

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Einführung Krankenhausreform



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Doch Lauterbachs Krankenhausreform ist **Mangelverwaltung**



tagesschau

Sendung verpasst? 

Lauterbach zur Krankenhausreform

"Haben nicht das Personal für 1719 Kliniken"

Stand: 25.06.2023 19:24 Uhr

Gesundheitsminister Lauterbach hat im *Bericht aus Berlin* die geplante Krankenhausreform verteidigt und deutlich gemacht, dass die Zeit dränge. Es fehle schon jetzt das Personal, alle Krankenhäuser weiterzubetreiben.



Ministerium

Themen

Presse

Service

 Suche

Fest steht: Ohne Reform werden viele Krankenhäuser ungesteuert Insolvenz anmelden müssen. Mit der Reform bekommen Krankenhäuser wieder eine Perspektive.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



10.07.2023 – brandaktuelles Eckpunktepapier

Die Krankenhausreform kommt!



Eckpunktepapier: Krankenhausreform
PDF-Datei (nicht barrierefrei, 354 KB)

2.2. Grundsätzlich keine Erhöhung des Erlösvolumens

Vorhaltekosten der Krankenhäuser werden bislang insbesondere im Rahmen der Fallpauschalen finanziert. Durch die Einführung der Vorhaltefinanzierung erfolgt eine neue Verteilung des bestehenden Erlösvolumens, ohne dass sich grundsätzlich das Erlösvolumen durch die Einführung der Vorhaltevergütung insgesamt erhöht.

taz

THEMEN POLITIK ÖKO GESELLSCHAFT KULTUR SPORT BERLIN NORD WAHRHEIT

Bis dahin dürften noch einige Kliniken in die Insolvenz gehen müssen, so der Bundesgesundheitsminister. Einer Finanzspritze für aktuell strauchelnde Kliniken hatte er immer wieder eine Absage erteilt.

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbach verwaltet den klinischen Mangel an Personal und Finanzen durch **Umverteilung**



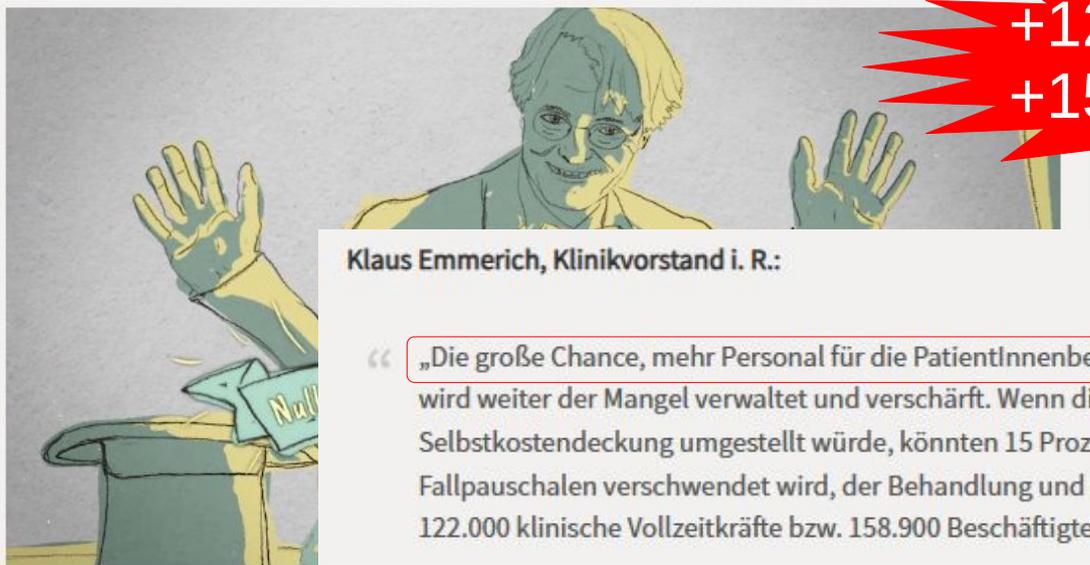
Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



10.07.2023 – Eckpunktepapier

Tagesaktueller Protest Bündnis Klinikrettung

+122.000 Vollkräfte?
+158.900 Beschäftigte?



Klaus Emmerich, Klinikvorstand i. R.:

„Die große Chance, mehr Personal für die PatientInnenbehandlung bereitzustellen, wurde vertan. Stattdessen wird weiter der Mangel verwaltet und verschärft. Wenn die Krankenhausfinanzierung wieder auf Selbstkostendeckung umgestellt würde, könnten 15 Prozent der Arbeit, die jetzt für die Verwaltung der Fallpauschalen verschwendet wird, der Behandlung und Pflege von PatientInnen zugutekommen. Das macht 122.000 klinische Vollzeitkräfte bzw. 158.900 Beschäftigte aus.“

Vereinbarte Eckpunkte für die Krankenhausreform lösen die Kernprobleme im Krankenhauswesen nicht

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



10.07.2023 – Eckpunktepapier

Die Auswirkungsanalyse der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

An (Bundesebene):
Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach
Gesundheitshausschuss des Deutschen Bundestags
GesundheitsministerInnenkonferenz (GMK)
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Regierungskommission, stellvertretend
Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse

An (Bayern):
Bayerischer Gesundheitsminister Klaus Holetschek
Gesundheitshausschuss des Bayerischen Landtags
Fraktionsvorsitzende des Bayerischen Landtags
Bayerische Krankenhausgesellschaft

Offener Brief

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier für die geplante
Krankenhausreform



Zukunft der Krankenhäuser
Auswertungsanalyse zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
-Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Zukunft der Krankenhäuser Auswertungsanalyse zum Eckpunktepapier der Bund- Länder-Arbeitsgruppe

Projektstudie



-1-

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



10.07.2023 – Eckpunktepapier

Die Auswirkungsanalyse der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

An (Bundesebene):
Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach
Gesundheitshausschuss des Deutschen Bundestags
GesundheitsministerInnenkonferenz (GMK)
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Regierungskommission, stellvertretend
Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse

An (Bayern):
Bayerischer Gesundheitsminister Klaus Holetschek
Gesundheitshausschuss des Bayerischen Landtags
Fraktionsvorsitzende des Bayerischen Landtags
Bayerische Krankenhausgesellschaft

Offener Brief

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier für die geplante Krankenhausreform



Zukunft der Krankenhäuser
Auswertungsanalyse zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
-Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Zukunft der Krankenhäuser Auswertungsanalyse zum Eckpunktepapier der Bund- Länder-Arbeitsgruppe

Projektstudie



-1-

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Einführung
Kliniken in Not



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Deutsche Krankenhäuser in der Krise

Corona



Verluste

Personal-
mangel

Insolvenzen

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Deutsche Krankenhäuser in der Krise

Bayern verlegt klinische PatientInnen nach NRW, bayerische Klinikkapazitäten reichen nicht



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Deutsche Krankenhäuser in der Krise

Universitäts-
klinikum
erarbeitet
vorsorgliches
Triagekonzept
über Leben
und Tod



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Haben wir gelernt ?

Wir brauchen alle Krankenhäuser in Bayern

Pandemien

Vorsorgekapazitäten

Corona-Verlegungen von Bayern nach NRW

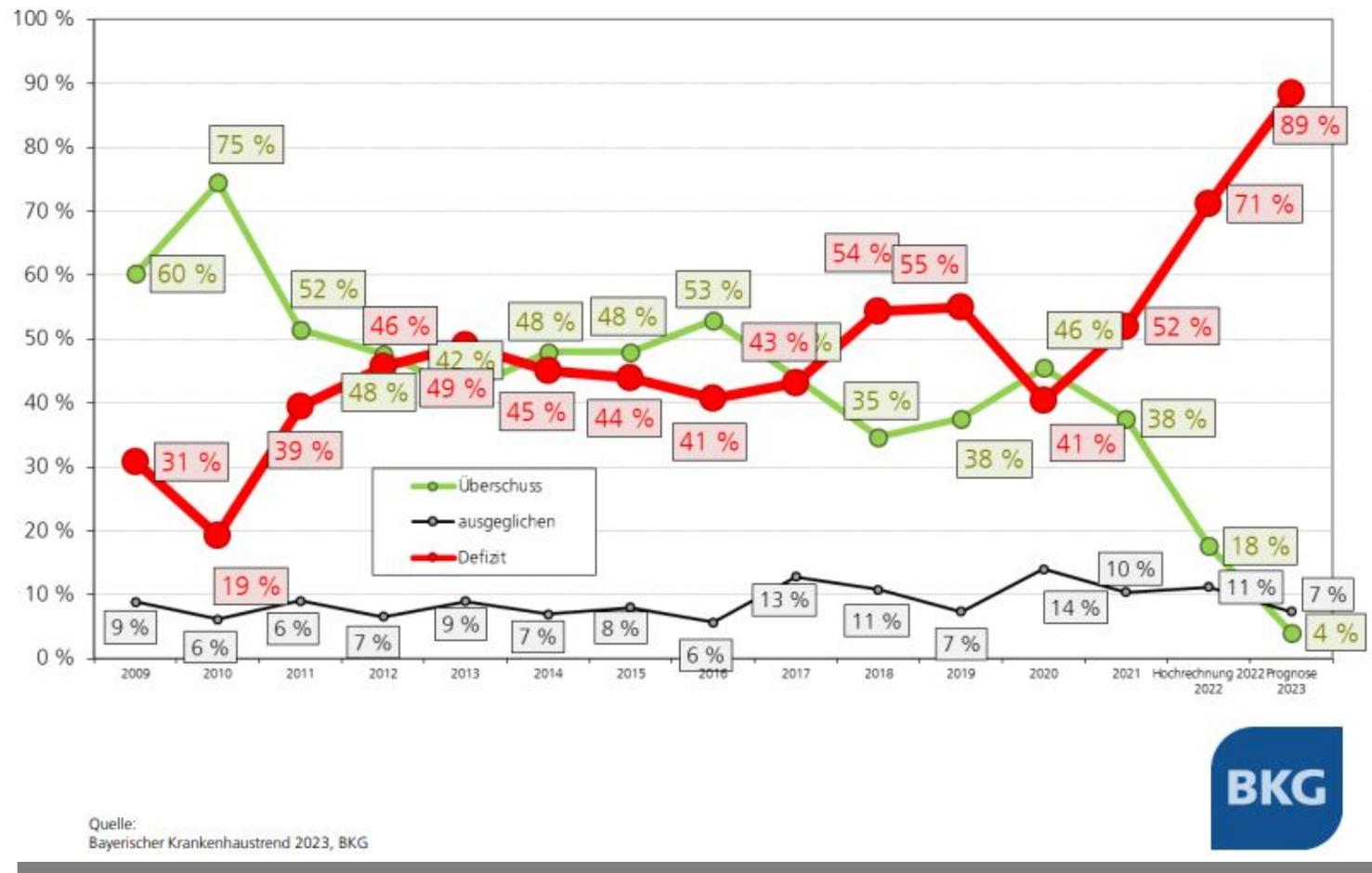
Drohende Triage



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Deutsche Krankenhäuser in der finanziellen Krise



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Kliniksterben in Deutschland

DESTATIS
Statistisches Bundesamt



	Krankenhäuser Anzahl	Betten Anzahl	Krankenhäuser % 1991	Betten % 1991
2021	1.887	483.606	78,27 %	72,66 %
2010	2.064	502.749	85,61 %	75,54 %
2000	2.242	559.651	92,99 %	84,09 %
1991	2.411	665.565	100,00 %	100,00 %

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, i.V.m. , i.V.m. Destatis: Krankenhäuser 2021 nach Trägern und Bundesländern, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/eckzahlen-krankenhaeuser.html>

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Kliniksterben und Bettenabbau in Bayern



	Krankenhäuser absolut	Klinikbetten absolut	Patienten absolut	Krankenhäuser Prozent	Klinikbetten 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	2.630.570	82,78 %	85,79 %	120,83 %
2021 *)	351	75.423	3.156.684	82,78 %	85,79 %	145,00 %

*) Patientenbelastung Corona, Zusatzaufwand ca. 20%

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier

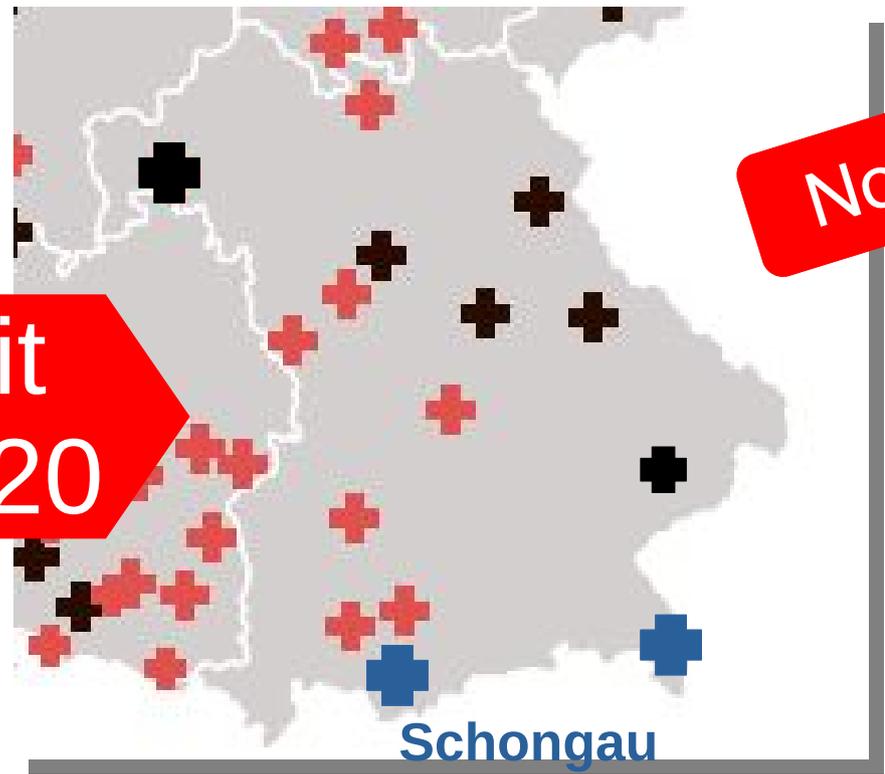


Die Wahrheit: Kliniksterben in Bayern in der Pandemie



-  geschlossen
-  Schließung geplant
-  Schließung brandaktuell geplant

Seit
2020



Notstand

Freilassung

Schongau

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Folgen der DRG-Fallpauschalen



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Wirklichkeit

Die DRG-Fallpauschalen in Deutschland ...

... sind unzureichend

... führen zu **ungeordnetem Kliniksterben**

... verwehren vielen Menschen im ländlichen Raum, eine wohnortnahe klinische Versorgung

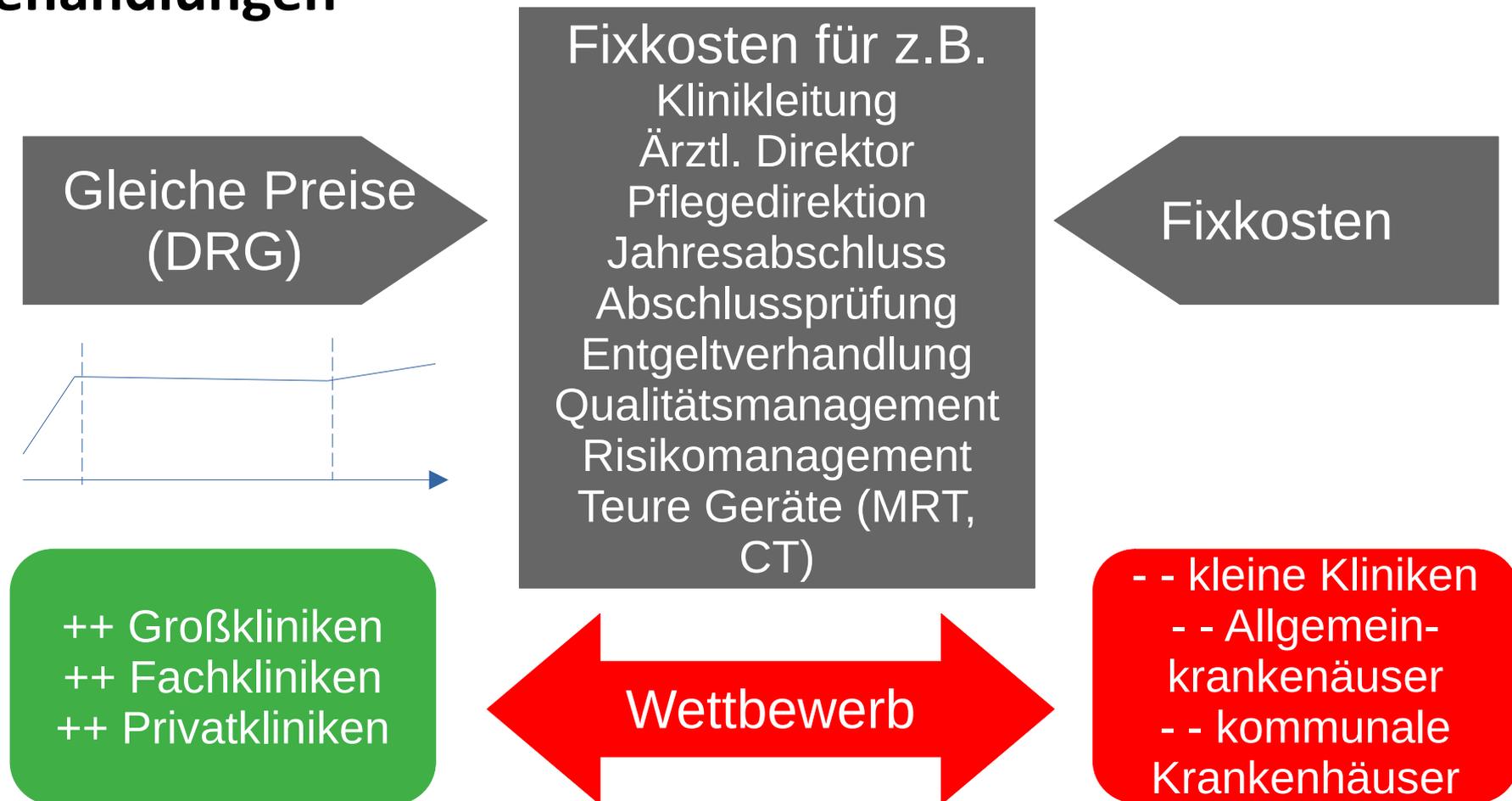
... Bayern ist besonders betroffen!



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



DRG-Fallpauschalen – gleiche Preise für gleiche Behandlungen



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Votum der
Bürger

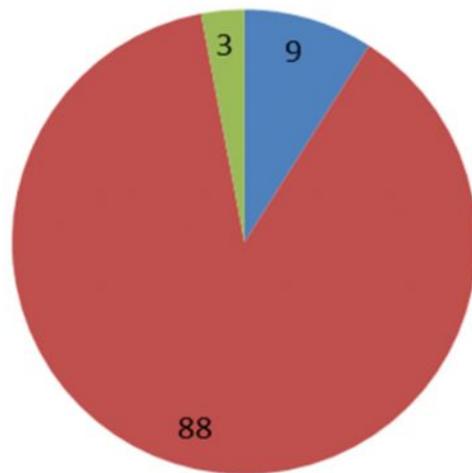


Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Votum der Bürger

Ein Abbau von Krankenhausinfrastruktur, also die Schließung von Krankenhäusern und die Reduzierung der Zahl der Krankenhausbetten ist grundsätzlich:



- sinnvoll
- nicht sinnvoll
- weiß nicht / keine Angabe



Bündnis Klinikrettung, <https://www.gemeingut.org/forsa-umfrage-grosse-mehrheit-lehnt-krankenhausschliessungen-ab/>

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Votum der Bürger

Bewältigung einer Pandemie bei veränderter Krankenhausstruktur

Frage: In Deutschland gibt es insgesamt knapp 1.900 Krankenhäuser. Glauben Sie, dass Deutschland den Ausbruch einer Pandemie wie z. B. der Corona-Pandemie auch mit etwa der Hälfte, dafür aber jeweils größeren Krankenhäusern bewältigen könnte oder würde eine solche veränderte Struktur der Krankenhäuser das Gesundheitssystem bei einer Pandemie vor größere Probleme stellen?



forsa.



Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

Kkvd, https://kkvd.de/wp-content/uploads/2020/07/200708_details_forsa_umfrage_covid19.pdf

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



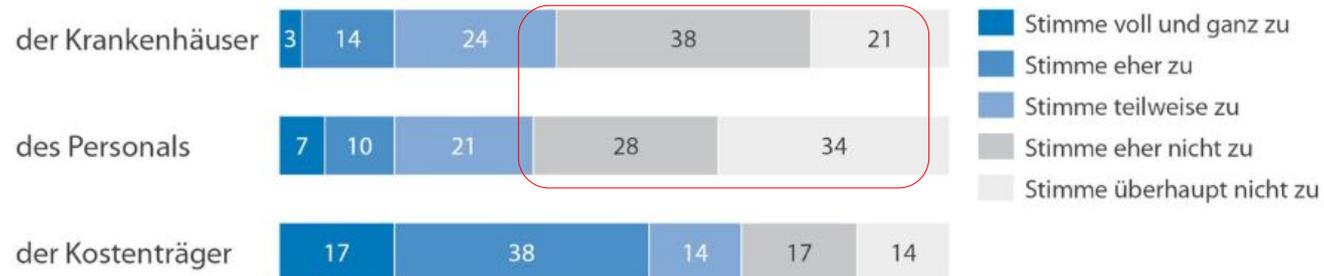
Votum der Bürger

59% bis 62% gegen klinische Ambulantisierung



FORTBILDUNG LÖSUNGEN **BAROMETER** FORSCHUNGSPROJEKTE NEWS ÜBER UNS

Nach Plänen des Bundesgesundheitsministeriums sollen ab Januar 2023 alle Krankenhäuser vollstationäre Behandlungen als Tagesbehandlungen erbringen dürfen. Die Tagesbehandlung soll wie eine DRG abgerechnet werden. Abgezogen werden sollen vom Relativgewicht der DRG die dann entfallenden Übernachtungskosten in Höhe von pauschal 0,04 pro entfallende Nacht. Die Tagesbehandlungen sollen auch mehrfach angesetzt werden können. Das Ministerium verspricht sich von dieser Neuerung Entlastungen in unterschiedlichen Bereichen.



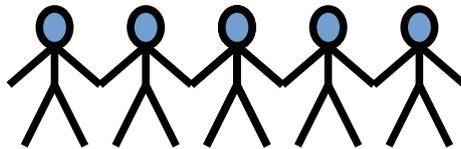
Deutsches Krankenhausinstitut:

<https://www.dki.de/frage-des-monats/wird-es-durch-die-neuerung-von-vollstationaeren-behandlungen-zu-tagesbehandlungen-zu-entlastungen-kommen>

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Votum der Bürger



Fazit

1. Stationäres
Krankenhaus
in 30 Fahrzeit-
minuten

2. Ambulante
Einrichtung
ist kein
Ersatz

Maßstab für
Krankenhaus-
reform



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbachs
Zusagen



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Regierungskommission und Bundesgesundheitsminister Lauterbach zu Fallpauschalen

Lauterbach am 14.11.2022 auf
Deutschem Krankenhaustag:

„Das DRG-System als
Vollsystem wird
abgelöst, wir stellen
die **Basisfinanzierung**
der Kliniken auf einen
neuen Sockel.“



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



1. Überwindung der DRG-Fallpauschalen
2. Entökonomisierung
3. Sicherung der ländlichen klinischen Versorgung
4. Höhere Qualität
5. Entlastung des Klinikpersonals

Lauterbach
verspricht

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbachs Krankenhausreform



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbach gründet im Mai 2022 eine Regierungskommission – Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern war dagegen!



we ACT Die Petitionsplattform von Campact Suche [Petition starten](#) [Anmelden](#)

An: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach

Keine Klinikschließungen mit Lauterbachs Regierungskommission

Gestartet von  Klaus Emmerich 



3.542 von 4.000
Unterschriften

Mitmachen!

Vorname *

Nachname *

E-Mail *

Postleitzahl *

Land

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Petition gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit „Klinikschiessern“

In der Regierungskommission sind nicht vertreten, gehören aber nach unserer Überzeugung unbedingt dazu:

- die **deutsche Krankenhausgesellschaft**, sie vertritt große aber auch kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung
- **kommunale Vertreter**, sie sind für die örtliche klinische Versorgung verantwortlich
- **KlinikmitarbeiterInnen**, um deren Arbeitsplätze es geht
- **PatientInnen**, deren Ansprüche nach Qualität einerseits und Wohnortnähe andererseits zu berücksichtigen sind.

3.542 von 4.000
Unterschriften

Mitmachen!

Vorname *



Petition gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit „Klinikschießern“

Die berufenen Gesundheitsökonominnen Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof. Dr. Reinhard Busse stehen für radikale Klinikkonzentrationen in Deutschland. Im Jahr 2019 forderten sie 600 statt aktuell 1.903 Krankenhäuser in Deutschland. 2020 forderten sie die Umwandlung der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung in ambulante Integrierte Versorgungszentren mit nur noch 12-stündiger ärztlicher Anwesenheit.

Die weiteren Mitglieder kommen aus Universitäten oder Großkliniken, die vom Sterben kleiner Krankenhäuser durch zusätzliche stationäre PatientInnen profitieren.

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Prof. Dr. Boris Augurzky und Prof Dr. Reinhard Busse als Lobbyisten der Bertelsmann-Stiftung

| BertelsmannStiftung



DE ▾



Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich

In Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser, würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern.

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Prof Dr. Reinhard Busse: 330 deutsche Krankenhäuser

Medscape Donnerstag, 12. Januar 2023

NACHRICHTEN & MEINUNG FORTBILDUNG

Nachrichten & Meinung > Medscape Nachrichten

Reduktion von 1.600 auf nur noch 330 Kliniken? Leopoldina fordert Radikalkur für die deutsche Krankenhaus-Landschaft

Christian Beneker

INTERESSENKONFLIKTE | 2. November 2016



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Prof Dr. Reinhard Busse: 850 deutsche Krankenhäuser

ZEIT ONLINE

Busse: Das sind sie. Während der Corona-Zeit sind viele Patienten und Ärzte etwas abgekommen von der Haltung: besser mal ins Krankenhaus, das kann nicht schaden. Dadurch sind die Patientenzahlen gesunken. Das verlorene Patientenvolumen entspricht den kompletten Patientenzahlen der kleineren Krankenhäuser, die 50 Prozent der Häuser ausmachen. Rein rechnerisch könnten von den 1.700 Krankenhausstandorten in Deutschland die 850 kleineren Kliniken schließen, dann hätten die anderen 850 wieder das Patientenvolumen von vor der Pandemie. Das Problem ist also nicht das fehlende Geld, sondern dass die Größe des Sektors und der Bedarf der Patienten nicht mehr zusammenpassen.



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht DRG-Fallpauschalen

B u d g e t d e c k e l (n i c h t m e h r G e l d)

Die Reform soll ... die aktuellen Mittel
nur umverteilen. ...

Damit basiert die Finanzreform aber bereits auf einer strukturellen Unterfinanzierung ... Das heißt konkret, dass die aktuelle Basis inflationsbedingt um mindestens **15 Milliarden Euro**

bei den Betriebskosten und jährlich **vier Milliarden Euro bei den Investitionskosten** aufgestockt werden muss (DKG).



Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht DRG-Fallpauschalen

Die Umverteilung

158.900 klinische Mitarbeiter nicht am Patienten

1. DRG 40%
2. Pflegebudget 20%

weitere klinische Mitarbeiter nicht am Patienten sondern für **Dokumentation und Kodierung**

3. Vorhaltepauschalen 40%
3. reduzierte DRG für tagesstationäre Behandlung
5. Hybrid DRG für Spezielle sektorengleiche Vergütung
6. Tagespauschalen Level 1i

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier

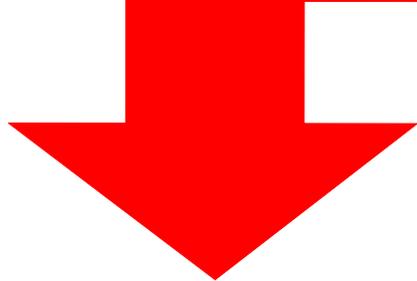


Lauterbachs Krankenhausreform – Dezember 2022

1.887 deutsche Krankenhäuser

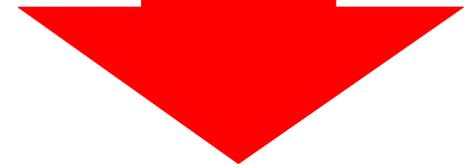
verworfen

gestärkt



stark
gekürzt

gestrichen



428



649

Freyung



657

Grafenau



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbachs Krankenhausreform – Dezember 2022

Utopie?

verworfen

Nein, es geht ums Geld

Es geht um organisiertes Kliniksterben



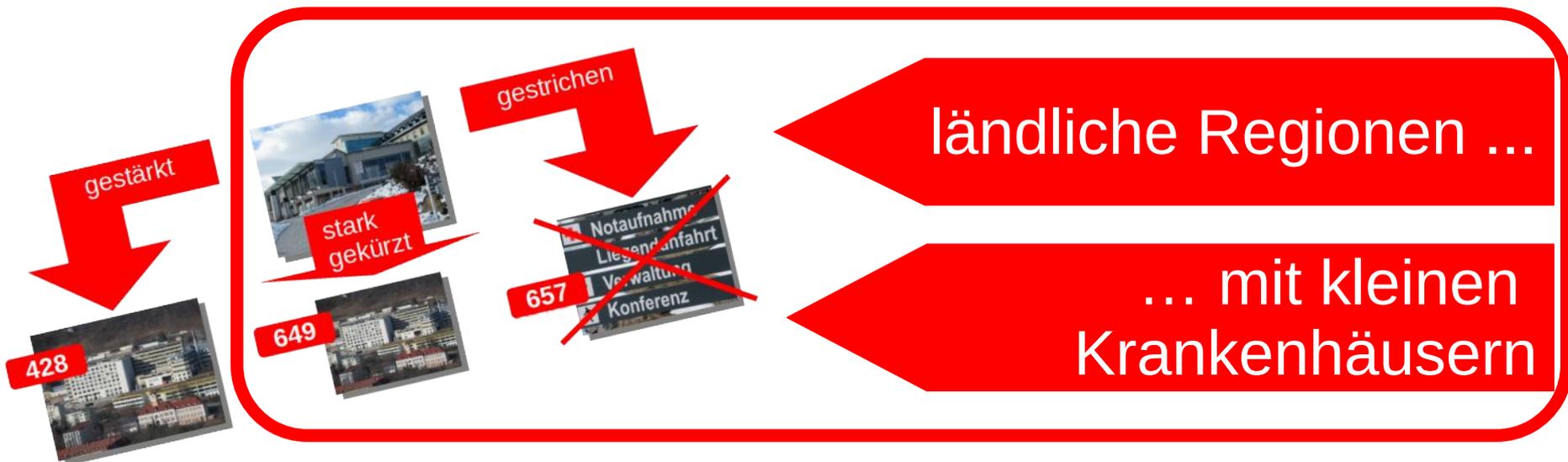
Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Verlierer der Reform!

Die Verlierer !

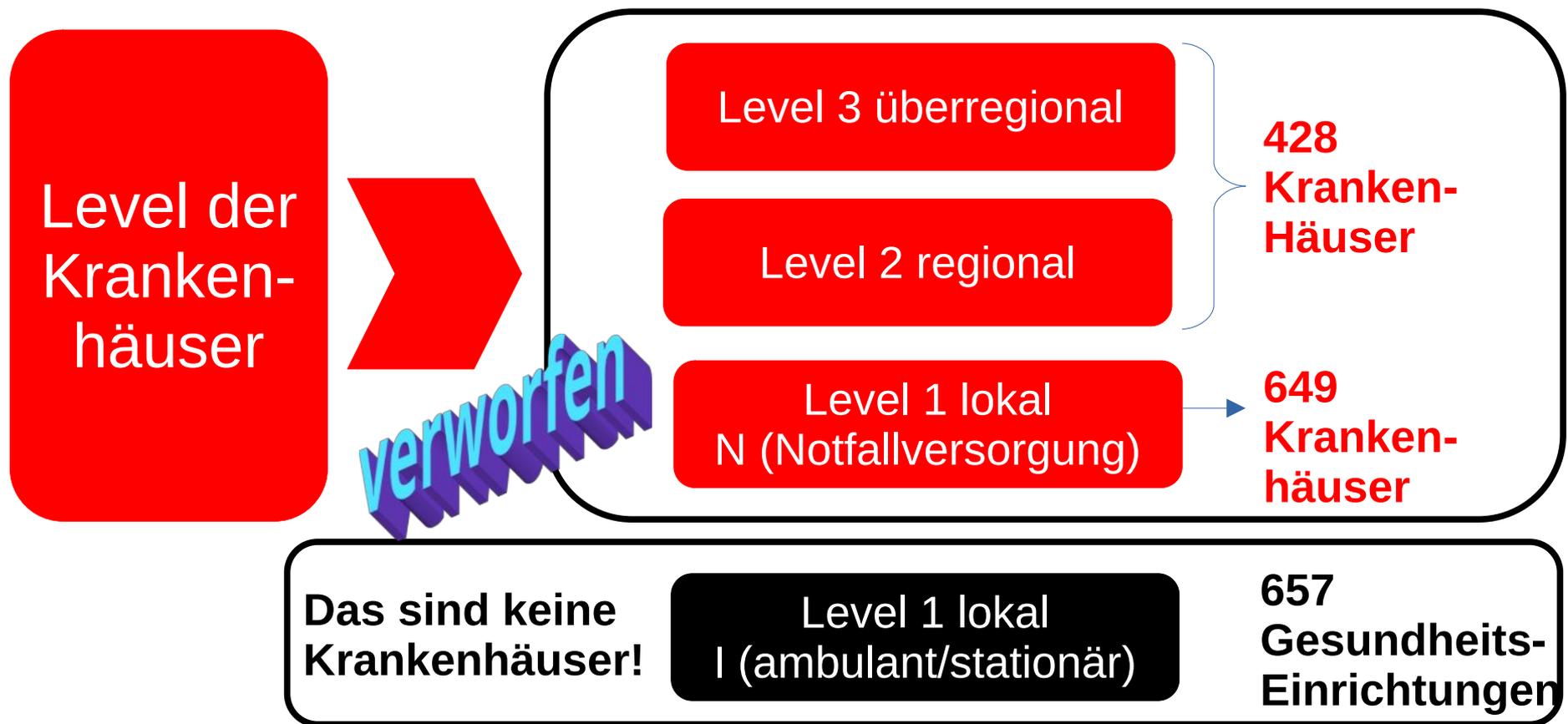
verworfen



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



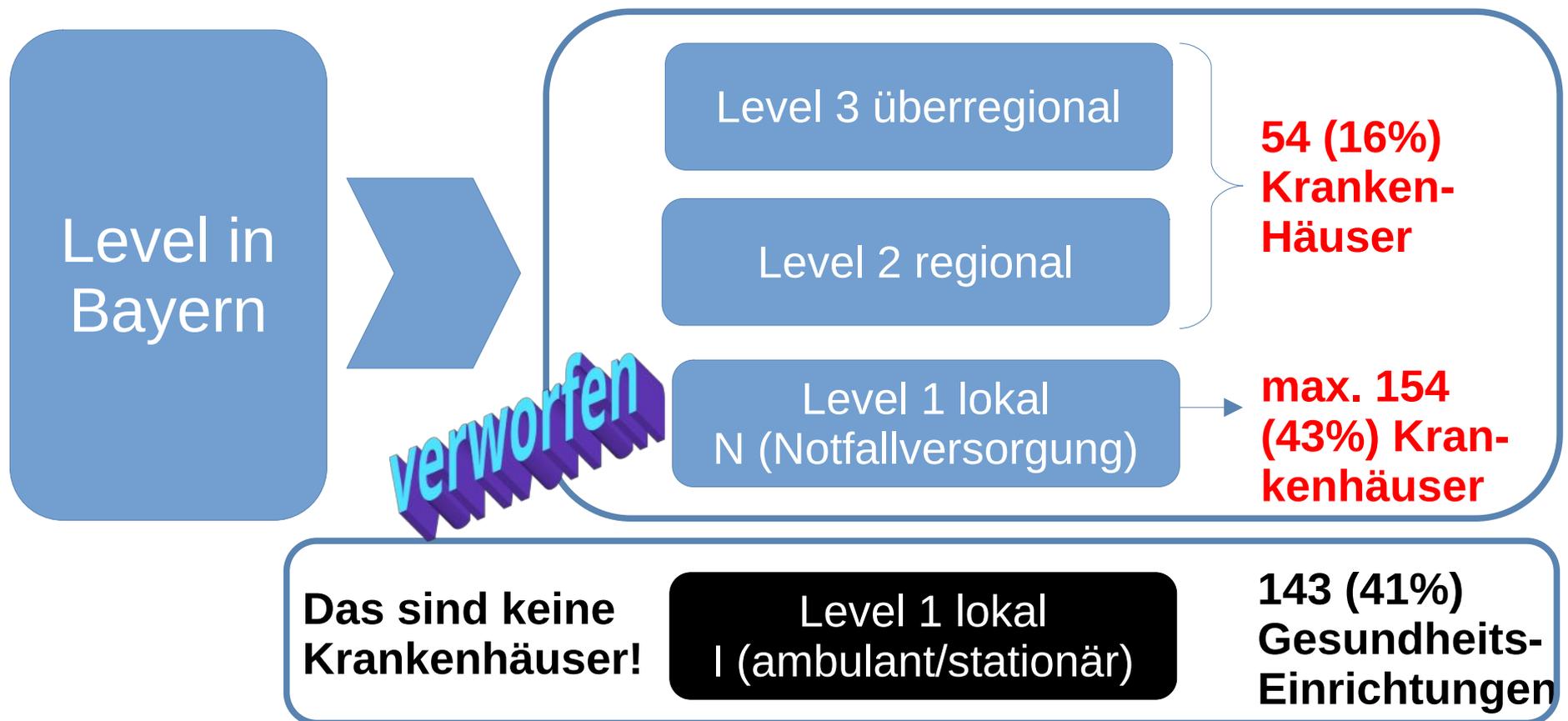
Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die deutschen Krankenhäuser!



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die bayerischen Krankenhäuser!



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die Krankenhäuser!

Level 1i: Keine ärztliche
Verfügbarkeit an 7
Tagen und 24 Stunden

Pflegerische statt
ärztliche Leitung

Ihr Notfall spielt
keine Rolle?



Das sind keine
Krankenhäuser!

Level 1i lokal
(ambulant/stationär)

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Level 1i: Wenn Allgemeinkrankenhäuser in **Ambulante Gesundheitszentren** umgewandelt werden!

Reguläres stationäres Krankenhaus

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)
Magnetresonanztomographie
Ausbildung: Ärzte und Pflege
Stationäre Versorgung: kurze Wege

Level 1i lokal ambulant/stationär

- / -
- / -
- / -
- / -
- / -
Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
- / -
- / -

Das sind
keine
Kranken-
häuser!

Hier entscheiden die Bundesländer

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Level 1i ist strukturiertes ...

... **Kliniksterben!**

Jetzt entscheiden
die Bundesländer



41% der bayerischen
Krankenhäuser
Grafenau gehört dazu!

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Level 1i: Wenn Allgemeinkrankenhäuser in **Ambulante Gesundheitszentren** umgewandelt werden!

- Sie sind **kein klinischer Notarztstandort**.
- Sie stellen **keine Bereitschaftspraxis** der Region.
- Sie stehen **unter pflegerischer Leitung**, nicht ärztlicher
- Sie stellen (insbesondere in ländlichen Regionen) **keine ambulante fachärztliche Behandlung** dort sicher, wo ambulante fachärztliche Kassensitze unbesetzt sind.
- Sie schaffen **keine vergleichbare wirtschaftliche Nachfrage** in den Kommunen.
- Sie sind in ländlichen Regionen **nicht der größte Arbeitgeber** und der **größte Nachfrager** und damit **kein fester Bestandteil einer regionalen Infrastruktur**.

Jetzt entscheiden die Bundesländer



Leistungsgruppen beschränken die Leistungsangebote der Krankenhäuser

Einteilung in Leistungsgruppen:
Behandlung und Abrechnung

Zwingende Strukturen für die
jeweilige Leistungsgruppe

Bestimmte Leistungsgruppen nur
für bestimmt Level

= Leistungskonzentration
In Ballungszentren

Ländliche klinische
Regionen 2.
Klasse!

- - Strukturen
- - Anträge
- - Dokumentation
- - Prüfung Med.
Dienst
- - Personalbindung

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Level 1n: Wenn Allgemeinkrankenhäusern qualitativ hochwertige Leistungen entzogen werden

Level 1n lokal mit Notfallversorgung

Freyung

lediglich
13 der insgesamt
64 Leistungs-
gruppen!

verworfen

- 1.0 Basisbehandlung Innere Medizin
- 2.0 Basisbehandlung Allgemeinchirurgie
- 3.0 Basisbehandlung Frauenheilkunde (**ohne Geburtshilfe**)
- 4.0 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
- 4.6.1 Kinder und Jugendliche Basis-Notfallmedizin Stufe I
- 5.0 Basisbehandlung Augenheilkunde
- 6.0 Basisbehandlung Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 7.0 Basisbehandlung HNO
- 10.0 Basisbehandlung Neurologie
- 11.0 Basisbehandlung Urologie
- 13.0 Basisbehandlung Intensivmedizin Stufe I
- 15.1 Geriatrie
- 16.1 Palliativmedizin [RG, S. 34 ff.]

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Lauterbach verspricht

1. Überwindung der DRG-Fallpauschalen
2. Entökonomisierung
3. Sicherung der ländlichen klinischen Versorgung
4. Höhere Qualität
5. Entlastung des Klinikpersonals

1. Drei statt ein DRG-Fallpauschalensystem
2. Budgetdeckel bleibt, Kliniken kämpfen ihr Überleben
- 3./4. Level 1i sind keine Krankenhäuser, Leistungsgruppen reduzieren deutlich das Angebot
5. Noch mehr Kodierungen für drei DRG-Fallpauschalensysteme und Leistungsgruppen, Personalbindung > 158.900 Mitarbeiter

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Warum also **diese** Krankenhausreform?

Werden im Zuge der Reform auch **Kliniken geschlossen?**
Minister Lauterbach sagt im Interview mit der Zeit dazu nur ein Wort: **Ja.**

Der Ökonom Augurzky schätzt, dass etwa **20 Prozent der Kliniken** verschwinden, verlagert oder umgewandelt werden könnten, weil mehr Eingriffe als bisher ambulant erfolgen, Kliniken zusammengelegt werden oder Häuser nicht mehr kostendeckend zu betreiben sind.



<https://www.sueddeutsche.de/politik/krankenhausreform-lauterbach-augurzky-1.5717038?reduced=true>

Warum diese **diese** Krankenhausreform?

Frage 1

Warum fehlt der
Mut zu einer **ganz neuen**
Krankenhausfinanzierung?



Warum diese **diese** Krankenhausreform?

Frage 2

Warum liegt die Lösung der Finanz- und Personalprobleme im **klinischen Kahlschlag?**



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Nein zur Krankenhausreform!

Das fordern wir von der Reform der Krankenhausfinanzierung:

- Orientierung an Bedarfsgerechtigkeit in der Versorgung
- **Gemeinwohlorientierung und Gewinnverbot**
- **Stopp der Privatisierung von Krankenhausträgern**
- **Abschaffung des DRG-Fallpauschalensystems**
- Kostendeckung in der Krankenhausfinanzierung
- Verbindliche Personalschlüssel für alle Bereiche im Krankenhaus
- Demokratisierung von Krankenhausplanung und Steuerung

Gemeinsame Erklärung der Initiativen:

Berliner Bündnis
Gesundheit statt Profite



Bündnis Klinikrettung



Bündnis Krankenhaus
statt Fabrik



Bunte Kittel



Das fordern wir von der Reform der Krankenhausfinanzierung:

...igkeit in der
...ewinnverbot
...rankenhausträgem
...halensystems
...ausfinanzierung
...ür alle Bereiche im
...hausplanung und

...hausfinanzierung nach
...ndesgesundheitsminis-
...tem ist kaputt"), er hält
...worschlägen allerdings
... erhalten Krankenhäu-
...gskosten erstattet, son-
...dung. Ökonomisierung
...e Krankenhäuser in ei-
...en Anreizen, die Kosten
...ing zu senken und die
...andlungen zu steigern.
...h zu einem für Kapitaln-
...umgestaltet.

...er Unterversorgung und
...medizinisch unnötigen
...nd dauerüberlastet und
...mit der gebotenen und
...en. Viele reduzieren auf
...aus ganz. Der „Fachkräf-

...ängen, sich zu wehren
...kämpfen, zuletzt die

Gemeinsame Erklärung der Initiativen:

Berliner Bündnis
Gesundheit statt Profite



Bündnis Klinikrettung



Bündnis Krankenhaus
statt Fabrik



Bunte Kittel



Initiative Berliner
Kinderkliniken



Initiative Notaufnahmen
retten



Bündnis für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen in NRW



Gemeinsam für unser
Klinikum (Gießen/Marburg)



Aktionsgruppe Schluss mit
Kliniksterben und Bayern



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß!

FINANZIERUNG / GESUNDHEITSPOLITIK 20.04.2023

Gutachten: Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß

Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein fordern Wahrung der Krankenhausplanungskompetenzen der Länder



Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerländerweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com



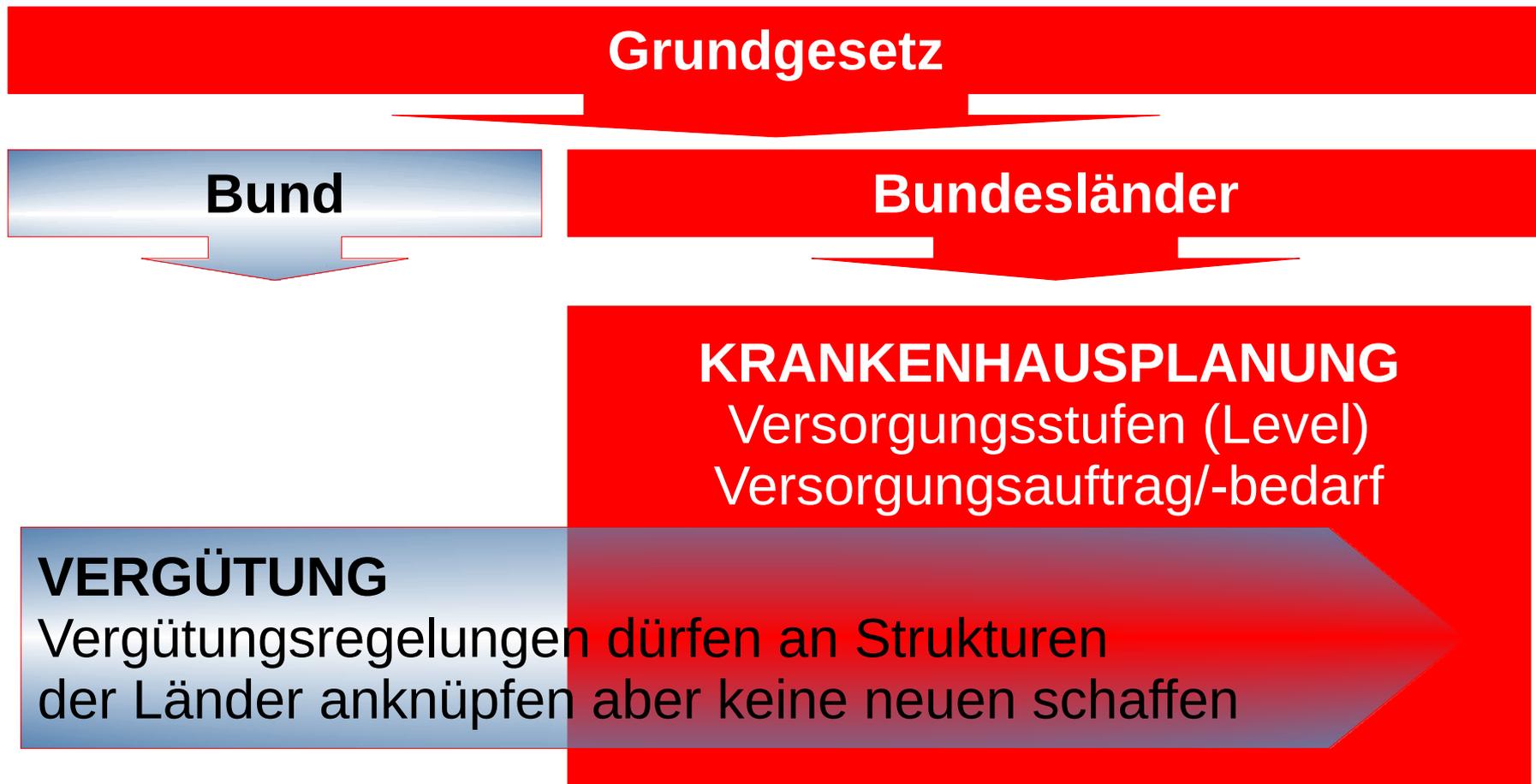
Pressemitteilung

Aktionsgruppe begrüßt Teilerfolg einiger Bundesländer und ruft Bürger zum Widerstand gegen Lauterbachs Krankenhausreform auf
Himmelkron, 20.04.2023

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß!



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß!

Grundgesetz

Bund

Altdorf ohne Basisnotfallversorgung

KRANKENHAUSPLANUNG
Basisnotfallversorgung = Bedarf

VERGÜTUNG

Abschlag ohne Basisnotfallversorgung?
Level 1i ohne Basisnotfallversorgung?

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Alternative
Konzepte



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Alternative Konzepte

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser

Kritik am Fallpauschalensystem und Entwicklung eines alternativen Modells

Klaus Emmerich, Laura Valentukeviciute, Jorinde Schulz, Herbert Storn, Katrin Kusche

20.10.2022



Impressum

Texte: Bündnis Klinikrettung 2022 (CC BY-NC 4.0)
Umschlaggestaltung: Bündnis Klinikrettung 2022 (CC BY-NC 4.0)

Herausgegeben vom Bündnis Klinikrettung
bei Gemeingut in BürgerInnenhand (GIB) e.V.
Weidenweg 37
10249 Berlin
www.klinikrettung.de

Finanzierung

Ja zur besseren Krankenhausstruktur – nein zu Lauterbachs Leveln

Das Modell des Bündnis Klinikrettung für bundeseinheitliche Krankenhausstruktur im Sinne einer flächendeckenden, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung



Impressum

Ausgabe vom 13.03.2023

Texte: Bündnis Klinikrettung 2023 (CC BY-NC 4.0)
Umschlaggestaltung: Bündnis Klinikrettung 2023 (CC BY-NC 4.0)

Herausgegeben vom Bündnis Klinikrettung
bei Gemeingut in BürgerInnenhand (GIB) e.V.
Weidenweg 37
10249 Berlin
www.klinikrettung.de

Strukturen

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Unzureichende Fallpauschalenvergütung

22.08.2022

Bundesgesundheits-
ministerium

Staatssekretär
Edgar Franke

Präsentation

Selbstkostendeckung



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Die Selbstkostendeckung – das Prinzip



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



6. Darstellung einzelner Finanzierungsvorschläge im Detail

6.1. Prinzip der Selbstkostendeckung und seine Folgen

Alle Krankenhäuser sollen monatliche Abschlagszahlungen erhalten, gestaffelt nach Versorgungsstufe und Bettenzahl. Als Orientierungsgröße können dabei zum Beispiel die stationären Vorjahreskosten des Krankenhauses dienen, zuzüglich der Kosten für die den Krankenhäusern gesetzlich zugestandenen ambulanten Tätigkeiten. Dabei muss die inflationsbedingte Steigerungsrate berücksichtigt werden.



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile

Kein Kliniksterben

Keine Personalnot

Zusätzlich 158.900
klinische Mitarbeiter am Patienten

Sicherung einer flächendeckenden
wohnnahen klinischen Versorgung

Krankenhausbetrieb bei Pandemien,
Krisen und Inflation abgesichert

Keine Gewinne und Verluste
mehr möglich

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser

Kritik am Fallpauschalensystem und Entwicklung
eines alternativen Modells

Klaus Emmerich, Laura Valentukeviciute, Jorinde Schulz, Herbert Storn,
Katrin Kusche

20.10.2022



Impressum

Texte: Bündnis Klinikrettung 2022 (CC BY-NC 4.0)
Umschlaggestaltung: Bündnis Klinikrettung 2022 (CC BY-NC 4.0)

Herausgegeben vom Bündnis Klinikrettung
bei Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB) e.V.
Weidenweg 37
10249 Berlin
www.klinikrettung.de

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile

158.900 klinische MitarbeiterInnen kodieren und dokumentieren nicht mehr, Sie stehen zusätzlich für die Behandlung der PatientInnen zur Verfügung!

Klinische Arbeitskräfte 2021 (Voll-/Teilzeit)
gebunden an DRG-Kodierung und Dokumentation

Vollzeit: 122,1 Tsd.

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflegekräfte Tsd.	MT/FU-Dienst Tsd.	nicht am Patient (15%) Tsd.	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflegekräfte Mrd. €	Kosten MT/FU-Dienst Mrd. €	nicht am Patient (15%) Mrd. €
Gesamt	100,00 %	203	498	358	1059	24,4	25,2	17,9	67,5
davon Dokumentaion	-30,00 %	-60,9	-149,4	-107,4	-317,7	-7,3	-7,6	-5,4	-20,3
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-30,5	-74,7	-53,7	-158,9	-3,7	-3,8	-2,7	-10,1
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-30,5	-74,7	-53,7	-158,9	-3,7	-3,8	-2,7	-10,1
Behandlung des Patienten	70,00 %	142,1	348,6	250,6	741,3	17,1	17,6	12,5	47,3

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2021, Fach 2.4.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611217005.xlsx?__blob=publicationFile

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2021, Fach 3.1

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/kostennachweis-krankenhaeuser-2120630217005.xlsx?__blob=publicationFile

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Die Selbstkostendeckung in Bayern

25.800 klinische MitarbeiterInnen kodieren und dokumentieren nicht mehr, Sie stehen zusätzlich für die Behandlung der PatientInnen zur Verfügung!

Vollzeit: 19,4 Tsd.

Klinische Arbeitskräfte 2021 (Voll-/Teilzeit)

gebunden an DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflegekräfte Tsd.	MT/FU-Dienst Tsd.	nicht am Patient (15%) Tsd.	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflegekräfte Mrd. €	Kosten MT/FU-Dienst Mrd. €	nicht am Patient (15%) Mrd. €
Gesamt	100,00 %	32,2	80,1	60	172,3	3,7	4	2,9	10,6
davon Dokumentaion	-30,00 %	-9,7	-24,0	-18,0	-51,7	-1,1	-1,2	-0,9	-3,2
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-4,8	-12,0	-9,0	-25,8	-0,6	-0,6	-0,4	-1,6
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-4,8	-12,0	-9,0	-25,8	-0,6	-0,6	-0,4	-1,6
Behandlung des Patienten	70,00 %	22,5	56,1	42,0	120,6	2,6	2,8	2,0	7,4



Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile

103 GKV und 44 PKV werden durch eine Bürger-Krankenversicherung abgelöst. Das spart einen hohen Anteil der aktuellen Verwaltungskosten im Gesamtumfang von 16 Mrd. €.

Verwaltungskosten 2020

Verwaltungskosten	Mrd. €
Gesetzliche Krankenversicherungen	11,8
Private Krankenversicherungen	4,2
Summe	16,0

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Alternative Krankenhausstrukturen

Das nächste Krankenhaus muss für alle EinwohnerInnen innerhalb von maximal 30 Fahrzeitminuten erreichbar sein. An Orten, wo diese Maximalfahrzeit überschritten wird, müssen Krankenhäuser neu- oder wiedereröffnet werden. Ergänzt wird die Krankenhausstruktur durch ambulante Ärztezentren.

3.1. Gegenüberstellung der Vorschläge vom Bündnis Klinikrettung und der Regierungskommission

Bündnis Klinikrettung		Regierungskommission
Krankenhäuser (max. 30 Minuten Erreichbarkeit)		
Maximalkrankenhäuser	entsprechen	Krankenhäusern des Level 3
Schwerpunktkrankenhäuser	entsprechen	Krankenhäusern des Level 2
Allgemeinkrankenhäuser	sind besser ausgestattet als	Krankenhäuser des Level 1n
Ambulante Gesundheitseinrichtungen (keine Anrechnung auf maximale Erreichbarkeit von Krankenhäusern)		
kommunale Ärztezentren	sind ausgestattet wie Level 1i, aber ohne Bettentrakte, weil nur ambulant und nicht teilstationär	Einrichtungen des Level 1i

verworfen



Alternative Krankenhausstrukturen

Ausstattung der Allgemeinkrankenhäuser: Allgemeinkrankenhäuser sollten mindestens mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Intensivmedizin und Notfallversorgung, Notfallstufe 1⁶ ausgestattet werden. Darüber hinaus muss die wahlweise Erweiterung des Behandlungsspektrums möglich sein. Die Kombination aus Mindestangebot und möglicher Erweiterung ist aus folgenden Gründen sinnvoll:

1. Die Geburtshilfe wird zwingend in allen Allgemeinkrankenhäusern benötigt. Im Falle einer Konzentration auf Schwerpunkt- und Maximalkrankenhäuser wäre die Geburtshilfe statt in 810 nur noch in 291 Krankenhäusern vorhanden und damit für die Menschen in ländlichen Regionen nicht mehr in angemessener Zeit erreichbar.⁷
2. Viele ländliche Krankenhäuser haben mit Erfolg und unter großem finanziellen sowie strukturellen Aufwand umfassende Spezialisierungen und klinische Zentren mit Erfolg etabliert. Es gibt keinen Grund, entsprechende bestehende Fachbereiche in Allgemeinkrankenhäusern und damit in ländlichen Regionen zu schließen.

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Alternative Krankenhausstrukturen

Vorschlag der Regierungskommission für Ergänzungsvorschlag für das Level 1n
das Level 1n

1.1 Allgemeine Innere Medizin

einfache Gastroenterologie und Diabetologie

8.2 Interventionelle Kardiologie

9.1 Allgemeine Chirurgie

incl. einfache Viszeralchirurgie

14.1 Endoprothetik Hüfte

14.2 Endoprothetik Knie

14.3 Revision Hüftendoprothese

14.4 Revision Knieendoprothese

14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe

17.1 Augenheilkunde

18.1 Haut- und Geschlechtskrankheiten

20.1 Urologie

21.1 Allgemeine Frauenheilkunde

21.4 Geburten

23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

24.1 HNO

26.1 Allgemeine Neurologie

26.2 Stroke Unit

27.1 Geriatrie

28.1 Intensivmedizin

29.1 Palliativmedizin

verworfen

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Wir haben die Studie Selbstkostendeckung der Krankenhäuser dem Bundesgesundheitsministerium und der Regierungskommission übergeben. Trotzdem:

**Sie sind nicht interessiert!
Sie modifizieren weiter unzulängliche
Fallpauschalen.**

**Sie sichern lieber Gewinne der
Privatkliniken und Fachkliniken!**



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Widerstand



Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Das darf sich nicht wiederholen!



Petitionen

Proteste

Presse

Mandatsträger

Wahlprüfsteine

Aufklärung

Social Media

Bürgerbegehren

Verfassung?

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Unterschreiben Sie bitte bundesweit!



PETITION STARTEN

ERFOLGE

SERVICE



Region: **Deutschland**



Gesundheit

STOPPEN SIE LAUTERBACHS KATASTROPHALE REFORMPLÄNE – FÜR EINE ECHTE KRANKENHAUSREVOLUTION



Bündnis Klinikrettung - getragen von Gemeingut in BürgerInnenhand e.V.

Petition richtet sich an



Deutscher Bundestag Gesundheitsausschuss,
MinisterpräsidentInnen der Länder

2.798 Unterstützende

2.789 in Deutschland

6% von

50.000 für Quorum

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Unterschreiben Sie bitte bayernweit!

The screenshot shows the openPetition website interface. At the top left is the openPetition logo. To its right is a blue button labeled 'PETITION STARTEN'. Further right are navigation links: 'ERFOLGE', 'SERVICE', and 'ÜBER U'. A yellow banner at the top right of the page features a yellow prohibition sign over a hospital hallway and the text 'Schluss mit Kliniksterben in Bayern!'. Below the navigation bar is a yellow menu with options: 'Übersicht', 'Unterzeichner', 'Sammelbögen', 'E-Mail an Unterstützende', 'Neuigkeit', 'Presseartikel', and 'Download'. The main content area is titled 'Region: Bayern' and 'Gesundheit'. It features a large banner with three horizontal sections: a red cross icon with the text 'Notaufnahme', a person icon with 'Liegendanfahrt', and a person walking icon with 'Verwaltung'. To the right of the banner is the petition title: 'DIE KRANKENHAUSVERSORGUNG IN BAYERN IST GEFÄHRDET – NEIN ZU LAUTERBACHS KRANKENHAUSREFORM'. Below the title is a small icon of a group of people and the text 'Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern'. A blue arrow points down to the text 'Petition richtet sich an'. Below this is a building icon and the text 'Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek'. At the bottom of the page, it shows '3.038 Unterstützende' and '2.891 in Bayern'.

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Unterschreiben Sie bitte!

1. Sagen Sie „Nein“ zur geplanten Krankenhausreform!

- Setzen Sie sich dafür ein, dass die geplante bundesweit einheitliche Zuteilung der Leistungsgruppen nicht zustande kommt – das wäre verheerend für die Landeskrankenhausplanung in Bayern. Alle Bundesländer haben unterschiedliche Versorgungsbedarfe.
- Kämpfen Sie ggf. für landesspezifische Öffnungsklauseln. Kämpfen Sie für den Erhalt der Krankenhäuser des angedachten Level 1i – sie dürfen nicht geschlossen und zu ambulanten Gesundheitszentren umgewandelt werden. Level 1i sind keine Krankenhäuser!
- Kämpfen Sie für eine deutliche Ausweitung der Krankenhausleistungen in den geplanten Level 1n Kliniken. Die vorhandenen hochwertigen klinischen Leistungsangebote in Bayern dürfen nicht unnötig zerschlagen werden.
- Setzen Sie sich dafür ein, dass die klinische Notfallversorgung, auch die Geburtsstationen, in maximal 30 Minuten erhalten bleiben.
- Sagen Sie NEIN zur geplanten Modifizierung der DRG-Fallpauschalen, diese fördern Privatkliniken und medizinische Angebote, die sich nicht nach dem Versorgungsbedarf der Einwohner sondern nach ökonomischen Gewinnzielen orientieren. Fordern Sie die Selbstkostendeckung der Krankenhäuser. (2)

1. Erfolg des Widerstands

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier



Unterschreiben Sie bitte!

2. Stärken Sie Ihre bayerischen Krankenhäuser!

2. Erfolg des Widerstands

- Erhöhen Sie die jährliche Investitionsförderung für bayerische Krankenhäuser von aktuell 643 Mio. Euro auf 1. Mrd. Euro. Damit setzen Sie ein Zeichen für den Erhalt wohnortnaher Krankenhäuser in Bayern.
- Stellen Sie ein eigenes bayerisches Sicherstellungsprogramm für gefährdete bedarfsnotwendige Krankenhäuser auf, um ihnen den Status Level 1n zu sichern. (3)

ERSCHIENEN AM 04.07.2023

Wichtige Investitionszusagen in Bayerns Krankenhäuser in Zeiten unsicherer Finanzierung der Versorgung durch den Bund

Besonders wichtig ist für die BKG daher die heutige Botschaft, dass die künftige Erhöhung der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser auf eine Milliarde Euro jährlich in Aussicht gestellt wird.

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier für



Verantwortlich



verantwortlich:

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Autor: Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415
www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com
klaus_emmerich@gmx.de