

### Krankenhausreform W Chance oder Gefahr?

Die von Bundesgesundheitsminister Lauterbach und der Regierungskommission angekündigte Krankenhausreform hat ein massives Echo zur Folge. Besonders in den Flächenlandkreisen befürchten viele Einschränkungen in Versorgungsqualität- und Dichte. Was bedeutet die Krankenhausreform für den Landkreis Freyung-Grafenau? Darüber informieren und diskutieren wir am











Kolping im Bistum Passau

















### **Doch Lauterbachs Krankenhausreform ist Mangelverwaltung**





### 10.07.2023 – Eckpunktepapier Die Krankenhausreform kommt!



#### 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.

#### 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.



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





# 10.07.2023 – Eckpunktepapier Tagesaktueller Protest Bündnis Klinikrettung



Vereinbarte Eckpunkte für die Krankenhausreform lösen die Kernprobleme im Krankenhauswesen nicht



15.07.2023 – Auswirkungsanalyse der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern zum **Eckpunktepapier** 

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerlanderweg 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 Bayerischem Landtags Fraktionsvorsitzende des Bayerischen Landtags Bayerische Krankenhausgesellschaft

Auswirkungsanalyse zum Eckpunktepapier für die geplante

Offener Brief Krankenhausreform



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

Projektstudie





10.07.2023

### Die Krankenhausreform kommt! - Schließungen kommen!









DKG zur DKI-Blitzumfrage zur Krankenhausreform

### Fast 70 Prozent der Krankenhäuser sehen ihre Existenz gefährdet

26. Juli 2023

96% der Krankenhäuser können ihre Ausgaben aus den laufenden Einnahmen nicht decken.















	ALLE STANDORTE	FREYUNG	GRAFENAU		
Freyung Chirurgie	Betten laut Krankenhaus- Plan 2023 260	Grafenau		Betten laut Krankenhaus- Plan 2023 105	
Allgemein, Viszeral, Unfall, Orthopädie, Gefäß Innere Medizin Gynäkologie/Geburtshilfe		Keine Ch Hauptabt Inneren M	eilung	- <i>1</i> - 82	
HNO Psychosomatik Intensivmedizin Radiologie	69 15 11 60	Belegabto Urologie	eilung	23	
Anästhesie Palliativmedizin		Plan: psy	chiatrische Ta	gesklinik	
		Keine (!) Basisnotfallversorgung			

Basisnotfallversorgung



### Kliniken am Goldenen Steig GmbH GKV-Kliniksimulator



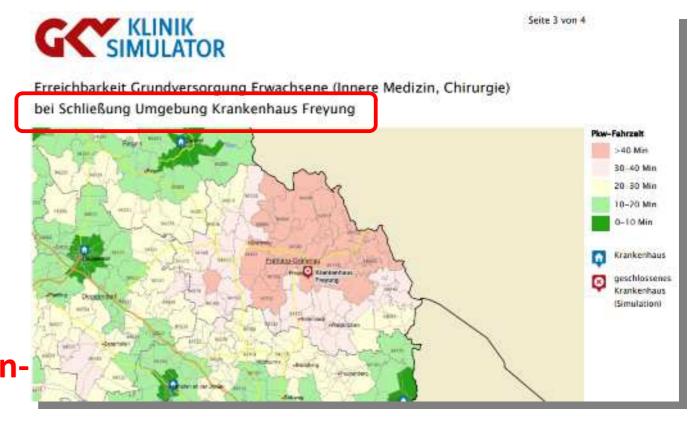


### Kliniken am Goldenen Steig GmbH, GKV-Kliniksimulator



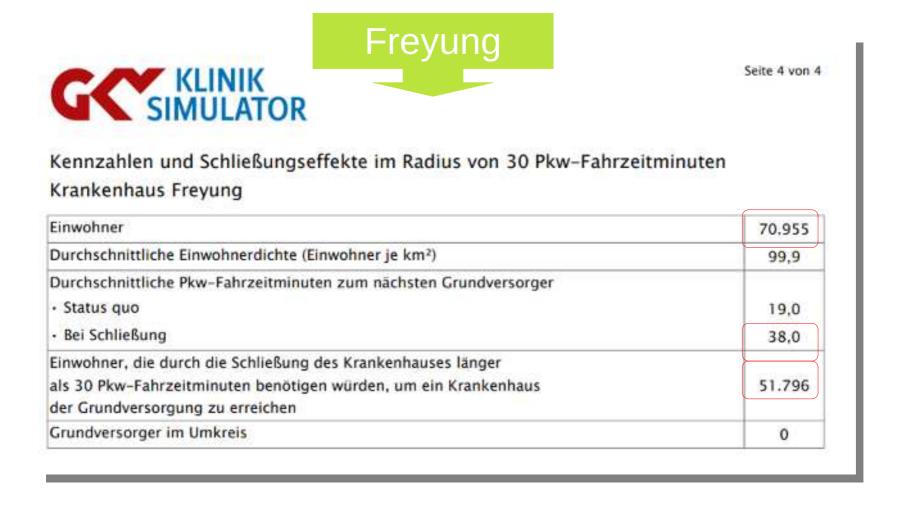
unverzichtbar,
riesige
Entfernungen
zu anderen
Allgemeinkranken-

häusern





### Kliniken am Goldenen Steig GmbH, GKV-Kliniksimulator















### Haben wir aus Corona gelernt?

Wir brauchen alle Krankenhäuser in Bayern

Pandemien

Vorsorgekapazitäten

Corona-Verlegungen von Bayern nach NRW

**Drohende Triage** 



Triage

Verlegung Bayern -NRW



#### Deutsche Krankenhäuser in der finanziellen Krise

Kliniken Südostbayern: 2023: -29,4 Mio. € oder -40 Mio. €, Veräußerung zwei Klinikgebäude Schließung Freilassung

Weilheim-Schongau: 2023: -12 Mio. Ilmtalkliniken: 2023: -17 Mio.

Moderates "Plus" der Kliniken Am Goldenen Steig

#### Der München Klinik droht ein Rekord-Verlust

Der städtische Konzern erwartet 2023 ein **DEFIZIT** von knapp 90 Millionen Euro. Wie es um die **PATIENTENVERSORGUNG** und die Betriebsfähigkeit in den Krankenhäusern steht.

ver.di Oberfranken reagiert auf Presseartikel zur Privatisierung der Klinikum Bayreuth GmbH

PRESSEMITTEILUNG VERÖFFENTLICHT VON REDAKTION AM 29. JULI 2023



Zunächst hat Geschäftsführer Marcus Plaschke das Jahresergebnis 2022 des größten Postens, der **Kliniken am Goldenen Steig gGmbH**, vorgetragen. Darin schließt das Berichtsjahr 2022 mit einem Gewinn von 435239,33 Euro. Die



#### Deutsche Krankenhäuser in der finanziellen Krise



1 / 5 Artikel in diesem Monat bereits gelesen



### Dunkle Wolken auch über FRG-Kliniken

Geschäftsführer legt im Kreistag positive Ergebnisse des Vorjahres vor, sieht aber drohende Probleme

Wie war das Jahresergebnis in den vergangenen vier, fünf Jahren bis einschließlich 2022?

2018: minus 5,2 Millionen Euro, 2019: minus 2,3 Millionen Euro, 2020: plus 0,8 Millionen Euro; 2021: plus 0,2 Millionen Euro, 2022: plus 0,5 Millionen Euro.

Wie glauben Sie wird sich die Situation im laufenden Jahr und darüber hinaus entwickeln und mit welchen Zahlen rechnen Sie 2023 und 2024?

Ohne Maßnahmen wird 2024 wirtschaftlich das schlechteste Jahr, weil die Tarifsteigerungen von 5,5 Prozent nicht refinanziert werden, Erlössteigerungen jedoch aktuell nicht in Sicht sind.



#### Kliniksterben in Deutschland

# Statistisches Bundesamt



	Krankenhäuser 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	5	92,99 %	84,09 %	
1991	2.411	665.565	1	.00,00 %	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



### Kliniksterben und Bettenabbau in Bayern

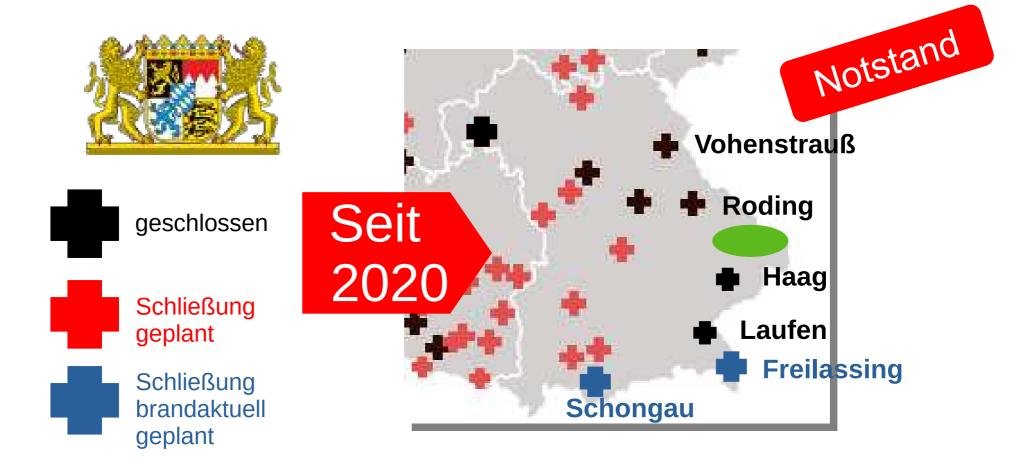


Krankenhäuser	Klinikbetten	Patienten	Krankenhäuser	Klinikbetten	Patienten
absolut	absolut	absolut	Prozent	Prozent	Prozent
424	87.914	2.177.094	100,00 %	100,00 %	100,00 %
406	83.484	2.661.234	95,75 %	94,96 %	122,24 %
373	75.789	2.762.631	87,97 %	86,21 %	126,90 %
353	76.031	2.551.505	83,25 %	86,48 %	117,20 %
351	75.423	2.630.570	82,78 %	85,79 %	120,83 %
351	75.423	3.156.684	82,78 %	85,79 %	145,00 %
	absolut 424 406 373 353 351	absolut 424 87.914 406 83.484 373 75.789 353 76.031 351 75.423	absolut absolut absolut 424 87.914 2.177.094 406 83.484 2.661.234 373 75.789 2.762.631 353 76.031 2.551.505 351 75.423 2.630.570	absolut         absolut         Prozent           424         87.914         2.177.094         100,00 %           406         83.484         2.661.234         95,75 %           373         75.789         2.762.631         87,97 %           353         76.031         2.551.505         83,25 %           351         75.423         2.630.570         82,78 %	absolut         absolut         Prozent         Prozent           424         87.914         2.177.094         100,00 %         100,00 %           406         83.484         2.661.234         95,75 %         94,96 %           373         75.789         2.762.631         87,97 %         86,21 %           353         76.031         2.551.505         83,25 %         86,48 %           351         75.423         2.630.570         82,78 %         85,79 %

<sup>\*)</sup> Patientenbelastung Corona, Zusatzaufwand ca. 20%



### Die Wahrheit: Kliniksterben in Bayern in der Pandemie













#### 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!



DRG-Fallpauschalen – gleiche Preise für gleiche

Behandlungen

Gleiche Preise (DRG)

++ Großkliniken ++ Fachkliniken

++ Privatkliniken

Fixkosten für z.B.

Klinikleitung
Ärztl. Direktor
Pflegedirektion
Jahresabschluss
Abschlussprüfung
Entgeltverhandlung
Qualitätsmanagement
Risikomanagement
Teure Geräte (MRT,
CT)

Wettbewerb

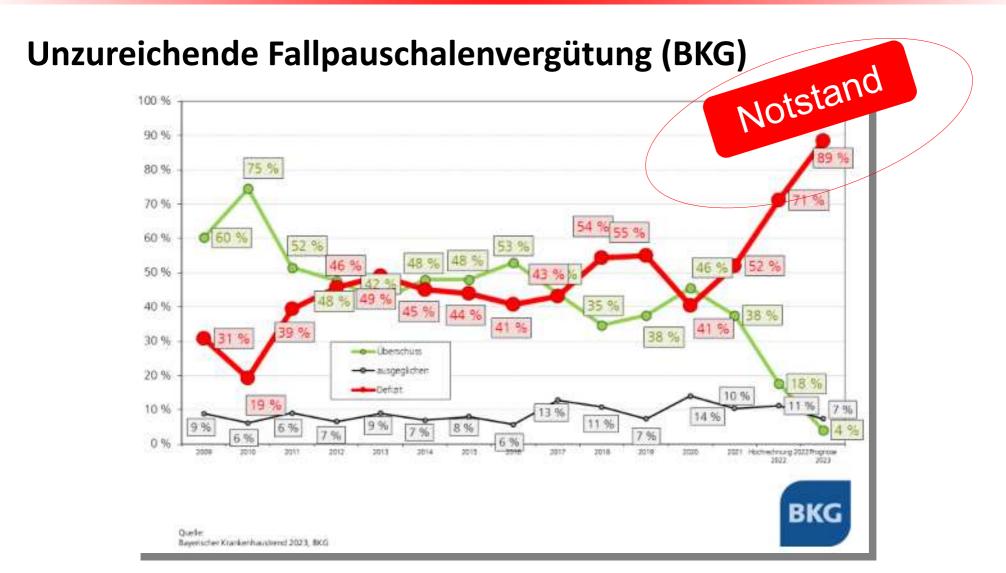
Fixkosten

- - kleine Kliniken- - Allgemein-

krankenäuser

- - kommunale Krankenhäuser















### Votum der Bürger





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



### 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? Ja, könnte auch mit weniger Krankenhäusern bewältigen Nein, würde vor größere Probleme stellen



Kkvd, https://kkvd.de/wp-content/uploads/2020/07/200708 details forsa umfrage covid19.pdf



### Votum der Bürger

### 59% bis 62% gegen klinische Ambulantisierung



Deutsches Krankenhausinstitut:

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



Votum der Bürger Fazit

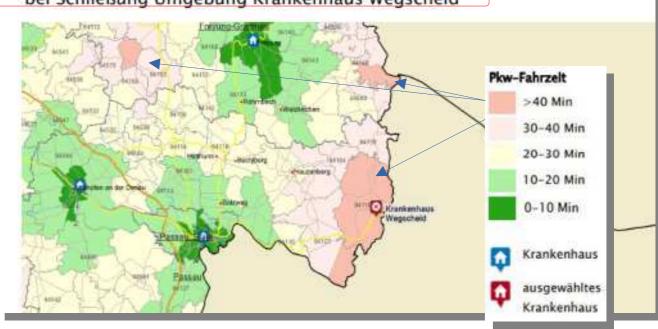


Maßstab für Krankenhausreform

1. Stationäres Krankenhaus in 30 Fahrzeitminuten

2. Ambulante Einrichtung ist kein Ersatz

Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) bei Schließung Umgebung Krankenhaus Wegscheid













### 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."

















### Lauterbach gründet im Mai 2022 eine Regierungskommission – wir waren dagegen!







### Petition gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit "Klinikschließern"

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!





### Petition gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit "Klinikschließern"

Die berufenen Gesundheitsökonomen 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.



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





#### 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 1.2. November 2016





### Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht die DRG-Fallpauschalen

Budgetdeckel (nicht mehr Geld)

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

DRG 40%
 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



#### **Lauterbachs Krankenhausreform – Dezember 2022**

### 1.887 deutsche Krankenhäuser



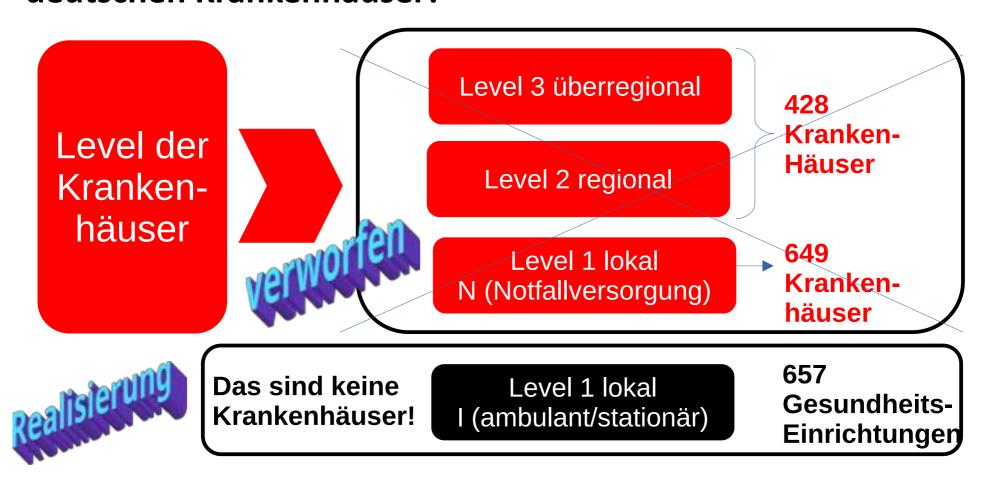


#### **Lauterbachs Krankenhausreform – Dezember 2022**



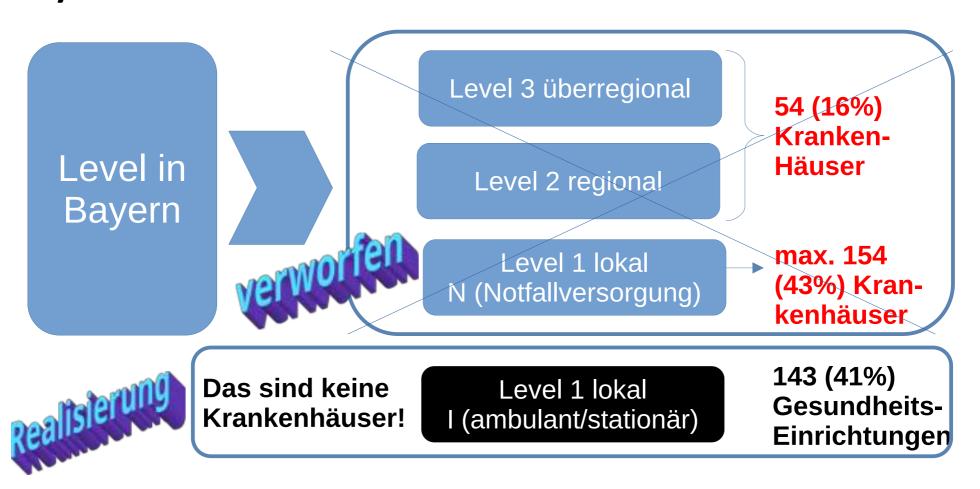


### Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die deutschen Krankenhäuser!





### Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die bayerischen Krankenhäuser!





Grafena

Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die Krankenhäuser!

Level 1i: Keine ärztlicheVerfügbarkeit an 7Tagen und 24 Stunden

Pflegerische statt ärztliche Leitung

Ihr Notfall spielt keine Rolle?





Das sind keine Krankenhäuser!

Level 1i lokal (ambulant/stationär)



### 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

Das sind

 $K_{rank}^{Nelne}$ 

Tause

Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit

Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit



Grafenau



#### Level 1i ist strukturiertes ...





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

Grafenau

- 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.
- die Bundesländ - Sie sind in ländlichen Regionen nicht der größte Arbeitgeber und der größte Nachfrager und damit kein fester Bestandteil einer regionalen Infrastruktur.



Leistungsgruppen beschränken die Leistungsangebote der

Krankenhäuser

Einteilung in Leistungsgruppen: Behandlung und Abrechnung

Zwingende Strukturen für die jeweilige Leistungsgruppe

Bestimmte Leistungsgruppen nur für bestimmt Level

LeistungskonzentrationIn Ballungszentren

Freyung Ländliche klinische Regionen 2. Klasse! - Strukturen - - Anträge - - Dokumentation - - Prüfung Med. Dienst Personalbindung



Level 1n: Wenn Allgemeinkrankenhäusern qualitativ hochwertige Leistungen entzogen werden

Level 1n lokal mit Notfallversorgung

Freyung

lediglich 13 der insgesamt 64 Leistungsgruppen!

- 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
- 15.1 Geriatrie
- 16.1 Palliativmedizin [RG, S. 34 ff.]



### Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß!

FINANZIERUNG GESUNDHEITSPOLITIK 20 84-2828

Gutachten: Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß

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



Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Egerlanderweg 1, 95502 Himmelkron, www.schlussklinlksterbenbayern.jimdofree.com

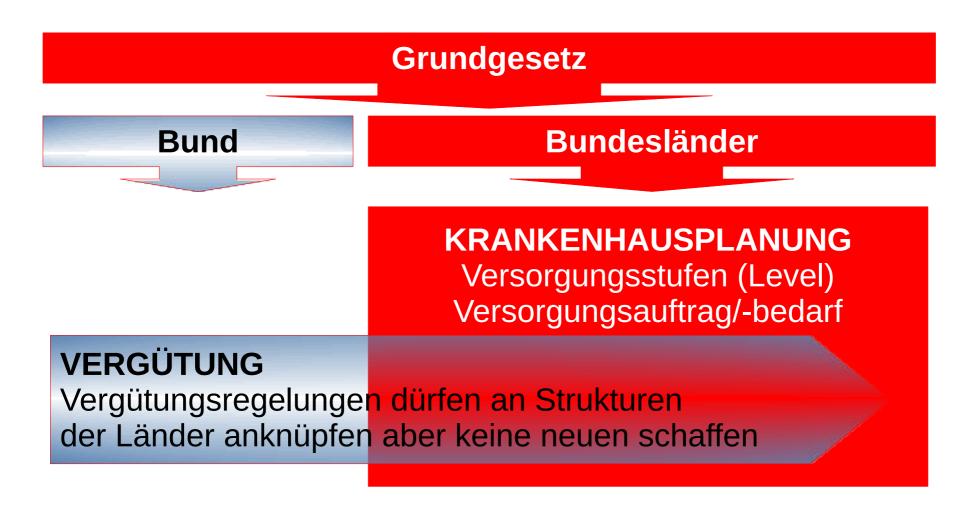


Pressemitteilung

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



### Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß!





### Krankenhausreform nicht verfassungsgemäß!

Grundgesetz

**Bund** 

**Altdorf ohne Basisnotfallversorgung** 

**KRANKENHAUSPLANUNG**Basisnotfallversorgung = Bedarf

### **VERGÜTUNG**

Abschlag ohne Basisnotfallversorgung? Level 1i ohne Basisnotfallversorgung?



Wenn Allgemeinkrankenhäusern qualitativ hochwertige Leistungen durch limitierte Vorhaltepauschalen entzogen werden

Jährlicher Fehlbetrag: - 15 Mrd. Euro

### 60% Vorhaltepauschalen für Leistungsgruppen

Augurzky: "Sowohl die Länder als auch die Krankenhäuser haben einen Anreiz, die Leistungsgruppen an wenigen Standorten zu bündeln. Denn je weniger Standorte es je Leistungsgruppe gibt, desto mehr Vorhaltepauschale erhält jeder Standort."

40% DRG-Fallpauschalen

Freyung



### Bundesländer und Vorhaltepauschale

Die Bundesländer steuern bei limitierten Vergütungen nicht ob, sondern wie (!) ihre Krankenhäuser sterben, ...
- verordnet und gesteuert
- oder per Insolvenz im freien Fall.

Lauterbach erreicht trotz Aufgabe der Level 1n, 2 und 3 sein unausgesprochenes Ziel einer Kostenbegrenzung durch Kliniksterben.

Die Krankenhausplanung der Länder bleibt gewahrt, sie ist jedoch immer eine finanzielle Mangelplanung! Also sterben jetzt geplant die Krankenhäuser, und damit gibt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Verantwortung für Klinikschließungen komplett an die Bundesländer ab.



#### 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?

### Frage 2

Warum liegt die Lösung der Finanzund Personalprobleme im klinischen Kahlschlag?







Gemeinsame Erkfärung

### 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













### Kliniken am Goldenen Steig GmbH im Überblick

Freyung

Betten laut Krankenhaus-Plan 2023

Chirurgie

Allgemein, Viszeral,

Unfall, Orthopädie, Gefäß

Innere Medizin

Gynäkologie/Geburtshilfe

HNO

**Psychosomatik** 

Intensivmedizin

Radiologie

Anästhesie

**Palliativmedizin** 

Basisnotfallversorgung

60

Grafenau Level 1i

Betten laut Krankenhaus-Plan 2023 105

**Keine Chirurgie** 

Hauptabteilung Inneren Medizin - / -82

Belegabteilung **Urologie** 

23

Plan: psychiatrische Tagesklinik

**Keine (!) Basisnotfallversorgung** 

Bessere Kurzzeitpflege mit gelegentlicher ärztlicher Betreuung keine Notfälle



### Level 1i in Bayern gewollt oder nicht gewollt?

Das Krankenhaus Grafenau gäbe es nicht mehr! Kurzzeitpflege mit gelegentlicher ärztlicher Betreuung

pflegerische statt ärztliche Leitung

begrenzte ärztliche Anwesenheit

Keine Notfallversorgung

Hauptabteilung Inneren Medizin Belegabteilung

Urologie

Level 1i

Grafenau

**Keine (!) Basisnotfallversorgung** 



#### Wird Gesundheitsminister Holetschek das verhindern?

### Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Postfach 80 02 09, 81602 München

Frau Laura Valentukeviciute Herrn Dr. Joachim Flämig Herrn Klaus Emmerich

ausschließlich via E-Mail: info@klinikrettung.de

Name Siegfried Nürnberg Telefon +49 (89) 540233-243 Telefax

E-Ma Siegfried.Nuemberg@stmgp.bayern.d



#### Wird Gesundheitsminister Holetschek das verhindern?



Nicht zu übersehen ist, dass sich die Krankenhauslandschaft bereits seit Jahren in einem andauernden Prozess der Umstrukturierung befindet. Insbesondere rückläufige Verweildauern und die zunehmende Ambulantisierung in der Medizin haben zu einem deutlichen Rückgang im Bereich der



#### Wird Gesundheitsminister Holetschek das verhindern?



stationären Behandlungen geführt. Deshalb sind Krankenhausträger gut beraten, den gegenwärtigen Strukturwandel proaktiv aufzugreifen und rechtzeitig für zukunftsfähige und gleichzeitig flächendeckende Strukturen zu sorgen. Das betrifft zum einen die Schaffung hinreichend großer Binnenstrukturen (Abteilungen) auch an insgesamt gesehen kleineren Krankenhäusern. Zum anderen kann es aber auch notwendig sein, vollstationäre Angebote an manchen Standorten einzustellen, um damit z. B. benachbarte Standorte desselben Krankenhausträgers zu stärken und auf die künftigen Rahmenbedingungen einzustellen. Dies erscheint umso bedeutsamer, als die aktuell auf Bundesebene angestoßene Krankenhausreform die künftigen Rahmenbedingungen für den Krankenhausbetrieb gegenwärtig nicht absehen lässt.



#### Wird Gesundheitsminister Holetschek das verhindern?



Die Erarbeitung und Umsetzung einer tragfähigen Krankenhausreform und die Sicherstellung des notwendigen Einflusses der Länder auf die Krankenhausplanung wird eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre im Gesundheitswesen sein. Es gilt zu verhindern, dass die gewachsene, leistungsfähige und krisensichere Krankenhausstruktur durch zentralistische Vorgaben und nahezu planwirtschaftliche Maßnahmen, unter deren Geltung eine situationsangepasste Krankenhausplanung nicht mehr gewährleistet werden könnte, zerstört wird.



#### Wird Gesundheitsminister Holetschek das verhindern?



Ich darf Ihnen versichern, dass die Bayerische Staatsregierung in möglichst breitem Schulterschluss auch mit anderen Ländern mit allem Nachdruck für den Erhalt der Planungskompetenz in Länderhand und gegen zentralistische Vorgaben auf Bundesebene eintritt. Es muss über eine engmaschige Mitwirkung der Länder am weiteren Entscheidungsverfahren sichergestellt werden, dass die Versorgung in der Fläche auf hohem Niveau auch künftig erhalten bleibt. Dafür sind insbesondere Gestaltungsspielräume für die Länder erforderlich.

Hierfür wie auch für ein Ende der systematischen Unterfinanzierung der stationären Versorgung werden wir uns aus Bayern auch weiterhin mit aller Kraft einsetzen.

++ Investitionsförderung 1 Mrd. € statt 643 Mio. €











#### **Alternative Konzepte**









#### Unzureichende Fallpauschalenvergütung

22.08.2022

Bundesgesundheits-

ministerium

Staatssekretär

**Edgar Franke** 

Präsentation

Selbstkostendeckung





#### Die Selbstkostendeckung – das Prinzip





#### 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.

Vorjahreskosten Steigerungsrate Prognose: Jahreskosten 1/12 Monatliche Abschlagsrate



#### Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile

Kein Kliniksterben

Keine Personalnot

Zusätzlich 158.900 klinische Mitarbeiter am Patienten

Sicherung einer flächendeckenden wohnortnahen klinischen Versorgung

Krankenhausbetrieb bei Pandemien, Krisen und Inflation abgesichert

Keine Gewinne und Verluste mehr möglich





#### 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.	Pflege- kräfte Tsd.	MT/FU- Dienst Tsd.	nicht am Patient (15%) Tsd.	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte 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.destats.de/DE/Themen/Geselbehaff-Limnvelt/Gesundheit/Krankenhaewer-Publikationen/Dewnkoads-Krankenhaewer-grunddaten-krankenhaewer-2120611217005.xbs2\_blob-publicationFile

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2021, Fach 3.1

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankentueuser/Publikationen/Downloads-Krankentueuser/sestentachweis-krankentueuser-2120830217005.xisx7\_btiob=publicationFile



#### Die Selbstkostendeckung in Bayern

25.800 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

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflege- kräfte Tsd.	MT/FU- Dienst Tsd.	nicht am Patient (15%) Tsd.	Kosten Årzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte 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



#### 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:

- 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.<sup>7</sup>
- 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.



#### **Alternative Krankenhausstrukturen**

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

1.1 Allgemeine Innere Medizin

9.1 Allgemeine Chirurgie

einfache Gastroenterologie und Diabetologie

8.2 Interventionelle Kardiologie

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

27.1 Geriatrie

28.1 Intensivmedizin

29.1 Palliativmedizin



26.2 Stroke Unit



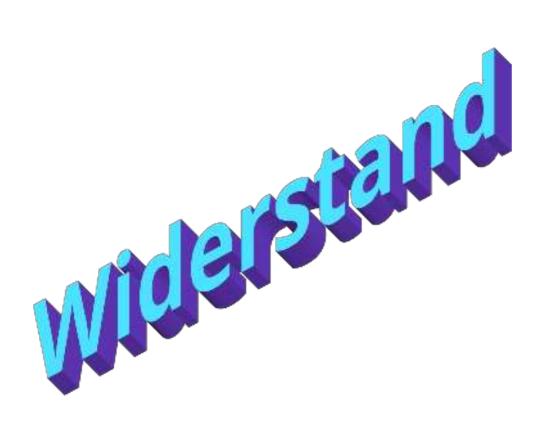
Wir haben die Studie Selbstkostendeckung der Krankenhäuser dem Bundesgesundheitsministerium und der Regierungskommission übergeben. Trotzdem:

Sie sind nicht interessiert!
Sie modifizieren weiter unzulängliche
Fallpauschalen.

Sie sichern lieber Gewinne der Privatkliniken und Fachkliniken!











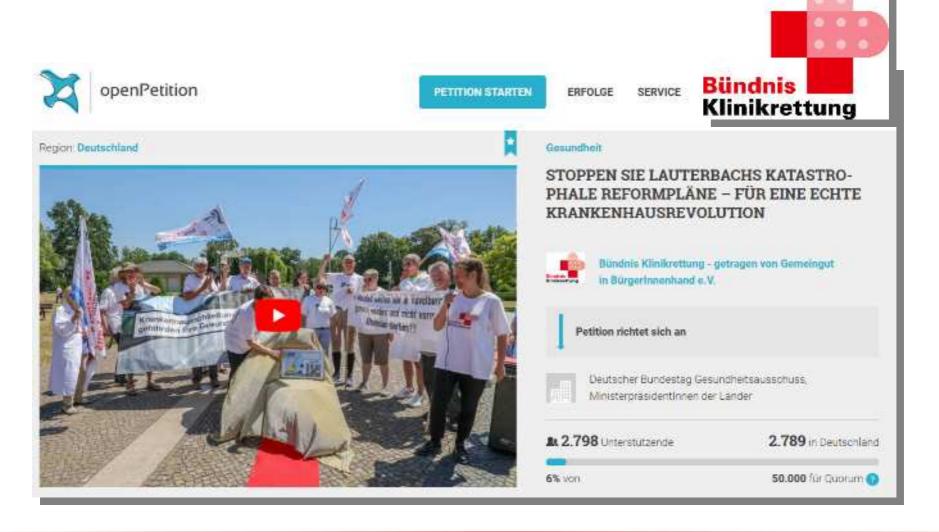


#### Das darf sich nicht wiederholen!



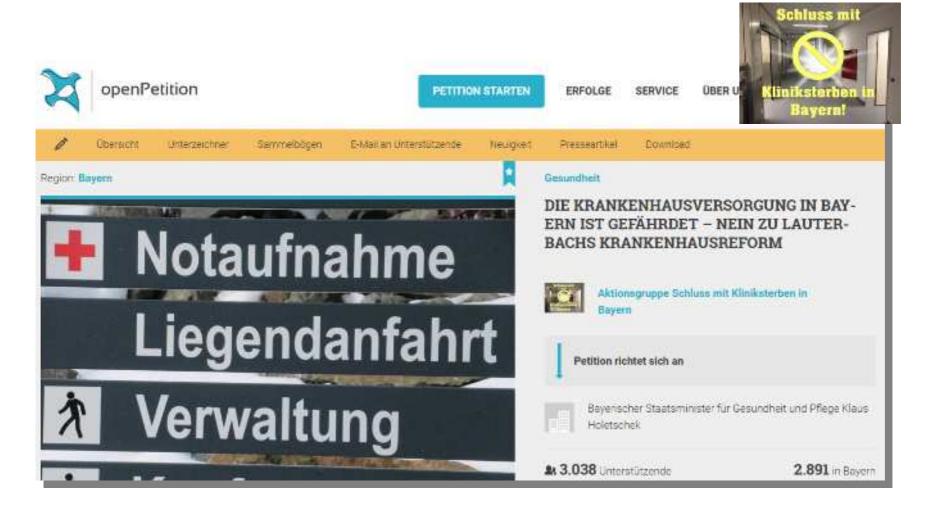


**Unterschreiben Sie bitte bundesweit!** 



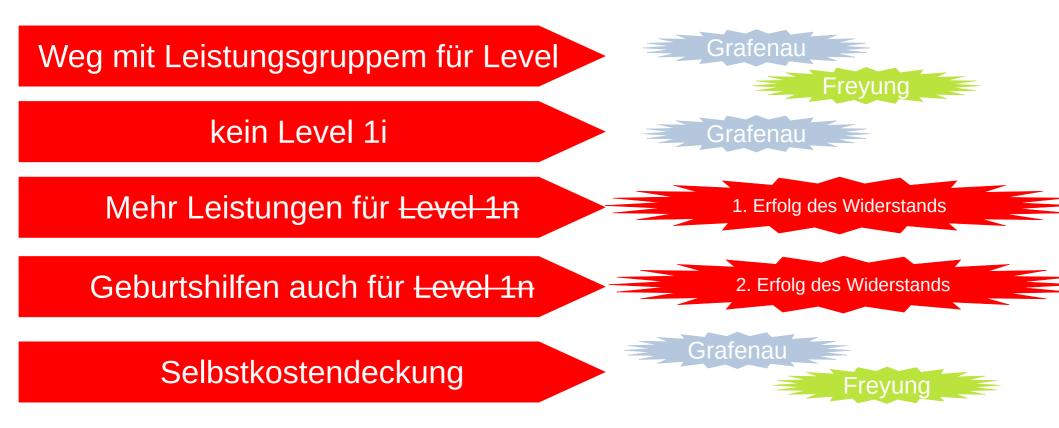


#### **Unterschreiben Sie bitte bayernweit!**





#### Unterschreiben Sie bitte – auch für Freyung und Grafenau!





#### Unterschreiben Sie bitte – auch für Freyung und Grafenau!

1 Mrd. Investitionsförderung



#### Sicherstellungsprogramm

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.