

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Bündnis Klinikrettung
Aktionsgruppe Schluss mit
Kliniksterben in Bayern
Fachbuchautor



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbachs Krankenhausreform

1.887 deutsche Krankenhäuser

gestärkt



stark gekürzt



gestrichen



428



649

657



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbachs Krankenhausreform

Utopie?

Nein, es geht ums Geld

Es geht um Lauterbachs Krankenhausreform

Es geht um organisiertes Kliniksterben

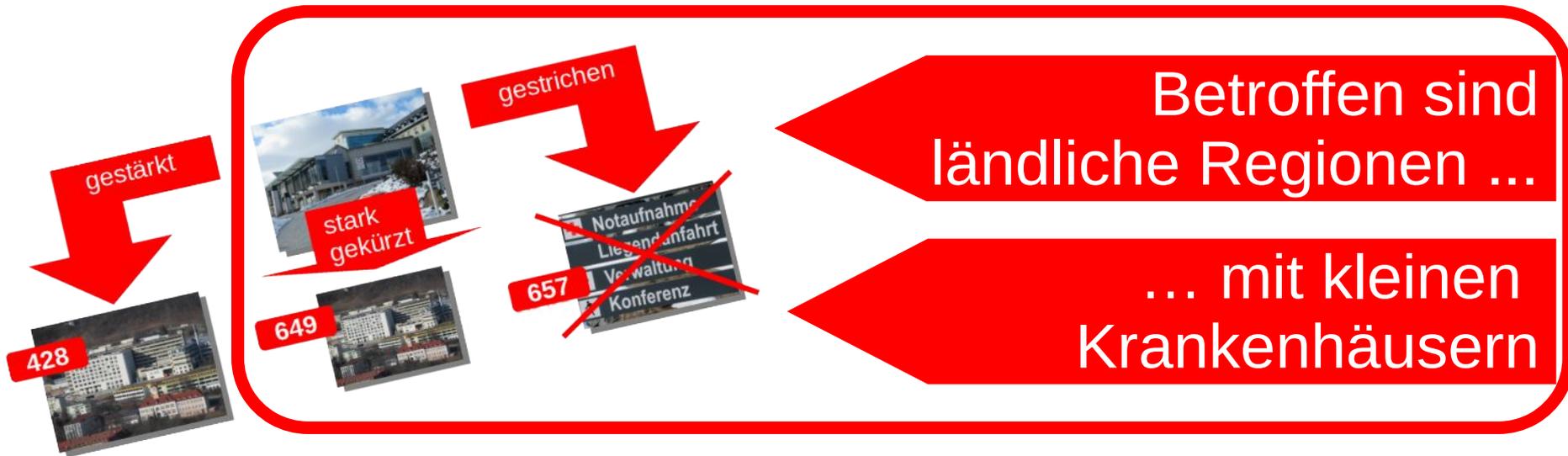


Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es soll viel schlimmer kommen!

Die Verlierer !



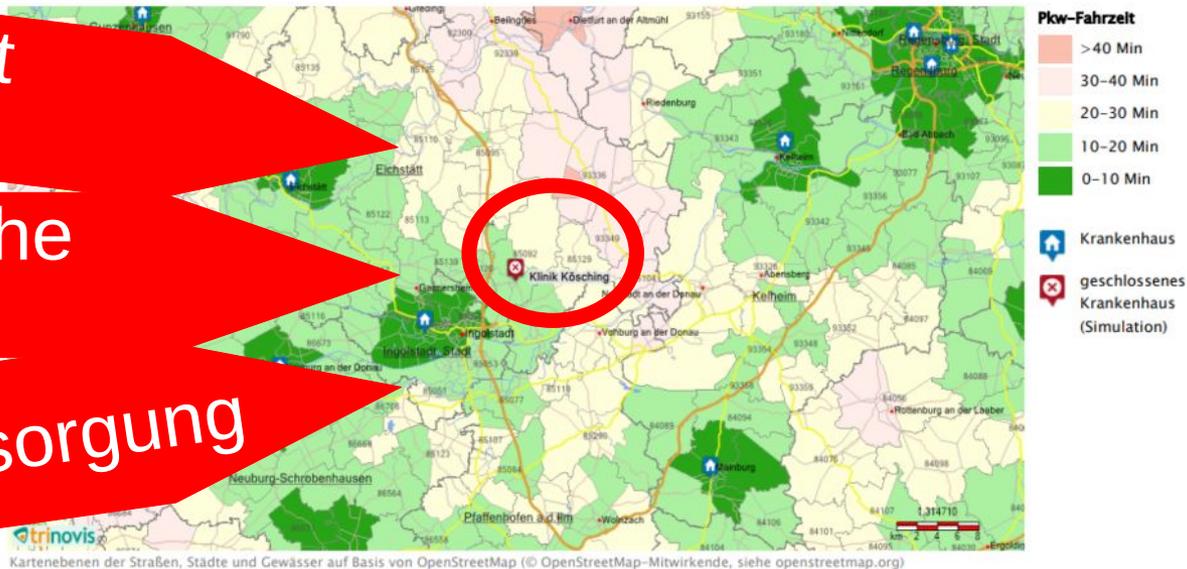
Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es soll viel schlimmer kommen!

Und Kösching wäre unmittelbar betroffen!

Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) bei Schließung Umgebung Klinik Kösching



pflegerische statt ärztliche Leitung

begrenzte ärztliche Anwesenheit

Keine Notfallversorgung

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es soll viel schlimmer kommen!

Dabei brauchen wir alle Krankenhäuser in Bayern

Pandemien

Vorsorgekapazitäten

Verlegungen von Bayern nach NRW

Drohende Triage



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es soll viel schlimmer kommen!

Mit radikalen Einschnitten will Lauterbach die Finanzierung der Krankenhäuser sichern!



Wir haben das bessere Konzept ...

... ohne gravierende Einschnitte ...

... in die ländliche klinische Versorgung

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser

Kritik am Fallpauschalensystem und Entwicklung eines alternativen Modells

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

20.10.2022



Impressum

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

Herausgegeben vom Bündnis Klinikrettung
bei Gemeingut in BürgerInnenhand (GIB) e.V.
Weidenweg 37
10949 Berlin
www.klinikrettung.de

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Gliederung

1. Folgen der DRG
2. Votum der Bürger
3. Was Bundesgesundheitsminister Lauterbach versprach
4. Lauterbachs geplante Krankenhausreform
5. Selbstkostendeckung



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Wirklichkeit

Die DRG-Fallpauschalen in Deutschland ...

... sind unzureichend

... führen zu **ungeordnetem Kliniksterben**

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

... Bayern und die Oberpfalz sind besonders betroffen!



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?

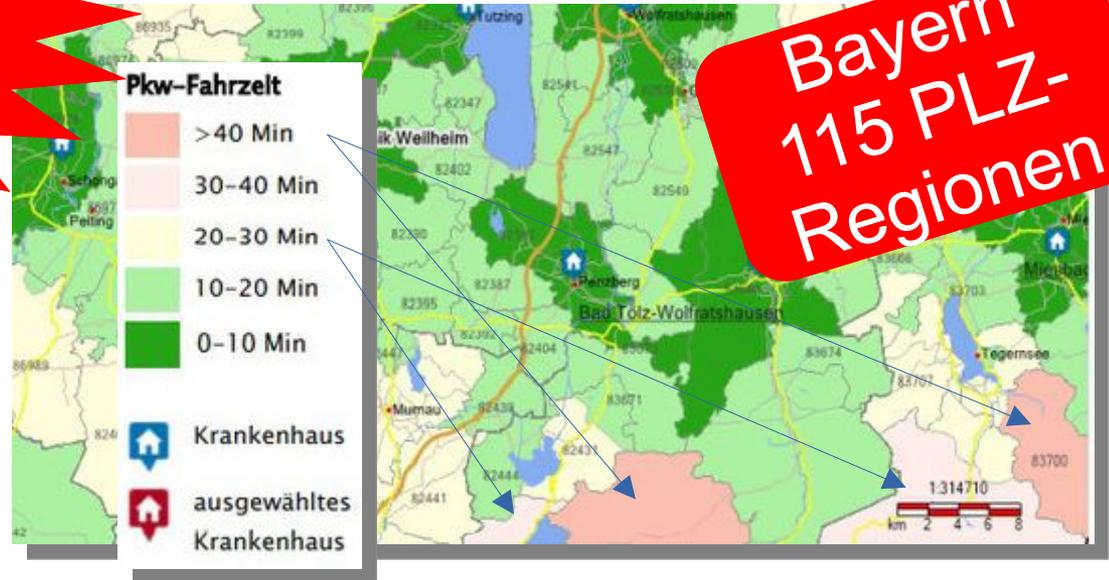


Die DRG-Fallpauschalen sind gescheitert!

„Wettbewerbsnachteile“
kleiner Krankenhäuser
Sie können ihre Fixkosten
nur auf wenige
PatientenInnen verteilen

Die Gesundheitsversorgung
ländlicher Regionen
bricht zusammen

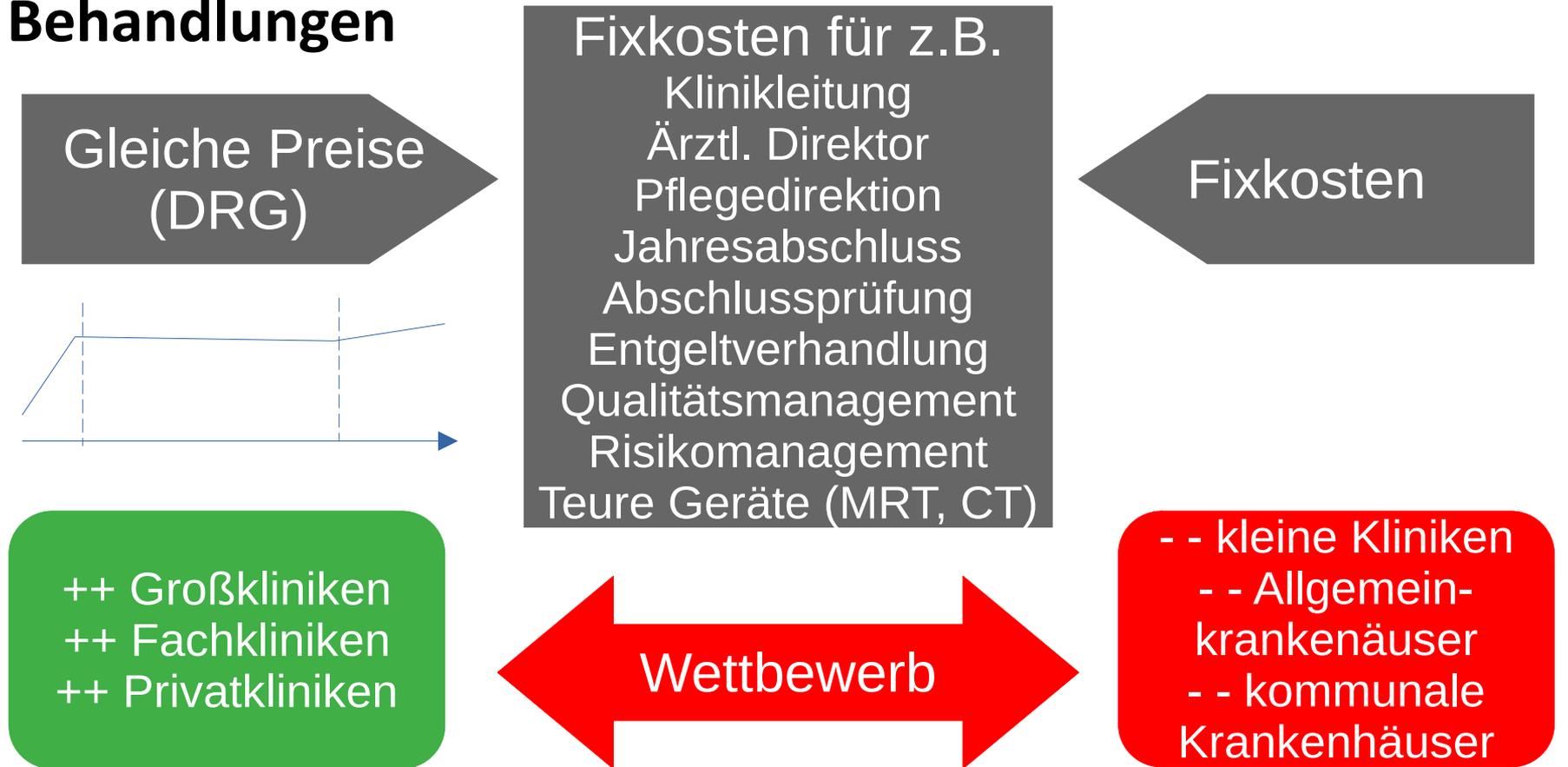
Bayern
115 PLZ-
Regionen



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



DRG-Fallpauschalen – gleiche Preise für gleiche Behandlungen



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



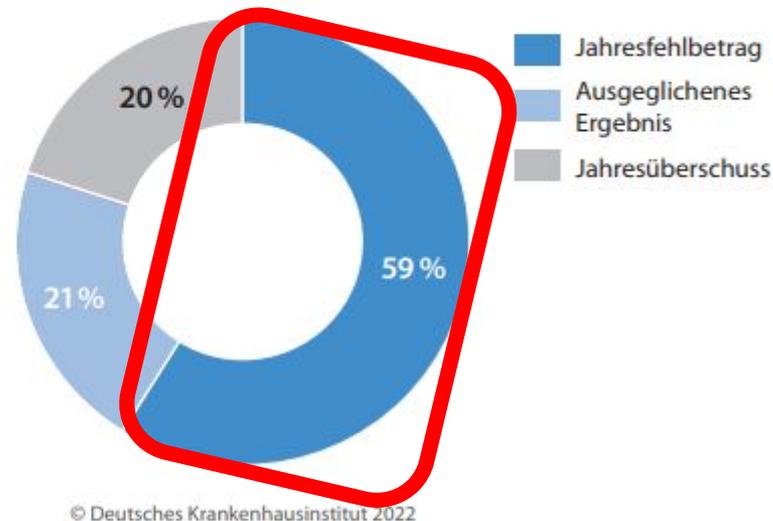
Unzureichende Fallpauschalenvergütung (DKI)

2.3 Erwartetes Jahresergebnis 2022

Für das Jahr 2022 sind insgesamt weitere Verschlechterungen der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser zu erwarten (Abb. 15).

Im Vergleich zum Jahr 2021 wird der Anteil der Häuser mit negativem Jahresergebnis von 43 % auf voraussichtlich 59 % ansteigen. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem positiven Jahresergebnis wird von 44 % auf voraussichtlich 20 % sinken, womit der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss sich um mehr als die Hälfte reduziert. Etwa jedes fünfte Krankenhaus geht von einem ausgeglichenen Jahresergebnis aus.

Abb. 15 Erwartetes Jahresergebnis der Krankenhäuser 2022 (Krankenhäuser in %)

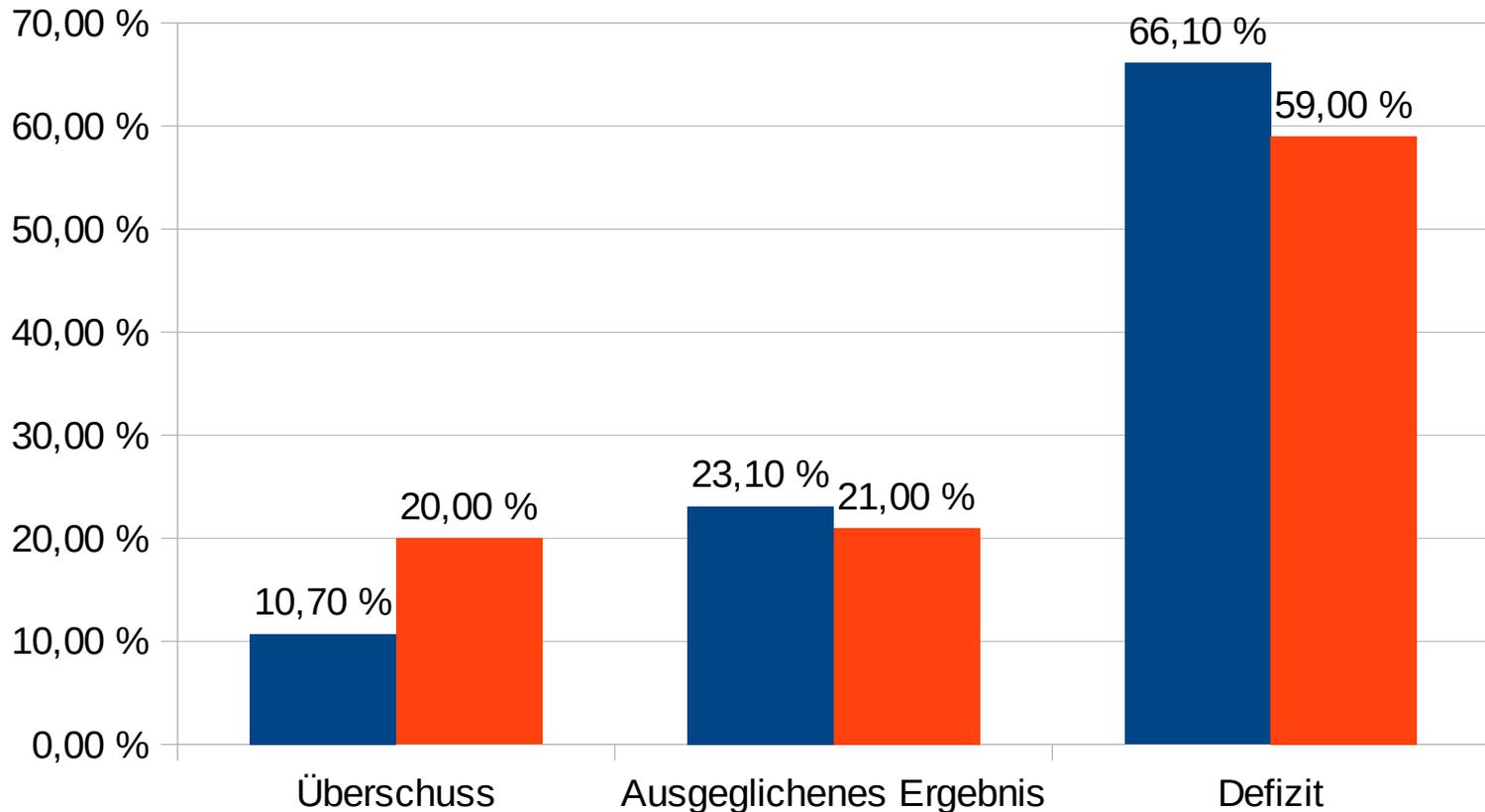


Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Unzureichende Fallpauschalenvergütung (BKG)

Jahresergebnisse 2021/2022 prognostiziert



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Unzureichende Fallpauschalenvergütung

Region: **Deutschland**

KEINE PROFITE MIT KRANKENHÄUSERN

52.564
Stimmen gegen
DRG-Fallpauschalen

Gesundheit
KEINE PROFITE MIT KRANKENHÄUSERN
#MENSCHVORPROFIT

Deutscher Bundestag Petitionsausschuss

52.564 Unterstützende **52.361** in Deutschland

Sammlung beendet

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Unzureichende Fallpauschalenvergütung

Das war Deutschlands erste Volksabstimmung

1. Oktober 2021 - [Meilensteine, Volksabstimmung](#)



97% der Bürger
gegen
DRG-Fallpauschalen

Keine Profite mit Krankenhäusern

97% der Abstimmenden waren sich einig: Die Finanzierung von Krankenhäusern soll gemeinwohlorientiert gestaltet werden. So soll u. a. eine wohnortnahe Basisversorgung, eine Tarifbindung für alle Klinikangestellten sowie mehr Zeit für die Betreuung von Patienten erzielt werden.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611207005.xlsx?__blob=publicationFile),
i.V.m. Destatis: Krankenhäuser 2021 nach Trägern und Bundesländern,
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/eckzahlen-krankenhaeuser.html>

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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 %

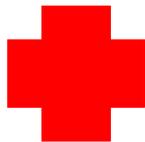
*) Patientenbelastung Corona, Zusatzaufwand ca. 20%

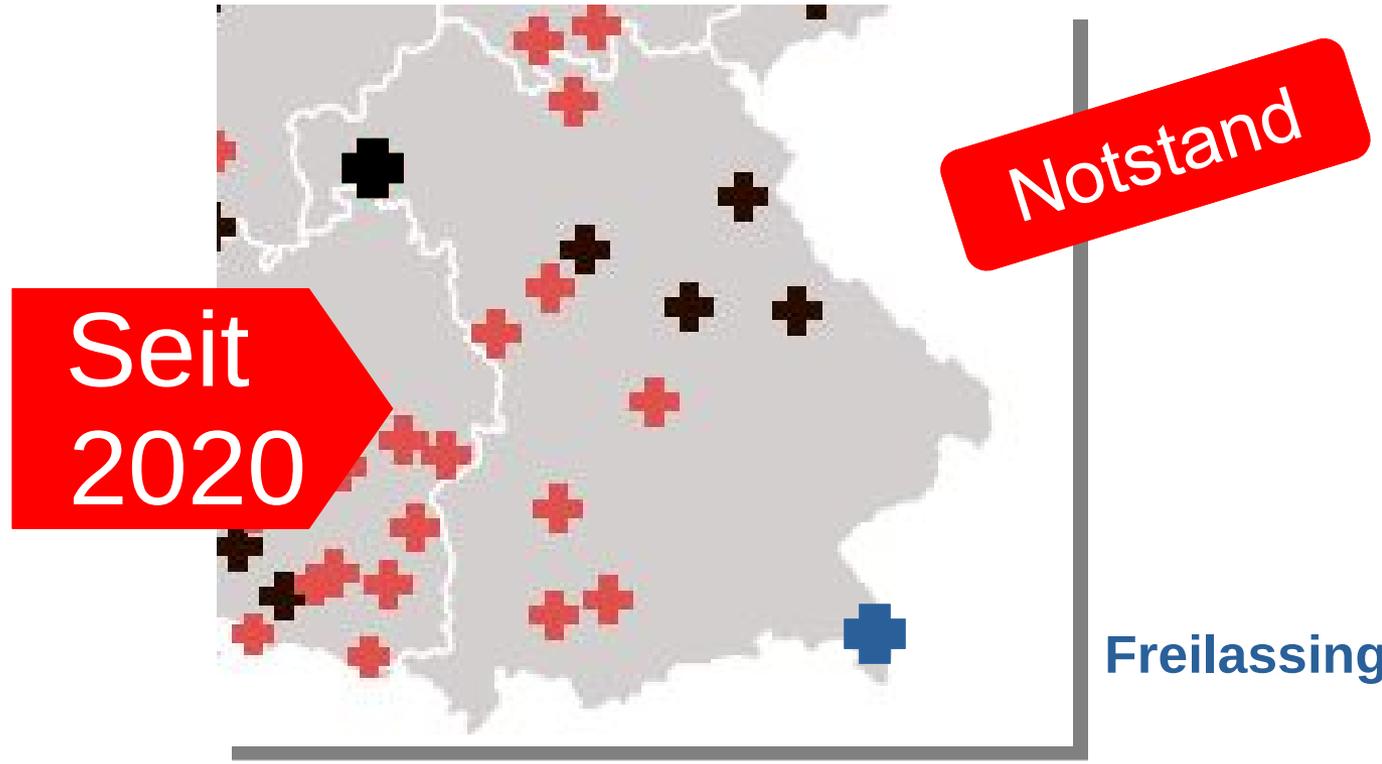
Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Wahrheit: Kliniksterben in Bayern in der Pandemie



-  geschlossen
-  Schließung geplant
-  Schließung brandaktuell geplant



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Folgen der Fallpauschalenvergütung

4. Kritik am Fallpauschalensystem im Detail	
4.1. Benachteiligung kleiner Krankenhäuser	
4.2. Insolvenzgefahr und Kliniksterben	
4.3. Abbau von Klinikpersonal	
4.4. Abbau von Klinikbetten und Vorsorgekapazitäten	
4.5. Unzureichende Finanzierung bei starken Schwankungen der PatientInnenzahlen	
4.6. Anteilige Verringerung notwendiger Allgemeinkrankenhäuser	
4.7. Unzumutbare Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus einschließlich Notfallversorgung	
4.8. Schließung von Sicherstellungskrankenhäusern	
4.9. Tiefgreifende infrastrukturelle Eingriffe in ländlichen Regionen	
4.10. Unnötige stationäre Behandlungen	

Selbstkostendeckung der Krankenhäuser
Kritik am Fallpauschalensystem und Entwicklung eines alternativen Modells

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

10.10.2022



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Gliederung

1. Folgen der DRG
2. Votum der Bürger
3. Was Bundesgesundheitsminister Lauterbach versprach
4. Lauterbachs geplante Krankenhausreform
5. Selbstkostendeckung

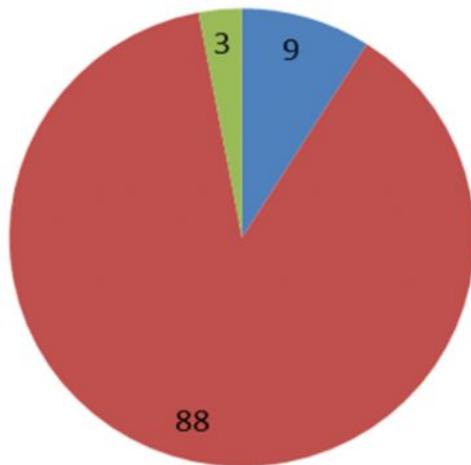


Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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/>

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Votum der Bürger



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

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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.



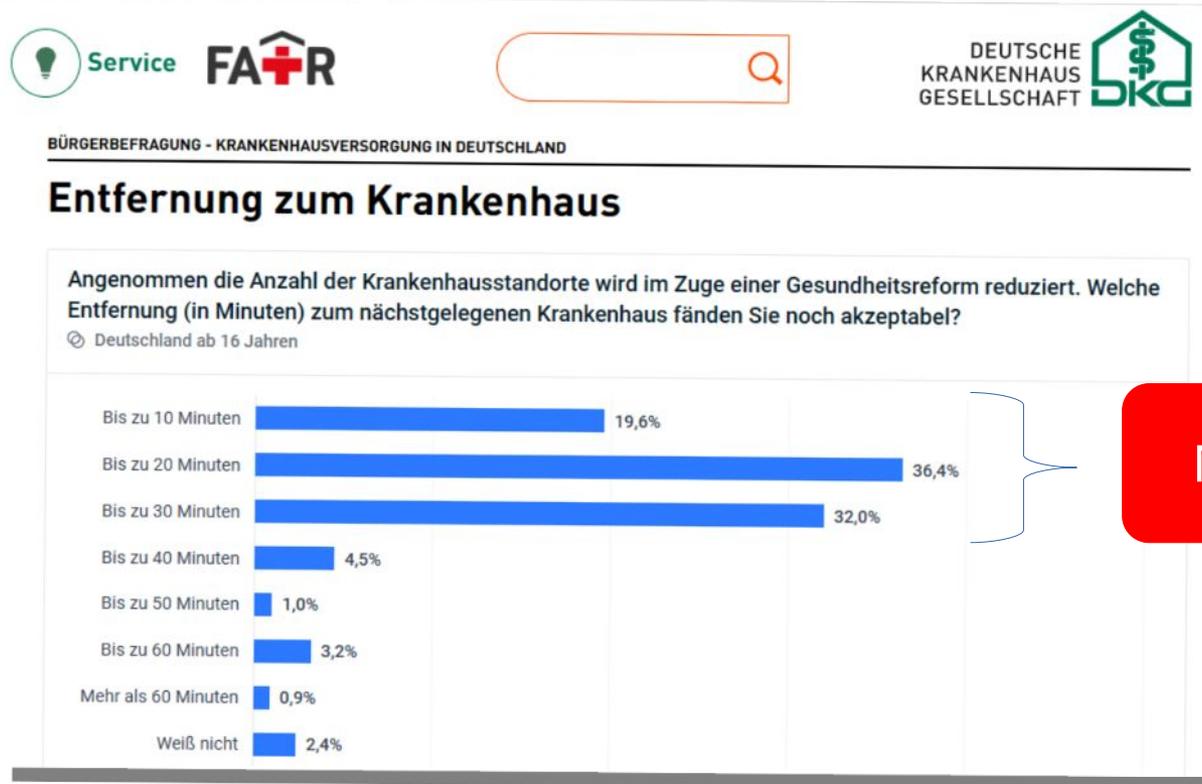
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

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

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Votum der Bürger



Deutsche Krankenhausgesellschaft: <https://www.dkgv.de/dkg/presse/pressekonferenz-buergerbefragung/entfernung-zum-krankenhaus/>

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



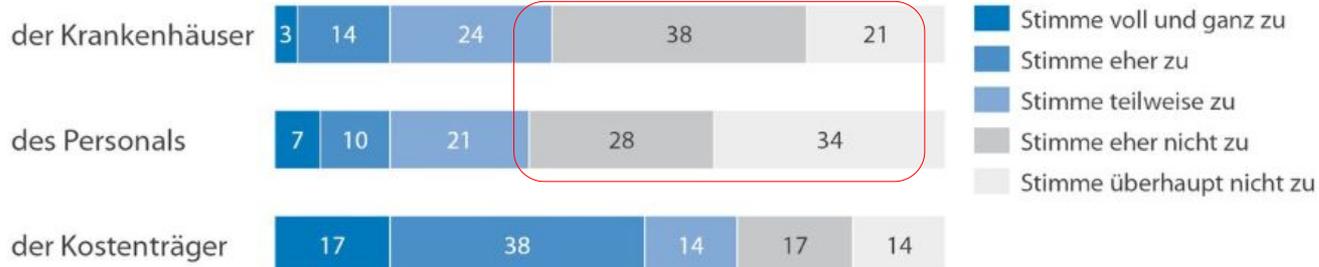
Votum der Bürger

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.



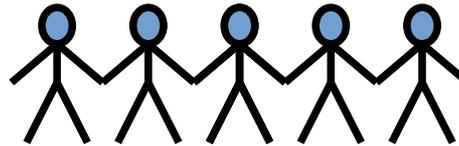
Deutsches Krankenhausinstitut:

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

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Votum der Bürger



Fazit

1. Stationäres Krankenhaus in 30 Fahrzeitminuten

2. Ambulante Einrichtung ist kein Ersatz

Maßstab für Krankenhausreform



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Gliederung

1. Folgen der DRG
2. Votum der Bürger
3. Was Bundesgesundheitsminister Lauterbach versprach
4. Lauterbachs geplante Krankenhausreform
5. Selbstkostendeckung



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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.“



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach
verspricht

Überwindung
der DRG-
Fallpauschalen

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Entökonomisierung

Lauterbach verspricht

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Sicherung der ländlichen klinischen Versorgung

Lauterbach verspricht

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Gliederung

1. Folgen der DRG
2. Votum der Bürger
3. Was Bundesgesundheitsminister Lauterbach versprach
4. Lauterbachs geplante Krankenhausreform
5. Selbstkostendeckung



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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



we ACT! Die Petitionsplattform von Campact

Suche

+ PETITION STARTEN ANMELDEN

An: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach

Keine Klinikschließungen mit Lauterbachs Regierungskommission

Gestartet von Klaus Emmerich



3.417 von 4.000
Unterschriften

Mitmachen!

Vorname *

Nachname *

E-Mail *

Postleitzahl *

Land

Deutschland

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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.

3.417

von 4.000
Unterschriften



Mitmachen!

Vorname *

Nachname *

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Petition gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit „Klinikschießern“

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.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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

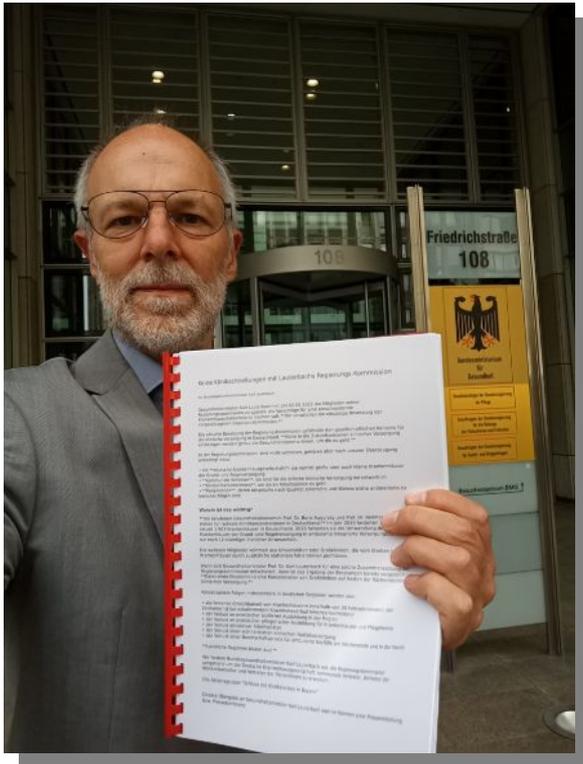
INTERESSENKONFLIKTE | 2. November 2016



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Petition gegen die einseitige Besetzung der Regierungskommission mit „Klinikschißern“



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach und die Regierungskommission überwinden die DRG-Fallpauschalen nicht !

~~Überwindung der DRG-Fallpauschalen?~~

~~Entbürokratisierung?~~

⚡
⚡
⚡
+ Bürokratie
+ Personalbindung
+ Personalbelastung

3 statt 1 DRG-Fallpauschalensysteme
Gedeckelte Budgets, unveränderte Einnahmen der Krankenhäuser
Drohende Klinikschließungen

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht DRG-Fallpauschalen

Budgetdeckel (nicht mehr Geld)



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht 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).

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



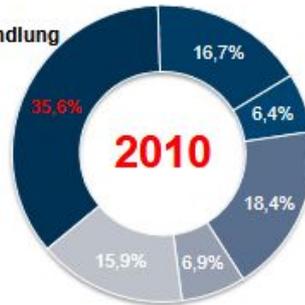
Ist der Budgetdeckel notwendig?

Backup: Mythos – Kostentreiber Krankenhaus?

Prozentuale Krankenhauskosten im Gesundheitswesen

GKV-Leistungsausgaben: 164,96 Mrd. €

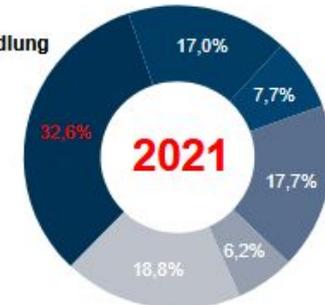
davon: Krankenhausbehandlung **35,6 %** (58,73 Mrd. €)



GKV-Leistungsausgaben: 263,41 Mrd. €

davon: Krankenhausbehandlung **32,6 %** (85,87 Mrd. €)

- Krankenhausbehandlung
- Ärztliche Behandlung
- Heil- und Hilfsmittel
- Arzneimittel
- Zahnarzt & Zahnersatz
- Übrige Leistungen



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht DRG-Fallpauschalen

Bürokratiemonster „DRG-Expansion“

145 Tsd. klinische Mitarbeiter nicht am Patienten

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

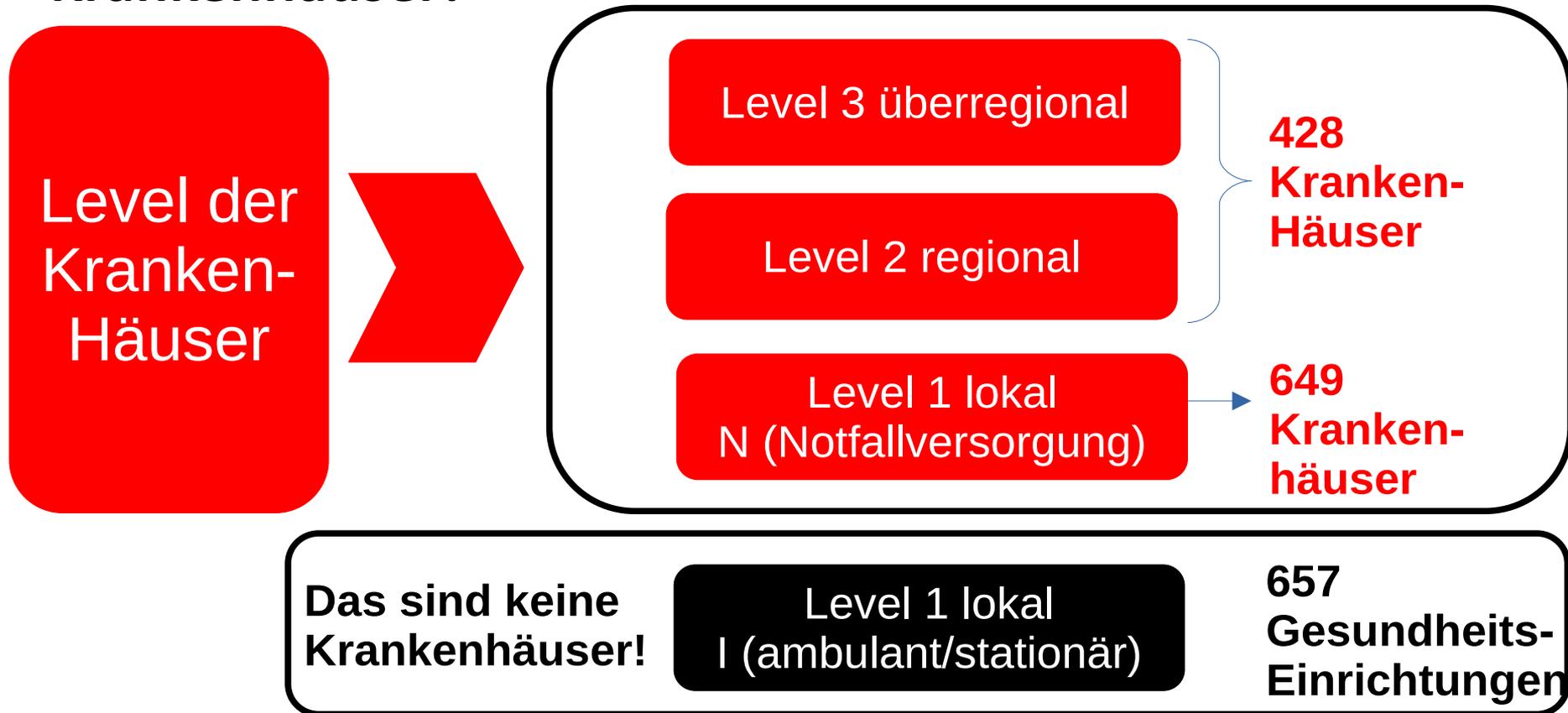
1. DRG 60%

- 2. Vorhaltepauschalen 40%
- 3. reduzierte DRG für Tagesstationäre Behandlung
- 4. Hybrid DRG für Spezielle sektorengleiche Vergütung
- 5. Geburtshilfe/Pädiatrie = DRG 40%, Vorh. 60%
- 6. Tagespauschalen Level 1i

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



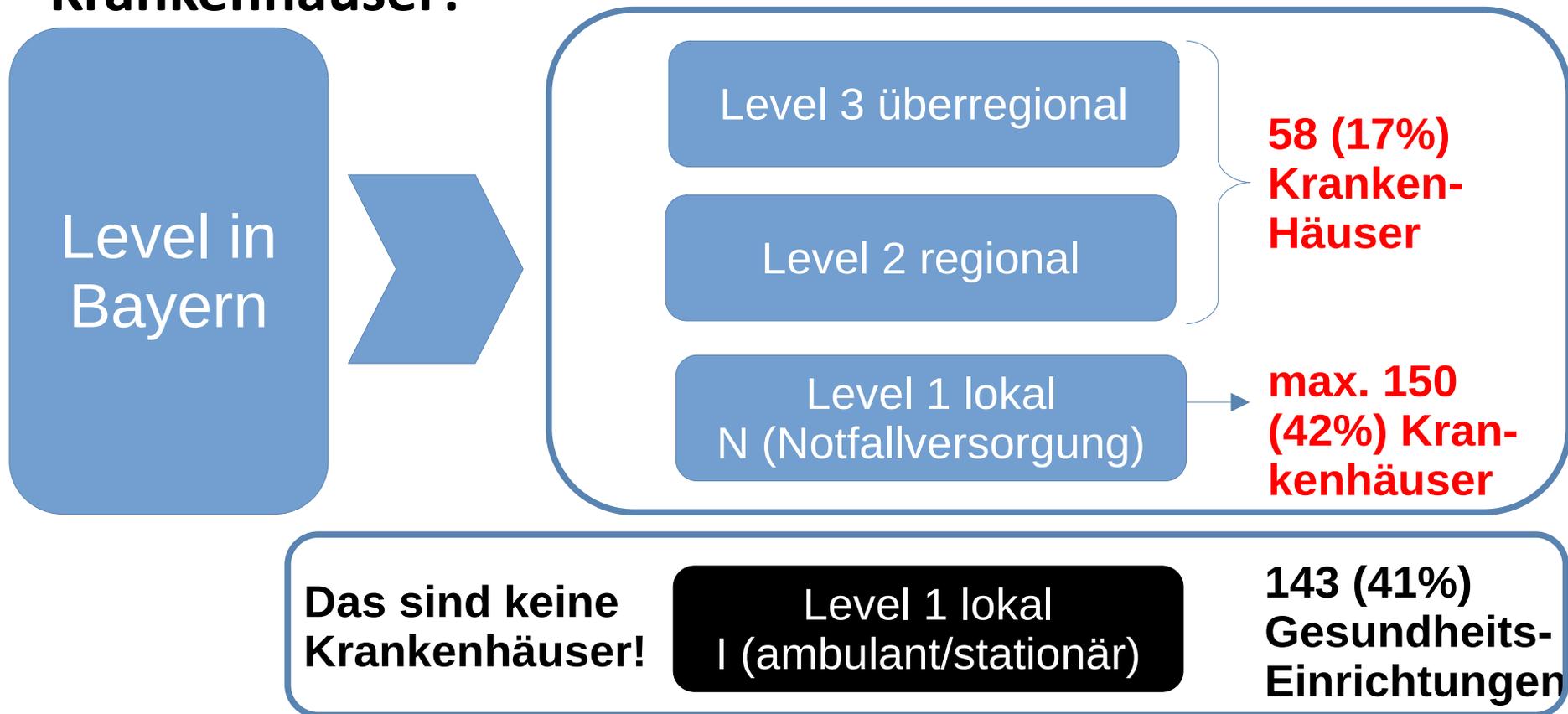
Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die Krankenhäuser!



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach und die Regierungskommission gliedern die Krankenhäuser!



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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 1 lokal
I (ambulant/stationär)

143 (41%)
Gesundheits-
Einrichtungen

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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

Level 1n lokal mit Notfallversorgung

Level 1l lokal ambulant/stationär

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

- / -
 - / -
 - / -
 - / -
 - / -
 - / -
 - / -
 - / -
 - / -

Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
 Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit

Das sind keine Krankenhäuser!

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Level 1i ist strukturiertes ...



... Kliniksterben!

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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**.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Leistungsgruppen beschränken die Leistungsangebote der Krankenhäuser

Einteilung in Leistungsgruppen:
Behandlung und Abrechnung

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

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Level 1n: Wenn Allgemeinkrankenhäusern qualitativ hochwertige Leistungen entzogen werden

Level 1n lokal mit Notfallversorgung

lediglich
13 der insgesamt
128 Leistungs-
gruppen!

- 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.]

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Level 1n: Wenn Allgemeinkrankenhäusern qualitativ hochwertige Leistungen entzogen werden

Level 1n lokal mit Notfallversorgung

gestrichen
(Beispiele)

~~Geburtshilfe~~

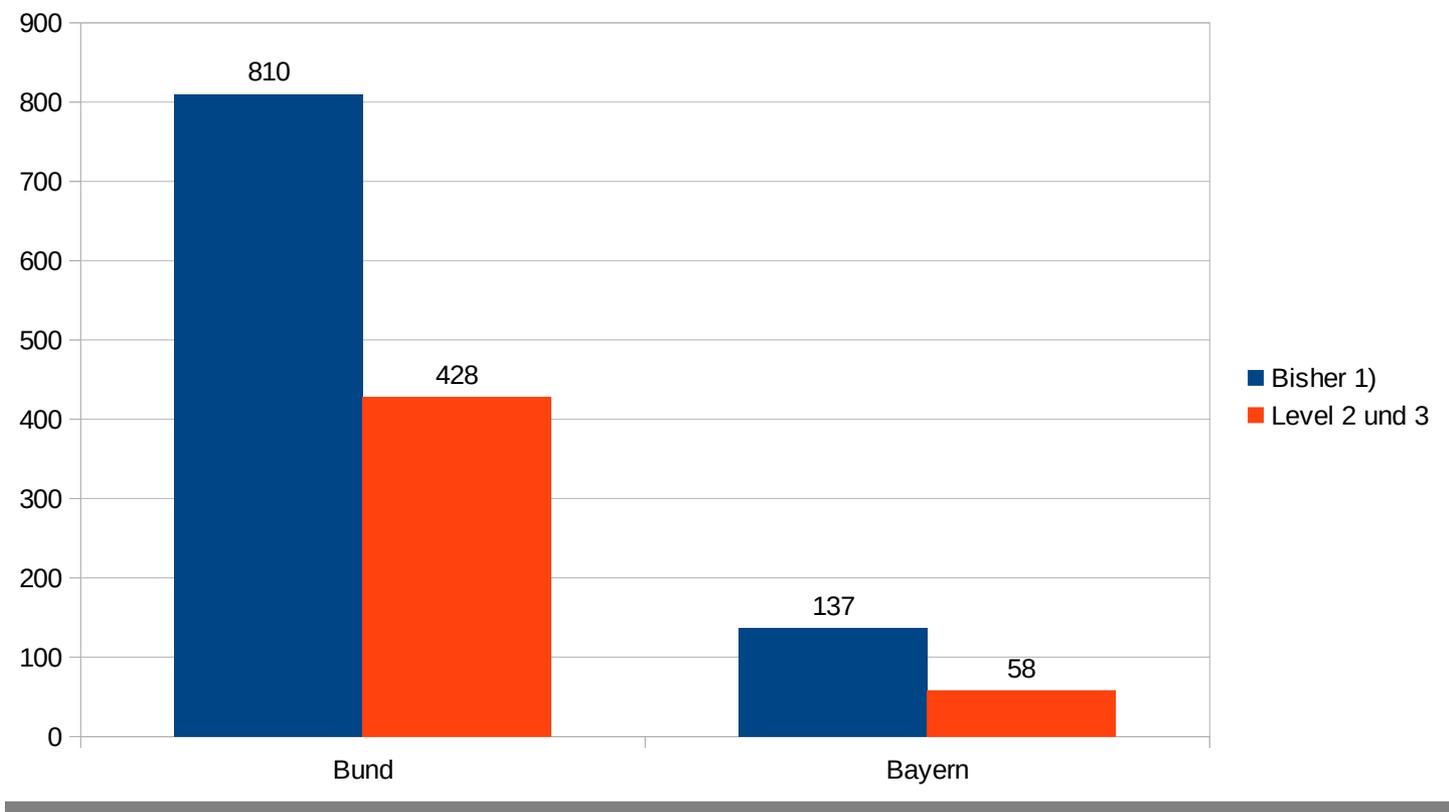
~~Subspezialisierungen der Inneren Medizin:~~

- ~~- Gastroenterologie~~
 - ~~- nichtinvasive Kardiologie~~
 - ~~- invasive Kardiologie (incl. Herzkathetermessplatz)~~
- ~~Jede Subspezialisierung der Chirurgie, z.B. namentlich:~~
- ~~- Viszeralchirurgie (incl. Hernienzentrum)~~
 - ~~- Unfallchirurgie und Orthopädie (Lokales Traumazentrum)~~
 - ~~- Knie- und Hüftendoprothetik (EndoProthetikzentrum)~~
 - ~~- Wirbelsäulenchirurgie (Wirbelsäulenzentrum)~~

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



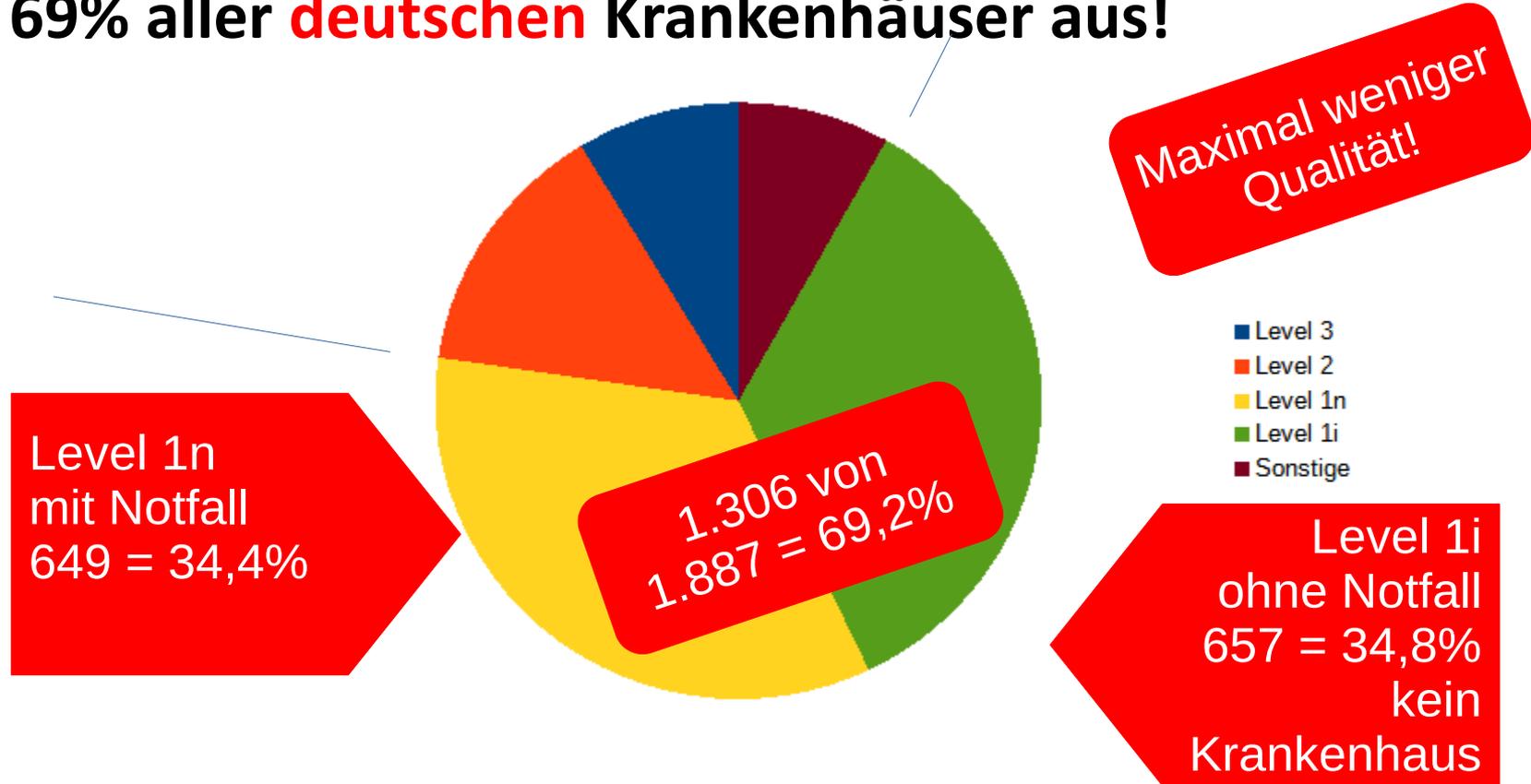
Level 1i und 1n: Geburten auf der Straße?



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



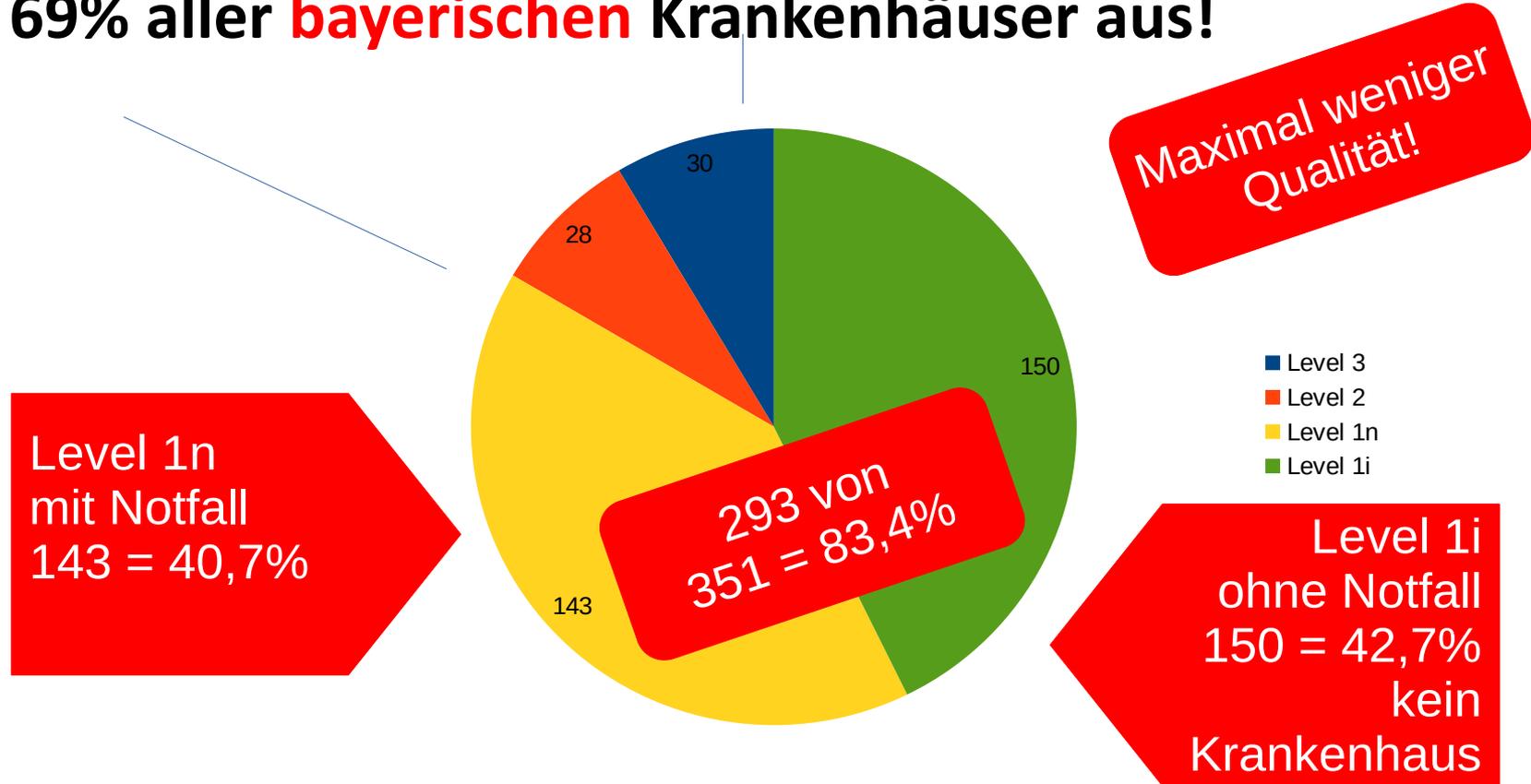
Level 1 (i und n): Allgemeinkrankenhäusern machen bisher 69% aller **deutschen** Krankenhäuser aus!



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Level 1 (i und n): Allgemeinkrankenhäusern machen bisher 69% aller **bayerischen** Krankenhäuser aus!



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



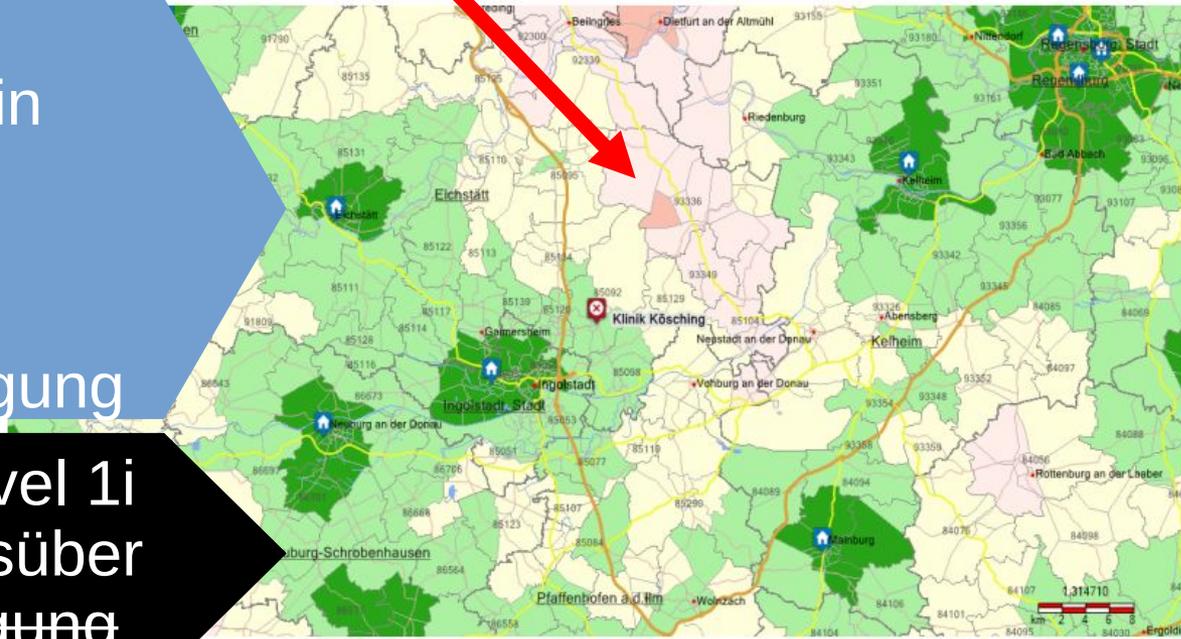
Der Abschied vom Allgemeinkrankenhaus:

Kösching wird eine Fachklinik (und später Level 1i ?)

Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) bei Schließung Umgebung Klinik Kösching

Bisher:
Innere Medizin
Chirurgie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Notfallversorgung

Zukünftig: Level 1i
Ärzte nur tagsüber
Notfallversorgung



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Oder der Abschied vom Allgemeinkrankenhaus:

Kösching wird eine Fachklinik (und später Level 1i ?)

Notstand



Kennzahlen und Schließungseffekte im Radius von 30 Pkw-Fahrzeitminuten
Klinik Kösching

Einwohner	305.216
Durchschnittliche Einwohnerdichte (Einwohner je km ²)	244,5
Durchschnittliche Pkw-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	14,1
• Bei Schließung	15,6
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 Pkw-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	16.192
Grundversorger im Umkreis	1

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Oder der Abschied vom Allgemeinkrankenhaus:

Kösching wird eine Fachklinik (und später Level 1i ?)

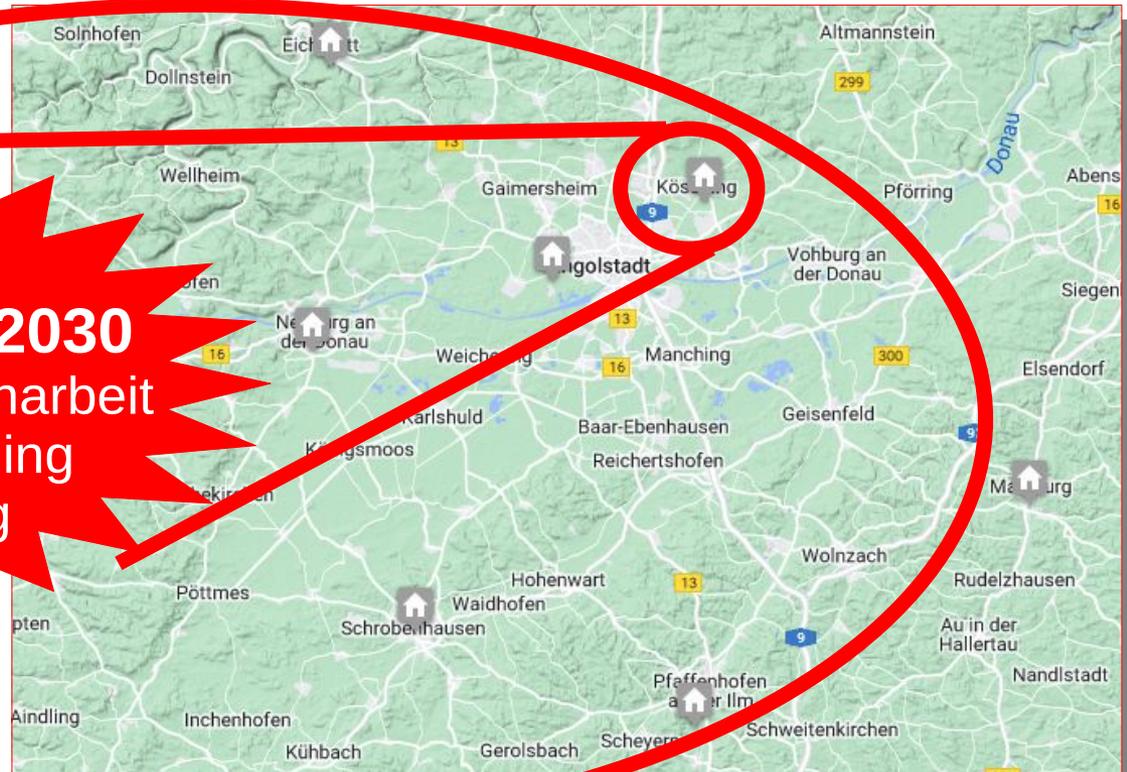
Gutachten

Klinik-Agenda 2030

Klinische Zusammenarbeit

Fachklinik Kösching

MVZ Kösching



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Lauterbach verspricht

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

1. Drei statt ein DRG-Fallpauschalensystem
2. Budgetdeckel bleibt, Kliniken kämpfen weiter um Marktanteile
- 3./5. Level 1i sind keine Krankenhäuser, Level 1n reduziert deutlich das Angebot
4. geburtshilfe nur noch in Großkliniken Level 2-3, in Bayern 58 statt 137 Geburtshilfen (=42%)
6. Noch mehr Kodierungen für drei DRG-Fallpauschalensysteme und Leistungsgruppen, Personalbindung > 145 Tsd. Mitarbeiter

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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>

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Warum diese **diese** Krankenhausreform?

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



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Nein zur Krankenhausreform?

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Bayerische Krankenhausgesellschaft

Bayerischer Gesundheitsminister Holetschek

Sozialverband VdK

Stiftung Patientenschutz

Bündnis Klinikrettung

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben ...

SANA-Kliniken

Gemeinsame Erklärung der Initiativen ...



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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
Gewinnverbot
Krankenhausträgern
Fallpauschalensystems
Krankenhausfinanzierung
für alle Bereiche im
Krankenhausplanung und

Krankenhausfinanzierung nach
Bundesgesundheitsministerium
(ist kaputt!), er hält
Vorschlägen allerdings

Wir erhalten Krankenhaus-
neigekosten erstattet, son-
derung. Ökonomisierung
von Krankenhäusern in ei-
nem Anreiz, die Kosten-
senkung zu senken und die
Leistungen zu steigern.
Dies führt zu einem für Kapitalin-
vestoren umgestaltet.

Die Unterversorgung und
medizinisch unnötigen
Leistungen werden über-
betrieben und mit der
gebotenen und mehr.
Viele reduzieren auf
aus ganz. Der „Fachkräf-

Wir wollen uns wehren
und 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



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Studie dazu!

Lauterbachs Regierungskommission gefährdet die flächendeckende klinische Versorgung

Projektstudie

Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission

Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser

Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission
Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission

Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser

Projektstudie



-1-

[Link zur Studie!](#)

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es geht ganz schnell - Gesetzgebung in raschen Schritten

3. Stellungnahme Regierungs-kommission zur Krankenhausreform: Wie kann es weitergehen?

05.01.2023!

Aktuell: erste Gespräche BMG mit der Selbstverwaltung in dieser Woche erfolgt

Januar: erster intensiverer Austausch Bund – Länder

Offene Fragen:

- Unterschiedliche oder gemeinsame Positionen aus den Ländern?
- Unterschiedliche Positionen aus den Krankenhäusern?
- Veränderung durch weitere Stellungnahmen (Notfallversorgung ...)
- Einbindung Rettungsdienst/amb. Versorgung/Nachsorge

Gesetzgebungsverfahren = Verfahren und Termine noch unklar

Wirksamkeit = noch unklar

BKG

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es geht ganz schnell - Gesetzgebung in raschen Schritten



Bis zur Sommerpause ...

Ministerium Themen Presse Service Suche

Bis zur Sommerpause 2023 soll ein Vorschlag zur neuen Vergütungs- und Planungsstruktur entwickelt werden, der mit den Ländern zu einem Gesetzentwurf weiterentwickelt werden soll. „Grundlage soll hier eine gemeinsame Gesetzgebung sein, in der Bund, Fraktionen und Länder zusammenarbeiten“, so Lauterbach.

Krankenhausgipfel: Karl Lauterbach zur Krankenhausreform

Phoenix ist Teil des deutschen öffentlich-rechtlichen Rundfunks.

Krankenhausreform
„Stehen am Vorabend einer notwendigen Revolution“

Ansehen auf YouTube

Ukraine: Russische Angriffe bei Awdijwaka und Kupjansk waren ohne Erfolg

LIVE 15:00

Link zum BGM

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es geht ganz schnell - Gesetzgebung in raschen Schritten



Ministerium

Themen

Presse

Service

Suche

Krankenhausreform - Lauterbach: Es braucht eine neue Vergütungs- und Planungsstruktur

In ihrer 4. Sitzung diskutierte die „Bund-Länder-Gruppe für die Krankenhausreform“ am 05.01.22 über die Empfehlungen der „Regierungskommission Krankenhaus“ zu einer generellen Krankenhausreform. Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach sprach von einem sehr gelungen Auftakt: „Wir stehen am Vorabend einer notwendigen Revolution im Krankensektor.“

05. Januar 2023

Das zur Ökonomisierung treibende Fallpauschalensystem sei kein geeignetes Mittel zur Krankenhausfinanzierung mehr, so Lauterbach auf der Pressekonferenz nach der Bund-Länder-Gruppe. In vielen Krankenhäusern gebe es große Qualitätsdefizite bei medizinischen Geräten, Gebäuden aber auch beim Personal. 60% der Krankenhäuser in Deutschland hätten erhebliche finanzielle Probleme. Jetzt beginnen die Arbeiten an einer gemeinsamen Reform.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es geht ganz schnell - Gesetzgebung in raschen Schritten

BR²⁴

Zum Tod von Benedikt XVI.

Bayern ▾

Ukraine-Krieg ▾

Alles zu Energie

Corona ▾

#Faktenfuchs ▾

DEUTSCHLAND & WELT

"Kein Krankenhausschließungsplan"

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) betonte, es gehe nicht um einen Krankenhausschließungsplan, sondern um mehr Behandlungsqualität und die Frage, wer was mache. Laumann unterstrich, dass die Krankenhausplanung weiter in der Kompetenz der Länder bleiben müsse. Dazu sei die Krankenhauslandschaft in den unterschiedlichen Regionen Deutschlands viel zu vielfältig.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es geht ganz schnell - Gesetzgebung in raschen Schritten

ZEIT  ONLINE

In der Union gibt es Kritik am Vorgehen. Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek beklagte, dass die Bundesregierung die Länder nicht schon früher einbezogen habe. "Wir werden gegebenenfalls verfassungsrechtlich prüfen lassen, ob der Bund mit der Reform seine Kompetenz überschreitet", sagte der CSU-Politiker. "Denn für die Krankenhausplanung und -organisation hat er keine Gesetzgebungskompetenz."

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Es geht ganz schnell - Gesetzgebung in raschen Schritten

Bibliomed Manager
DAS PORTAL FÜR ENTSCHEIDER IM KRANKENHAUS powered by f&w

Wer bestimmt die Qualitätskriterien?

Das dürfte schwer werden. Denn Gesundheitsminister Lauterbach will die Versorgungsstruktur neu ordnen (Vorhaltestufen) und Kliniken in ihrer Leistungsfreiheit einschränken (Leistungsgruppen). Das heißt, nicht alle Kliniken sollen in Zukunft noch alles machen dürfen. Außerdem soll die Reform auch die Zahl der Klinikstandorte reduzieren. Gerangel um Kompetenz und Einfluss (Wer bestimmt die Qualitätskriterien?) ist vorprogrammiert. Die Länder setzten beim gestrigen Treffen durch, dass die geplante Reform zustimmungspflichtig durch den Bundesrat ist. Die Landesminister betonten, dass Krankenhausplanung Ländersache sei. Zu erwarten ist, dass es Landeröffnungsklauseln geben wird - also Sonderregeln für einzelne Regionen möglich sein werden.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Gliederung

1. Folgen der DRG
2. Votum der Bürger
3. Was Bundesgesundheitsminister Lauterbach versprach
4. Lauterbachs geplante Krankenhausreform
5. Selbstkostendeckung



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Unzureichende Fallpauschalenvergütung

95. Gesundheitsministerkonferenz
Magdeburg, 22.06.2022

Lauterbach verspricht

- Lauterbach:
- 1. Selbstkostendeckung nicht ausgeschlossen
- 2. Mitwirkung Bündnis Klinikrettung



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Unzureichende Fallpauschalenvergütung

22.08.2022

Bundesgesundheits-
ministerium

Staatssekretär

Edgar Franke

Präsentation

Selbstkostendeckung

The screenshot shows the top part of a website. On the left is the logo for 'GiB Gemeingut in BürgerInnenhand'. To the right are navigation links: 'ÜBER UNS', 'INFOTHEK', and 'MACHEN SIE MIT!'. Below the header is a photograph of five people standing in front of a blue backdrop with the German federal eagle and the text 'Bundesministerium für Gesundheit'. The woman on the far left is holding a white banner with a red cross logo and the text 'Bündnis Klinikrettung'. The man in the center is holding a white document with a red cross logo and the text 'MAGISSEN'. The other three people are standing to the right.

GiB-Infobrief „Zum Zähneausbeißen: Treffen mit dem Staatssekretär“

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Selbstkostendeckung – das Prinzip



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Selbstkostendeckung – das Prinzip unterjährig

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.



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Selbstkostendeckung – das Prinzip am Jahresende

Darstellung bei Verlusten

Testierte Gewinn- und Verlustrechnung			
Stationäre Leistung (und typische klinische ambulante Leistungen)		Nichtstationäre Leistungen (verrechnete Leistungen an Dritte, Zusatz-/Wahlleistungen für Patienten)	
Erträge	Aufwendungen	Erträge	Aufwendungen
<u>Ausgleichs- forderung</u>		Verlust	

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Selbstkostendeckung – das Prinzip am Jahresende

Darstellung bei Gewinnen

Testierte Gewinn- und Verlustrechnung			
Stationäre Leistung (und typische klinische ambulante Leistungen)		Nichtstationäre Leistungen (verrechnete Leistungen an Dritte, Zusatz-/Wahlleistungen für Patienten)	
Erträge	Aufwendungen	Erträge	Aufwendungen
	Ausgleichs- verbindlich- keit		Gewinn

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile

Kein Kliniksterben

Keine Personalnot

Zusätzlich 145 Tsd.
klinische Mitarbeiter am Patienten

Sicherung einer flächendeckenden
wohnortnahen 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

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile

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

Klinische Arbeitszeit 2021 gebunden durch DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflegekräfte Tsd.	MT/FU-Dienst Tsd.	nicht am Patient	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflegekräfte Mrd. €	Kosten MT/FU-Dienst Mrd. €	nicht am Patient
	100,00 %	203	498	356	1058	24,4	25,2	17,9	
Anteil Dokumentation	-30,00 %	-60,9	-149,4	-80,4	-290,7	-7,3	-7,6	-5,4	-20,3
davon klinisch notwendig	-15,00 %	-30,5	-74,7	-40,2	-145,4	-3,7	-3,8	-2,7	-10,1
davon Vergütung, Qualität verzichtbar	-15,00 %	-30,5	-74,7	-40,2	-145,4	-3,7	-3,8	-2,7	-10,1
Für die Behandlung	70,00 %	142,1	348,6	275,6	767,0				

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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

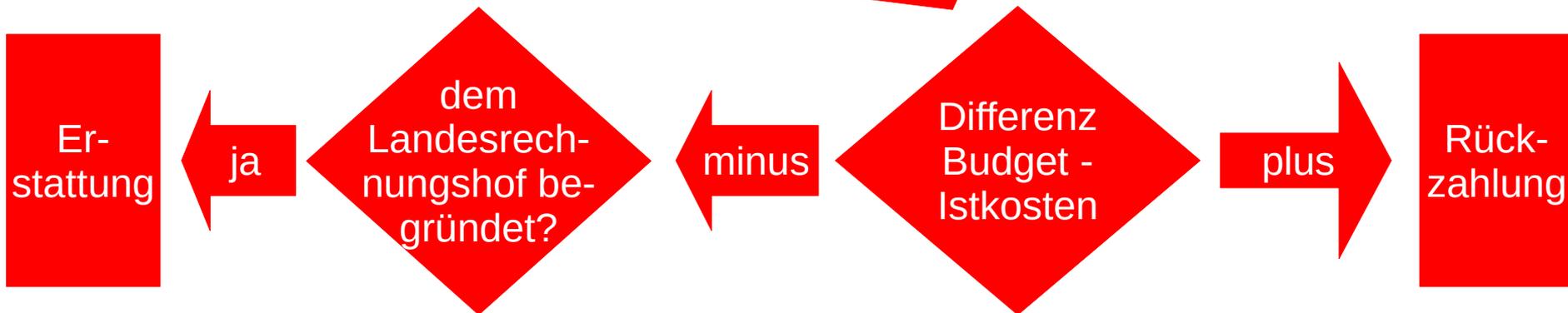
Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Selbstkostendeckung ist kein Selbstbedienungsladen!

= Testiertes
Jahresbudget
/ 12
= monatliche
Abschlags-
zahlung

Testat:
Durchschnitts-
Jahreskosten
Vergleichbarer
Krankenhäuser



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Validierung – Schwächen der Fallpauschalen

3. Kritik am DRG-Fallpauschalensystem konkret

3.1 Benachteiligung kleiner Krankenhäuser

Alle Krankenhäuser erhalten ein ausgeglichenes Jahresergebnis. Unterschiede zwischen großen und kleinen Krankenhäusern entfallen.

3.2 Insolvenzgefahr und Kliniksterben

Aufgrund der vorgegebenen „schwarzen Null“ entfällt die Möglichkeit von Verlusten einschließlich der Insolvenzgefahr und des Kliniksterbens.

3.3 Abbau von Klinikpersonal

Das vorgeschlagene Krankenhausfinanzierungsmodell ermöglicht zusätzlichen 145 Tsd. KlinikmitarbeiterInnen die Behandlung am Patienten.

3.4 Abbau von Klinikbetten und Vorsorgekapazitäten

Krankenhäuser müssen aus ökonomischen Gründen nicht schließen

3.5 Unzureichende Finanzierung bei starken Patientenschwankungen (z.B. pandemiebedingt)

Die Schwankungen der Patienten bleiben erhalten, die Auswirkungen auf Gewinne oder Verluste der Krankenhäuser jedoch entfallen.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Validierung - Schwächen der Fallpauschalen

Kösching?

Bayern:
40% Fach-
kliniken

3.6 Anteilige Verringerung notwendiger Allgemeinkrankenhäuser

Der Druck von Krankenhäusern nach selektiven Angeboten einer Fachklinik sinkt, Krankenhäuser können ohne Not (mit mehr Personal am Patienten) ein breites klinisches Leistungsangebot aufrecht erhalten.

Bayern:
115 PLZ-
Regionen

3.7 Unzumutbare Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus einschließlich Notfallversorgung

In Regionen mit unzureichender Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus kann ein Träger ohne Verlustrisiko ein neues Krankenhaus erreichen, sofern das Bundesland einen klinischen Versorgungsbedarf anerkennt

Bayern:
Beispiel
Hersbruck

3.8 Schließung von Sicherstellungskrankenhäusern

Selbst Sicherstellungskrankenhäuser mit niedrigem Einzugsgebiet (kleiner 100 Einwohner droht keine Insolvenz mehr

3.9 Tiefgreifende infrastrukturelle Eingriffe in ländlichen Regionen

Schließt ein Krankenhaus nicht mehr, bleibt auch die medizinische Infrastruktur aus Notarztstandort, Bereitschaftspraxis, ambulanten fachärztliche Behandlungen, klinischen Arbeitsplätze, praktischer ärztlicher und pflegerischer Ausbildung und wirtschaftlicher Nachfrage bleibt erhalten.

3.10 Unnötige stationäre Patientenbehandlungen

Der Druck auf Krankenhäuser nach zusätzlichen Einnahmen aus stationärer Patientenbehandlung entfällt, Es besteht keine Notwendigkeit aus vermeidbaren stationären Behandlungen bzw. Klinikpersonal kann durch Ambulantisierung entlastet werden.

Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



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

Sie sind nicht interessiert!
Sie modifizieren weiter unzulängliche Fallpauschalen.

Sie sichern lieber Gewinne der Privatkliniken und Fachkliniken!



Stoppt das Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung Deutschlands Krankenhaussterben?



Wenn ein Krankenhaus nicht überlebt!

5 von 7 Belegärzten
abgewandert

1 von 3 gynäkologischen
Arztpraxen verlegt

OP-Säle nicht
mehr verfügbar



Bereitschaftspraxis
geschlossen

Keine Arztausbildung
mehr für die Region

Große Entfernungen
zum Krankenhaus

