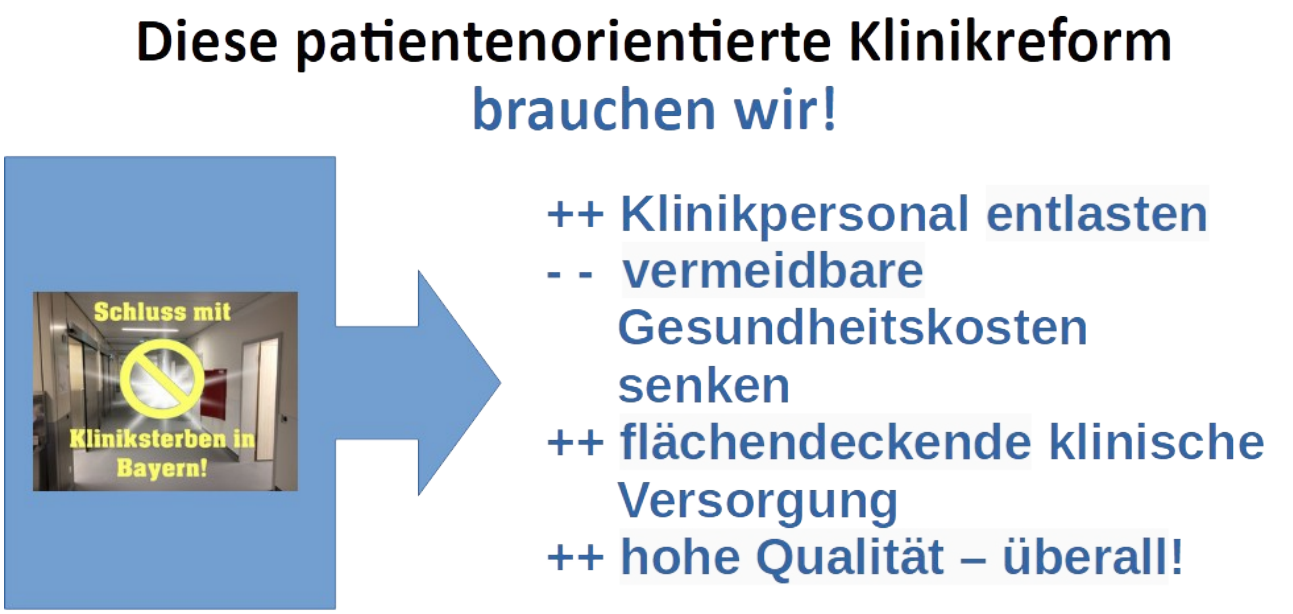
Dies aber ist schlechte Qualität.

Die flächendeckende klinische Notfallversorgung mit einer vertretbaren Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses unter 30 Fahrzeitminuten ist gefährdet. Dies kann bei eskalierenden Krankenverläufen lebensentscheidend sein. *3)

Wir gehen einen anderen Weg.

- Personalmangel und Gesundheitskosten dürfen nicht – wie in der Regierungskommission geplant - auf Kosten der Bevölkerung gelöst werden.
- Kostenbegrenzung und verbesserte klinische Versorgung der Bevölkerung müssen kein Widerspruch sein.

Unsere Ziele:



Das Finanzierungsmodell besteht aus den Säulen:

- Selbstkostenfinanzierung der Krankenhäuser
- Reduktion des Dokumentationsanteils in Kliniken
- Entlastung des Klinikpersonals
- Einsparung vermeidbarer Gesundheitskosten durch die Bürger-Krankenversicherung. Die Patientenversorgung wird nicht tangiert.

Um diese Forderung umsetzen zu können, sind Finanzmittel im Gesundheitswesen neu zu strukturieren.

- Krankenhäuser werden selbstkostendeckend finanziert, es gibt keine Gewinne und keine Verluste. Der Entzug von Finanzmitteln aus dem Gesundheitssystem im Umfang von jährlich 628 Mio. € würde gestoppt. Zusätzlich würde verhindert, dass Krankenhäuser – zur Vermeidung von Defiziten – ihr Leistungsangebot massiv einschränken. Verbleiben würden gesunde Krankenhäuser, die nicht um ihre Existenz bangen müssen, und die sich auf ihre PatientInnen konzentrieren können.

- Der Dokumentationsanteil der Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten an ihrer gesamten Arbeitszeit beträgt geschätzte 30%. 15% der Arbeitszeit entfällt auf notwendige medizinische Informationen.

Weitere 15% sind verzichtbar!

Sie fallen für die komplexe Kodierung der Fallpauschalen und zur Dokumentation von Strukturmerkmalen an.

- Dies bindet jährlich Kosten in Höhe von 9,1 Mrd. Euro.
- Mit Wegfall des DRG-Fallpauschalensystems könnten **ca. 143.000 klinische Arbeitskräfte stattdessen umgehend der unmittelbaren Patientenversorgung zugeführt** werden, ein unschätzbarer Zugewinn. *4) Wir sprechen von 30.000 Ärzten, knapp 73.000 Pflegekräften und gut 40.000 klinischen Fachkräften z.B. OP-Fachkräfte, Therapeuten, ...

Klinische Arbeitszeit

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflege-kräfte Tsd.	MT/FU-Dienst Tsd.	nicht am Patient	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege-kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU-Dienst Mrd. €	nicht am Patient
	100,00 %	200	486	354	1041	23,6	23,6	17,2	
Anteil Dokumentation	-30,00 %	-60,0	-145,8	-80,4	-286,2	-6,7	-6,5	-5,0	-18,2
davon klinisch notwendig	-15,00 %	-30,0	-72,9	-40,2	-143,1	-3,4	-3,3	-2,5	-9,1
davon Vergütung, Qualität ~~verzichtbar~~	-15,00 %	-30,0	-72,9	-40,2	-143,1	-3,4	-3,3	-2,5	-9,1
Für die Behandlung	70,00 %	140,0	340,2	273,6	754,5				

Quelle: DeStatis 2020, Grunddaten der Krankenhäuser 2020, Kostennachweis der Krankenhäuser 2020

Es ist ein Skandal, dass ein so hoher Anteil an klinischem Fachpersonal für vermeidbare Verwaltungsaufgaben gebunden wird. Eine solche Vergeudung an klinischem Personal kann sich Deutschland angesichts der Herausforderungen von Ärztemangel, Pflegemangel und Vorsorgekapazitäten für Pandemien nicht mehr leisten.

- Aktuell verfügt Deutschland über 103 Gesetzliche Krankenkassen (GKV) und 44 Private Krankenkassen (PKV). Wir fordern – wie das Bündnis Klinikrettung - eine Bürger-Krankenversicherung analog des Gesundheitssystems in Dänemark. Mit der Zusammenführung der aktuell 103 gesetzlichen Krankenkassen zu einer Bürger-Krankenversicherung könnte der größte Anteil der Verwaltungskosten im Umfang von jährlich 11,8 Mrd. Euro eingespart und einer verbesserten klinischen Versorgung zugeführt werden. *5) Hinzu kommen öffentlich nicht bekannte Verwaltungskosten der PKV. Beachtlich: Die Bürger-Krankenversicherung stand in den Wahlprogrammen der SPD und Bündnis 90 die Grünen. Leider findet sie sich nicht im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung wider.

Mit den eingesparten Finanzmitteln aus …

- nur einer Bürger-Krankenversicherung
- Halbierung der Dokumentationskosten für Ärzte und Pflegekräfte …
-

… werden die erforderlichen flächendeckenden klinischen Strukturen refinanziert.

Die Schließung von Klinikstandorten wird verzichtbar.
Große und kleine Klinikstandorte haben Personalentlastungen, die sie der Patientenbetreuung zuführen können

Wir fordern!

Dokumentation verringern, keine Fallpauschalen

+ 143 Tsd. Klinikmitarbeiter am Patienten

+ flächendeckende hohe Qualität

Bürger-Krankenversicherung

- - Abbau der Verwaltungs-Kosten: -11,8 Mrd. €

Damit setzen wir uns klar von den Bestrebungen der Gesundheitsminister, Gesundheitsökonomen, Großkliniken und privaten Klinikträgern ab, Personalnot und die Kostenentwicklung der Krankenhäuser auf Kosten der PatientInnen zu lösen.

Klinikkonzentrationen und Klinikschließungen schaffen kein neues Klinikpersonal.

- Sie gefährden die flächendeckende klinische Versorgung und klinische Notfallversorgung.
- Sie reduzieren die ohnehin unzureichenden Vorsorgekapazitäten für Pandemien.
- Sie gefährden die Gesundheit.

Anhang: Das DRG-Fallpauschalensystem trug zu keiner Kostensenkung im Krankenhaussektor bei!

Fallpauschalen steigern Krankenhauskosten um +186% - sie senken die Kosten nicht!

1 Eckdaten der Krankenhäuser 2020
1.1 Zeitreihe 1991-2020 nach Ländern

Gegenstand der Nachweisung	Bereinigte Kosten insgesamt[1]		Durchschnittliche bereinigte Kosten[1] je Behandlungsfall	
	in 1 000 EUR		in EUR	
2004	56 126 142	100,00 %	3 341	100,00 %
2010[2]	68 602 870	122,23 %	3 804	113,87 %
2020	**104 662 196**	**186,48 %**	**6 232**	**186,56 %**

jährlich gut 3,5%

**) Kostennachweis der Krankenhäuser Fach 1.2, komprimierte Zusammenfassung*

Quellenverzeichnis

*1) ntv, Reform der Krankenhausversorgung - Lauterbach beruft Regierungskommission, https://www.n-tv.de/ticker/Lauterbach-beruft-Regierungskommission-article23303560.html

*2) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Bertelsmann Robert Bosch und Barmer fordern die Abschaffung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/bertelsmann-robert-bosch-und-barmer/

Petition STOPPT DEN EINFLUSS DER GESUNDHEITSBERATER AUF KRANKENHAUSREFORMEN, https://www.openpetition.de/petition/online/stoppt-den-einfluss-der-gesundheitsberater-auf-krankenhausreformen

Petition Keine Klinikschließungen mit Lauterbachs Regierungs-Kommission, https://weact.campact.de/petitions/keine-klinikschliessungen-mit-lauterbachs-regierungskommission?share=a5515d1c-8af0-42af-aae3-4b1a5c82f771&source=email-share-button&utm_medium=recommendation&utm_source=email

*3) Homepage Neue Krankenhäuser simulieren und einfordern, Klinische Unterversorgung in Bayern, https://neue-kliniken-simulieren.jimdofree.com/klinische-unterversorgung-in-bayern/

*4) Destatis: Grunddaten der Krankenhäuser 2020 Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Fach 2.3.1.1 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser -2120611207005.xlsx?__blob=publicationFile

Kostennachweis der Krankenhäuser 2020 Fachserie 12 Reihe 6.3, Fach 1.2 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/kostennachweis-krankenhaeuser-2120630207005.xlsx?__blob=publicationFile

*5) Bundesgesundheitsministerium, Daten des Gesundheitswesens 2021, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/daten-des-gesundheitswesens-2021.html