

Interview: „Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbachs Krankenhausreform und seine Folgen“

PRESSEMITTEILUNG VERÖFFENTLICHT VON REDAKTION AM 14. DEZEMBER 2024



Am 22. November 2024 hat der Bundesrat die bereits im Oktober im Bundestag beschlossene Krankenhausreform nicht an den Vermittlungsausschuss verwiesen und dadurch endgültig bestätigt. Bundespräsident Hans-Walter Steinmeier hat es per Unterschrift vom 7. Dezember in Kraft gesetzt. Im Interview mit Klaus Emmerich aus Himmelkron, Klinikvorstand i.R. und Mitgründer der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, diskutiert der Neue Wiesentbote über die Folgen für die klinische Versorgung in Deutschland und in Bayern.

Wiesentbote: Herr Emmerich, die meisten Bundesländer hatten bis zum Ende der Debatte um Lauterbachs Krankenhausreform große Einwände bis hin zur Verfassungswidrigkeit des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes signalisiert. Für viele kam die Bestätigung im Bundesrat deshalb überraschend, für Sie auch?

Emmerich: Ich war keineswegs überrascht! Bereits vor der Verabschiedung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes hatte ich in einem „Kommentar der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Ausgabe 1_24“ (1) die Überzeugung geäußert, dass die Bundesländer aus ihrer Sicht von einer Krankenhausreform mit insgesamt weniger Krankenhäusern wirtschaftlich profitieren. Das spart Investitionsfördermittel und entlastet die Haushalte der Länder. Das ist aber exakt die Wirkung von Lauterbachs Krankenhausschließungsreform. Natürlich wird dies Interesse kein Bundesland zugeben sondern offiziell weiter um den Erhalt der flächendeckenden klinischen Versorgung in Deutschland bzw. in Bayern kämpfen.

Wiesentbote: Wie ist dann die flächendeckenden klinischen Versorgung in Deutschland und Bayern garantiert?

Emmerich: Gar nicht! Die flächendeckende klinische Versorgung wird hohen Schaden erleiden. Wir rechnen mit einer Bedrohung von zirka 143 der 352 bayerischen sowie 657 der 1.857 bundesdeutschen Krankenhäuser. (2) 2 Betroffen sind kleine Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung. Diese werden in großem Umfang die strengen Strukturmerkmale des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes für die Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie nicht erfüllen können. Sie werden zu einem hohen Anteil schließen müssen. Die Länder kennen unsere Berechnungen und haben dem Gesetz trotzdem zugestimmt!

Wiesentbote: Hatten die Länder eine andere Wahl? Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach war zu keinen Kompromissen bereit. Viele Länder aber sahen angesichts der finanziellen Engpässe der Krankenhäuser die grundsätzliche Notwendigkeit einer Reform und haben betont, eine schlechte Reform sei besser als keine.

Emmerich: Da muss ich widersprechen. Eine gute Reform ist besser als eine schlechte. Mit der Selbstkostendeckung der Krankenhäuser des Bündnis Klinikrettung haben wir die gute Reform, die offenbar niemand haben will: Keine Klinikschließungen, kein klinischer Wettbewerb, Abbau der Bürokratie, zusätzliche 166.400 klinische Arbeitskräfte am Patientenbett statt für Abrechnungszwecke am Computer. **(3)** Das ist eine echte Alternative zu klinischem Kahlschlag, wachsender Bürokratie und vielen Regionen, in denen Bürger kein Allgemeinkrankenhaus einschließlich Basis Notfallversorgung mehr binnen Fahrzeitminuten erreichen. Genau das aber droht uns jetzt in vielen insbesondere ländlichen Regionen Deutschlands.

Wiesentbote: In der Münchner Runde des Bayerischen Fernsehens hat die Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach Ihnen gegenüber Ihr Finanzierungsmodell Selbstkostenrechnung der Krankenhäuser als unrealistisch bezeichnet! **(4)**

Emmerich: Das machen alle Gesundheitsökonominnen und Gesundheitsminister! Leider befassen sie sich nicht detailliert mit unserem Vorschlag und verweisen stets auf die Erfahrungen der 90er Jahre. Dabei müssen wir feststellen: Die vielfach kritiklos zitierte Behauptung, die Fallpauschalenabrechnung sei ökonomischer und effizienter als eine Selbstkostendeckung, ist schlicht und einfach falsch. Zu Zeiten der Selbstkostendeckung haben die Krankenhäuser nachweisbar Ihre Verweildauer und ihre Belegungstage stärker gesenkt als in Zeiten der Fallpauschalenabrechnung. Die Kosten der Krankenhäuser stiegen vergleichsweise geringer. Dies lässt sich anhand der deutschen Krankenhausstatistik 1991 bis 2023 eindeutig berechnen. Davon möchten Gesundheitsminister in Bund und Ländern sowie Gesundheitsökonominnen jedoch nichts wissen! Und: Wir wollen für unsere Selbstkostendeckung keine Tagessätze mehr sondern monatliche Abschlagszahlungen – das ist ein völlig anderes Finanzierungsmodell.

Wiesentbote: Was wollen Sie jetzt tun?

Emmerich: Wir haben unsere Klinikkarte „Kliniken in Gefahr“ erweitert. Darüber haben Sie am 13. Dezember ausführlich berichtet. **(5)** Wir zeigen jetzt für jede Region Deutschlands, wie sich schlimmstenfalls die klinische Landschaft unter der neuen Krankenhausreform verschlechtern könnte. Jeder Bürger soll erfahren, wo in seiner Krankenhausregion Klinikschließungen drohen. Wir erbringen außerdem den Beleg, dass die Krankenhäuser in Zeiten der Selbstkostendeckung sorgsamer mit der Abdeckung der Verweildauer und moderaten Kostensteigerungen umgegangen sind als zu Zeiten der Fallpauschalen Abrechnung. Dies hätten wir gerne als Anlage Ihrem Interview beigefügt. Viel wichtiger ist aber, dass die Selbstkostendeckung der Krankenhäuser weitere Klinikschließungen verhindert weil sie exakt die anfallenden Kosten der Krankenhäuser erstattet. Allein der Stopp von Krankenhausschließungen sowie die Verfügbarkeit von zusätzlichen 166.400 klinischen Mitarbeitern am Krankenbett statt für Fallpauschalenabrechnungen am Computer sollten als stichhaltige Argumente für unsere Forderung ausreichen: Weg mit Karl Lauterbach Krankenhausreform, sofortige Einführung der Selbstkostendeckung der Krankenhäuser!

Wiesentbote: Kann man Lauterbachs Krankenhausreform noch stoppen? Sie tritt doch am 01.01.2025 in Kraft!


Emmerich: Sie haben Recht, stoppen können wir die Reform zunächst nicht mehr. Hierfür tragen der Bundesrat und Bundespräsident Hans-Walter Steinmeier die Verantwortung, indem sie ein verfassungswidriges Gesetz einfach „durchwinken“. **(6)** Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach hatte gemeinsam mit den Gesundheitsministerin aus NRW und Baden-Württemberg ein Gutachten über die Verfassungswidrigkeit des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes präsentiert. Die logische Konsequenz wäre jetzt eine Klage des Freistaats Bayern vor dem Bundesverfassungsgericht. Ansonsten wären die vehementen Forderungen Korrekturen am Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz reine Lippenbekenntnisse. Auch mehren sich Stimmen, die unter einer neuen Bundesregierung auf eine massive Änderung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes pochen. Wir werden das genau beobachten und die auf Veränderungen pochende Politiker an ihre Versprechen erinnern.



Wiesentbote: Ihr Schlusswort?


Emmerich: Jeder Bürger hat ein Anrecht auf ein Allgemeinkrankenhaus mit Innerer Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe, Innerer Medizin und Basisnotfallversorgung. Weg mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Die Selbstkos-

tendeckung der Krankenhäuser wäre geeignet, das Anrecht der Bürger in Deutschland und insbesondere in Bayern zu gewährleisten.


(1) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Kommentar der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Ausgabe 1_24, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/kommentare/> 

(2) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Level 1i durch die Hintertür, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/level-1i-durch-die-hintert%C3%BCr/> 

(3) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, KH-Statistik 2023, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023>  Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser – Reale Finanzierungsalternative zu Lauterbachs Krankenhausreform, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13365751699/Selbstkostendeckung+der+Krankenh%C3%BCr/+Reale+Finanzierungsalternative+zu+Lauterbachs+Krankenhausreform.pdf?t=1733157603> 

(4) Münchner Runde, Mediathek, Krankenhäuser in Not – Wie steht es um Bayerns Krankenhausversorgung, <https://www.ardmediathek.de/video/Y3JpZDovL2JyLmRIL2Jyb2FkY2FzdC9GMjAyM1dPMDE3ODE0QTA> 

(5) Wiesentbote, Klinikatlas „Kliniken in Gefahr“: Aktionsgruppe warnt vor Auswirkungen der Krankenhausreform in Bayern, <https://www.Wiesentbote.de/blog/finanzierung/klinikatlas-kliniken-in-gefahr-aktionsgruppe-warnt-vor-auswirkungen-der-krankenhausreform-in-bayern/> 

(6) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, In letzter Minute, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/in-letzter-minute/> 

Hintergrund

(laut Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern)

Der Vorwurf mangelnder Effizienz einer Selbstkostendeckung der Krankenhäuser im Vergleich zu Lauterbachs Krankenhausreform mit Vorhaltevergütung und Fallpauschalen wird in etwa wie folgt begründet:

Die Selbstkostendeckung führe dazu, die Patienten möglichst lange im Krankenhaus zu behalten, um viele Belegungstage abrechnen zu können. Fallpauschalen dagegen führten zu kürzeren Liegezeiten zwecks Verringerung der Behandlungskosten und damit zu höherer Behandlungseffizienz.

Daraus resultiere eine deutliche Unterlegenheit der Tagespauschalen hinsichtlich Verweildauerreduzierung, Kosten je Patient und Kostenentwicklung der Krankenhäuser insgesamt.

Auch bestehe bei der Selbstkostendeckung der Anreiz zu stationärer anstelle alternativer ambulanter Behandlung.

Ein vergleichsweise einfacher Blick auf die statistischen Grunddaten der Krankenhäuser 2023 **(7)** und den Kostennachweis der Krankenhäuser 2023 **(8)** des Statistischen Bundesamtes (DeStatis) widerlegt die vermeintliche Überlegenheit der DRG-Fallpauschale gegenüber der Selbstkostendeckung hinsichtlich Behandlungsdauer, Behandlungskosten und Effizienz. Zur Verfügung stand uns der statistische Zeitraum 1991 bis 2023. Um jeweils gleiche Abrechnungszeiträume vergleichen zu können, haben wir den Zeitraum der Selbstkostendeckung bzw. Abrechnung per Tagessätze von 1991 bis 2003 mit zwei gleichen Zeiträumen für DRG-Fallpauschalenabrechnung, nämlich 2004 bis 2017 und alternativ 2011 bis 2023 verglichen. Alle Kriterien unterstreichen eine signifikante Überlegenheit der Selbstkostendeckung gegenüber der Fallpauschalenabrechnung im zeitlichen Verlauf:

	tagesgleiche Pflegesätze		DRG-Fallpauschalen Beginn		DRG-Fallpauschalen aktuell	
	1991	2003	2004	2016	2011	2023
Zeitraum	1991	2003	2004	2016	2011	2023
Belegungstage	204 203 529	153 517 615	146 745 762	142 169 544	141 676 442	123 893 592
Senkung		75,18 %		96,88 %		87,45 %
Verweildauer	14,0	8,9	8,7	7,3	7,7	7,2
Senkung		63,36 %		83,12 %		93,23 %
Kosten	37 420 709	55 664 518	56 126 142	87 837 117	72 641 142	120 342 962
Steigerung		148,75 %		156,50 %		165,67 %
Kosten/Krankenhaus	15 520 825	25 336 603	25 912 346	45 021 587	34 994 923	64 217 162
Steigerung		163,24 %		173,75 %		183,50 %
Kosten/Behandlungsfall	2 567	3 218	3 341	4 497	3 901	6 996
Steigerung		125,37 %		134,62 %		179,32 %

Überlegenheit der Selbstkostendeckung gegenüber der Fallpauschalenabrechnung im zeitlichen Verlauf

Belegungstage:

In Zeiten der Selbstkostendeckung bzw. Abrechnung mit Tagespauschalen, konnten zwischen 1991 und 2003 die Belegungstage auf nur noch 75,18% herabgesenkt werden. Die Absenkung der Belegungstage seit Abrechnung der Fallpauschalen fällt mit 96,88% bzw. 87,45% deutlich niedriger aus.

Verweildauer:

Die viel beschworene Absenkung der durchschnittlichen Verweildauer pro Behandlungspatient durch Fallpauschalenabrechnung erweist sich als „Mogelpackung“. Während die Verweildauer in Zeiten der Selbstkostendeckung bzw. Abrechnung mit Tagespauschalen auf immerhin 63,36% abgesenkt werden konnte, liegen die Absenkungen bei der Fallpauschalenabrechnung über die ausgewählten Vergleichszeiträume nur zwischen 83,12% und 93,23%.

Kosten je Krankenhäuser:

Die Kosten pro Krankenhaus stiegen während der Selbstkostendeckung (inflationbedingt) auf 163,24%. Sie fielen während der Fallpauschalenabrechnung mit 173,75% und 183,50% deutlich höher aus.

Kosten je Behandlungsfall:

Die Kostensteigerung pro Behandlungsfall stieg während der Selbstkostendeckung (inflationbedingt) auf 125,37%. Sie fiel während der Fallpauschalenabrechnung mit 134,72% und 179,32% beachtlich höher aus.

Kosten der Krankenhäuser insgesamt:

Auch insgesamt lag die Steigerung der Krankenhauskosten während der DRG-Fallpauschalenabrechnung mit 156,50% und 165,67% deutlich höher als während der Abrechnung mit Fallpauschalen. Die Steigerung während der Selbstkostendeckung kletterte im Vergleichszeitraum 1991 bis 2003 lediglich auf 148,75%.

Das „Märchen“ einer effizienteren Fallpauschalenabrechnung ist widerlegt.

Die Selbstkostendeckung ist deutlich effizienter als die DRG-Fallpauschalenabrechnung.

Und: Lauterbachs Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz enthält immer noch das Fallpauschalengesetz. Sie finanzieren noch immer 40% der Krankenhauserlöse.

(7) Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-12, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-kranken-haeuser-2120611237005.xlsx?__blob=publicationFile (Download Excel-Tabelle)

(8) Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2023, Fach 23121-04, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-kostennachweis-kranken-haeuser-2120630237005.xlsx?__blob=publicationFile (Download Excel-Tabelle)