

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Katastrophales Einlenken der Deutschen Krankenhausgesellschaft – keine Schließung von Krankenhäusern sondern 145 Tsd. Klinische Mitarbeiter mehr am Patienten

Himmelkron, 19.06.2023

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern ist besorgt. Die Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft über den angeblich unvermeidbaren Verzicht von Krankenhäusern im Umfang von ca. 20 Prozent ist ein Schlag ins Gesicht kleiner ländlicher Krankenhäuser. ¹

Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.: *„Wir sind sprachlos! Haben Sie die klinischen Corona-Engpässe vergessen? Hatten wir keine Verlegungen klinischer Patienten von Bundesland zu Bundesland? Gab es keine Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts, die klinische Triage gesetzlich zu regeln? Waren nicht alle froh, dass wir in überwiegenden Regionen Deutschlands ausreichende Krankenhäuser hatten?“*

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern verweist darauf:

- Schon ein ganzes Jahr stehen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Bundesgesundheitsministerium und den Landesgesundheitsministerien das Finanzierungskonzept "Selbstkostendeckung der Krankenhäuser" des Bündnis Klinikrettung zur Verfügung. ²
- 145 Tsd. klinische Mitarbeiter würden durch Abschaffung der Fallpauschalen von Computertätigkeiten entlastet, der Patientenbehandlung zur Verfügung stehen und den skizzierten Personalmangel der Krankenhäuser umgehend beseitigen. ³

Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.: *„Die DRG-Fallpauschalen sind ein Instrument für Privatkliniken, um ihr Leistungsangebot gewinnbringend umzugestalten. An diesem Instrument wollen die Gesundheitsminister und die Deutsche Krankenhausgesellschaft offenbar bedingungslos festhalten. Das ist der wirkliche Skandal! Wir vergeuden klinisches Personal in riesigem Umfang und lösen den gravierenden Personalmangel nicht. Lieber wird auf ca. 20 Prozent der deutschen Krankenhäuser verzichtet und klinisches Personal weiter verheizt, als die Personalengpässe umgehend zu beseitigen.“*

¹ BR244, Trübe Prognose: Bis zu 20 Prozent weniger Kliniken, <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/truebe-prognose-bis-zu-20-prozent-weniger-kliniken.ThbCwSN>

² Bündnis Klinikrettung, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser, <https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-veroeffentlicht-studie-zur-selbstkostendeckung-als-alternative-zu-fallpauschalen/>

³ Bündnis Klinikrettung, ebenda, 143 Tsd. klinische Mitarbeiter auf Basis der Krankenhausstatistik 2020, Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>, Neuberechnung Stand 2021: 145 Tsd.

Wir fordern das Bundesgesundheitsministerium und die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf:

- Stoppen Sie die geplante Krankenhausreform.
- Führen Sie die Selbstkostendeckung der Krankenhäuser ein.
- Stellen Sie in kurzer Zeit ohne Mehrkosten und ohne Neueinstellungen 145 Tsd. zusätzliche klinische Mitarbeiter für die Patientenbehandlung ein.

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Emmerich Angelika Pflaum Horst Vogel
Klinikvorstand i.R. Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses



Helmut Dendl
Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe
Schlafapnoe Deutschland e.V. GSD



Peter Ferstl
KAB-Kreisverband Kelheim



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.



Heinz Neff

Himmelkron, 19.06.2023

verantwortlich:

Klaus Emmerich

Klinikvorstand i.R.

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de

Anlage:

Finanzierungsmodell „Selbstkostendeckung der Krankenhäuser“ Berechnung zusätzlicher 145 Tsd. klinischer MitarbeiterInnen am Patienten

(Bisher werden sie am Computer für Kodierung und Dokumentation von DRG-Fallpauschalen eingesetzt.)

Klinische Arbeitszeit 2021 gebunden durch DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd.	Pflege- kräfte Tsd.	MT/FU- Dienst Tsd.	nicht am Patient	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU- Dienst Mrd. €	nicht am Patient
	100,00 %	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				

Quelle:

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Projektstudie Bewertung der Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung der Regierungskommission - Prognose über die Zukunft deutscher Krankenhäuser, S. 28.

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/brosch%C3%BCren/>,

Weitere Vorteile (Auszug):

- Aufgrund der vorgegebenen „schwarzen Null“ entfällt die Möglichkeit von Verlusten, einschließlich der Insolvenzgefahr und des Kliniksterbens.
- Klinikbetten müssen nicht aufgrund unzureichenden Personals limitiert werden. Sie bleiben als Vorsorgekapazitäten für Pandemien und andere Katastrophenfälle erhalten.
- Der Druck auf die Krankenhäuser nach selektiven Angeboten einer Fachklinik sinkt, Krankenhäuser können ohne Not (mit mehr Personal an den PatientInnen) ein breites klinisches Leistungsangebot aufrechterhalten.
- In Regionen mit unzureichender Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus kann ein Träger ohne Verlustrisiko ein neues Krankenhaus errichten, sofern das Bundesland einen klinischen Versorgungsbedarf anerkennt.
- Schließt ein Krankenhaus nicht, bleiben die medizinische Infrastruktur aus Notarztstandort,
- Bereitschaftspraxis, ambulanten fachärztliche Behandlungen, klinischen Arbeitsplätzen, praktischer ärztlicher und pflegerischer Ausbildung sowie die wirtschaftliche Nachfrage erhalten.

Quelle:

Bündnis Klinikrettung, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser, S. 266 f.

<https://www.gemeingut.org/buendnis-klinikrettung-veroeffentlicht-studie-zur-selbstkostendeckung-als-alternative-zu-fallpauschalen/>