

Krankenhausreform des Gesundheitsministers Karl Lauterbachs und seiner Regierungskommission

Beurteilung von Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.

Einig sind sich im Gesundheitswesen fast alle Experten:

- Es bedarf einer dringenden Reform der Krankenhausfinanzierung.
- Das DRG-Fallpauschalensystem in seiner aktuellen Ausprägung wird den Herausforderungen der Krankenhäuser nicht mehr gerecht.

Wir, das Bündnis Klinikrettung, gehen noch weiter:

Das DRG-Fallpauschalensystem ist GESCHEITERT:

- Es deckt die Fixkosten kleiner Krankenhäuser nicht ausreichend ab.
- Es führt zu massivem Kliniksterben.
- Ökonomische Engpässe entscheiden darüber, an welchem Standort in Deutschland noch eine ausreichende wohnortnahe klinische Versorgung angeboten wird und an welchem Standort NICHT!

Warum schaffen wir es nicht ab?

Das DRG-Fallpauschalensystem
in Deutschland ist gescheitert!

Warum schaffen wir es nicht ab?



Wir alle haben es am 6. Dezember 2022 miterlebt. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission haben die große Krankenhausreform präsentiert.

Doch was sie versprochen, das lösen sie nicht. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach versprach:

- Überwindung der Fallpauschalen
- Abschaffung der Fallpauschalen
- Sicherung von Vorhaltekosten
- Entökonomisierung
- Inflationsbedingte Kostensteigerungen in Kliniken und Pflegeheimen, weil Fallpauschalen extreme Kostensteigerungen nicht abdecken. *1)

6. Dezember, 2-Säulenfinanzierung Lauterbach und die Regierungskommission lösen nicht ...



Übrig geblieben von seinen Versprechungen sind die Vorhaltepauschalen. Die DRG-Fallpauschalen werden ...

- nicht überwunden
- nicht abgeschafft
- **nein, sie explodieren!**

Stationäre DRGs werden um **weitere preislich abgesenkte DRG für Tagesstationäre Behandlung** nach § 115e SGB V und **Hybrid-DRG für Spezielle sektorengleiche Vergütung** nach § 115f SGB V ergänzt. *2)

Die DRG-Ausweitung entlastet das klinische Personal nicht, **es belastet sie durch zusätzliche Kodierung und Bürokratie**. Und auch die Vorsorgepauschalen lösen die lt. Deutscher Krankenhausgesellschaft fehlenden Einnahmen im Umfang von jährlichen 15 Mrd. Euro nicht. *3)

Denn das Entscheidende:

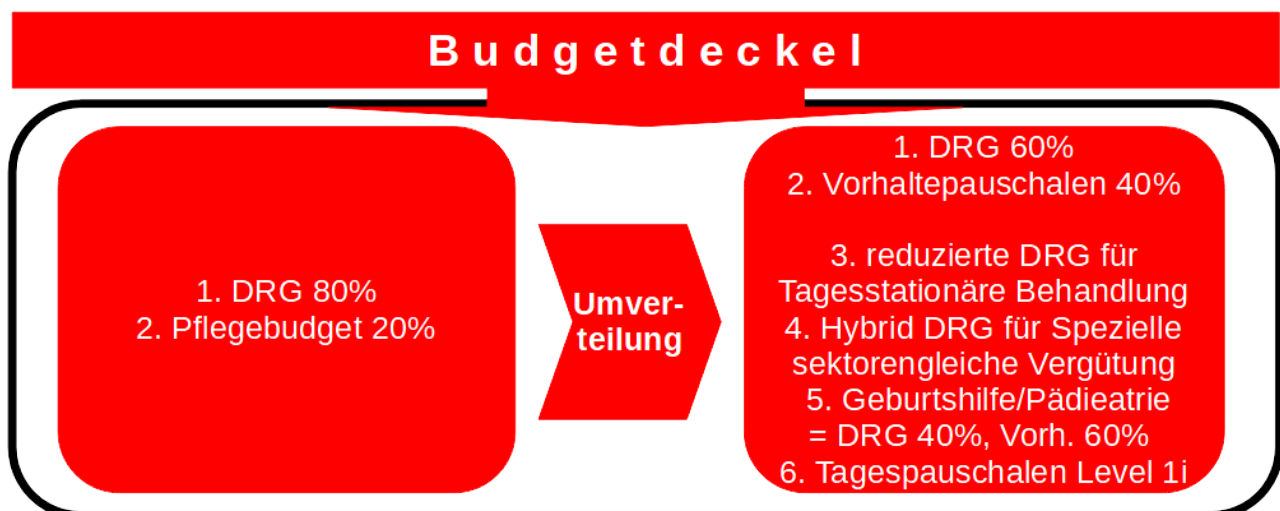
- Alle **Einnahmen** der Krankenhäuser werden lediglich **umverteilt**.
- Der **Budgetdeckel** für Krankenhäuser bleibt.
- **Krankenhäuser sollen lt. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ökonomisch durch Ambulantisierung und Verzicht auf angeblich „überflüssige Operationen“ gesunden.**

Exakt dies aber wird nicht geschehen. Wer als finanziell angeschlagenes Krankenhaus im Rahmen der Ambulantisierung weniger einnimmt, dem bleibt nur die Wahl:

- Verringerung des Personals oder
- Schließung.

Klinisches Personal wird belastet statt entlastet.

6. Dezember, 2-Säulenfinanzierung Lauterbach und die Regierungskommission überwinden nicht DRG-Fallpauschalen



Flankiert werden die Finanzierungsvorschläge von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seiner Regierungskommission von einer **strengen Aufspaltung und Aufteilung der Krankenhauslandschaft**.

Level 1 bis 3 werden die bisher in den Bundesländern existierenden Versorgungsstufen der Grund-/Regelversorgung, der Schwerpunktversorgung und der Maximalversorgung **bundesweit nach einheitlichen Kriterien** ablösen. Und diese Kriterien sind durch Strukturen nachzuweisen.

Viel gravierender ist die **zukünftige Aufteilung der Krankenhäuser** der Grund- und Regelversorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, **in Level 1n mit Notfallversorgung und 1i (ambulant-stationäre Einrichtung ohne Notfallversorgung)**.

Der Level 1i ...

- wird **von Pflegekräften geleitet**,
- verfügt über stationäre Pflegebetten und nimmt geplante ambulante ärztliche Behandlung nur auf Abruf in Anspruch. *4)

Zusammengefasst:

- Das ist keine ärztliche Verfügbarkeit rund um die Uhr an 7 Tagen und 24 Stunden.
- Das hilft auch nicht bei stationären Notfällen.
- **Das ist auch kein Krankenhaus mehr!**
- Das ist **Kurzzeitpflege** kombiniert mit tagsüber erreichbaren ambulanten Ärzten.

Aktuell verfügen geschätzte 650 der knapp 1.900 Krankenhäuser über keine strukturierte Notfallversorgung nach den Vorschriften des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). *5) All diese Krankenhäuser einschließlich einiger Sicherstellungskrankenhäuser müssen damit rechnen, zukünftig dem Level 1i als "bessere Kurzzeitpflege" zugeordnet zu werden. **Die flächendeckende klinische Versorgung einschließlich klinischer Notfallversorgung insbesondere in ländlichen Regionen steht zur Disposition.**

6. Dezember, Aufgliederung der Krankenhäuser in Level gliedert etliche Krankenhäuser der Grundversorgung aus!



Wer jedoch für ambulant-stationäre Einrichtungen des Level 1i oder gar Ambulante Gesundheitszentren plädiert, der sollte der Bevölkerung offen sagen, was an 650 klinischen Standorten zukünftig fehlen wird:

- Sie stehen **nicht** rund um die Uhr **an 7 Tagen und 24 Stunden** zur Verfügung.
- Sie haben **keinen Schockraum für Reanimationen** und **keine Intensivstation**.
- Sie verfügen nicht über **klinisches Fachpersonal für eine stationäre Notaufnahme**.
- Ihnen fehlt vielfach die **medizinische Infrastruktur** für eskalierende Krankheitsverläufe und Schwerstverletzte.
- Und das kann **lebensentscheidend** sein.

Wenn Allgemeinkrankenhäuser in Ambulante Gesundheitszentren umgewandelt werden!

Level 1N lokal Notfallversorgung	Level 1I 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)	Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Magnetresonanztomographie	Selten vorh., nicht außerhalb Dienstzeit
Ausbildung: Ärzte und Pflege	- / -
Stationäre Versorgung: kurze Wege	- / -

Das sind keine Krankenhäuser!

Quelle: [Broschüre Krankenhäuser statt Ambulante Gesundheitszentren oder Fachkliniken](#)

Welcher Krankenhausstandort zukünftig welchem Level zugeordnet wird, und was die Krankenhäuser dort behandeln dürfen, darüber entscheiden **Leistungsgruppen mit strengen Strukturvorgaben**, die zu erfüllen sind. **Die Leistungsgruppen sind auch maßgeblich für die Höhe der Vorhaltepauschalen.**

Dies erhöht den **Verwaltungsaufwand** massiv:

- Leistungsgruppen sind zu beantragen und zu begründen.
- Strukturen sind laufend zu dokumentieren.
- Der Medizinische Dienst überprüft das Vorhandensein der Strukturen und die Berechtigung zur Abrechnung.
- Klinisches Personal wird auch hier durch zusätzliche Verwaltungsaufgaben massiv belastet.

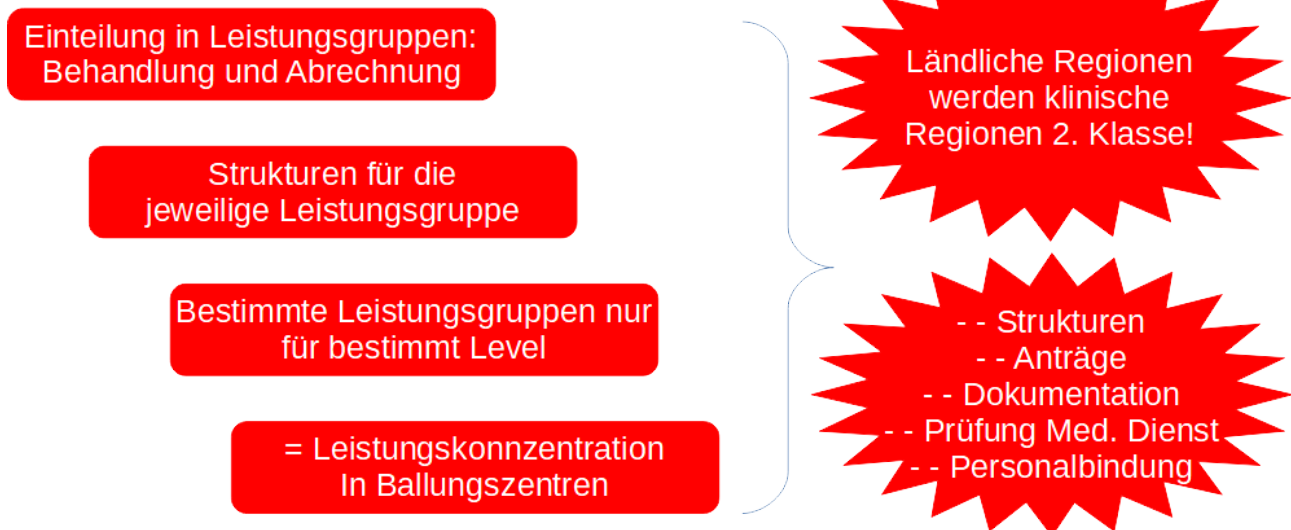
Da sich in ländlichen Regionen überwiegend kleine Krankenhäuser mit begrenztem Behandlungsvolumen befinden, werden diese ländlichen Krankenhäuser von vielen klinischen Leistungen ausgeschlossen.

Ländliche Regionen werden klinische Regionen zweiter Klasse.

Dies alles sind **gravierende Nachteile der geplanten neuen Krankenhausreform**. Sie bestehen deshalb, weil der Mut fehlt, ...

- die DRG-Fallpauschalen wirklich zu überwinden
- und **abzuschaffen**.

6. Dezember, Leistungsgruppen beschränken die Leistungsangebote der Krankenhäuser



Das **Bündnis Klinikrettung** hat das bessere Konzept, die **Selbstkostendeckung der Krankenhäuser**. *6) Statt das Kliniksystem ökonomisch begründet schrumpfen zu lassen, setzt das Bündnis Klinikrettung auf:

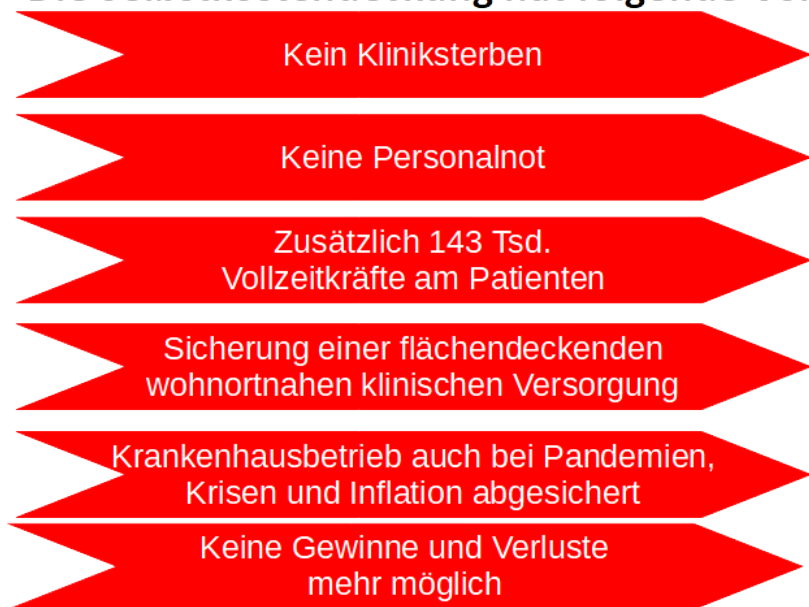
- **Erhalt klinischer Standorte**
- **signifikant mehr klinisches Vollzeitpersonal**, das für die Patientenbetreuung zur Verfügung steht.

Es löst die Probleme, die ein ökonomisch orientiertes DRG-Fallpauschalensystem bisher verursacht hat. Denn mit der **Selbstkostendeckung**

- gibt es **kein Kliniksterben** mehr, weil die Krankenhäuser ihre Selbstkosten exakt zu 100% erstattet bekommen
- verschwindet die Personalnot, denn durch Verzicht der DRG-Kodierung und Dokumentation stehen zusätzlich **143 Tsd. Vollzeitkräfte** für die Patientenbehandlung zur Verfügung
- wird die flächendeckende klinische Versorgung gesichert, weil **nicht mehr die Ökonomie entscheidet, welche Region ein Krankenhaus in unmittelbarer Nähe vorfindet**
- entstehen **keine pandemie- oder krisenbedingte Erlösausfälle Kliniken oder ungedeckte krisenbedingte Kostensteigerungen** (z.B. Energiekosten), denn zum Jahresende werden die Jahreskosten der Krankenhäuser exakt durch Einnahmen ausgeglichen.

Der Anlass für wirtschaftlich begründete Klinikschließungen – vorbei am Bedarf der Bevölkerung – scheidet endgültig aus.

Die Selbstkostendeckung hat folgende Vorteile:

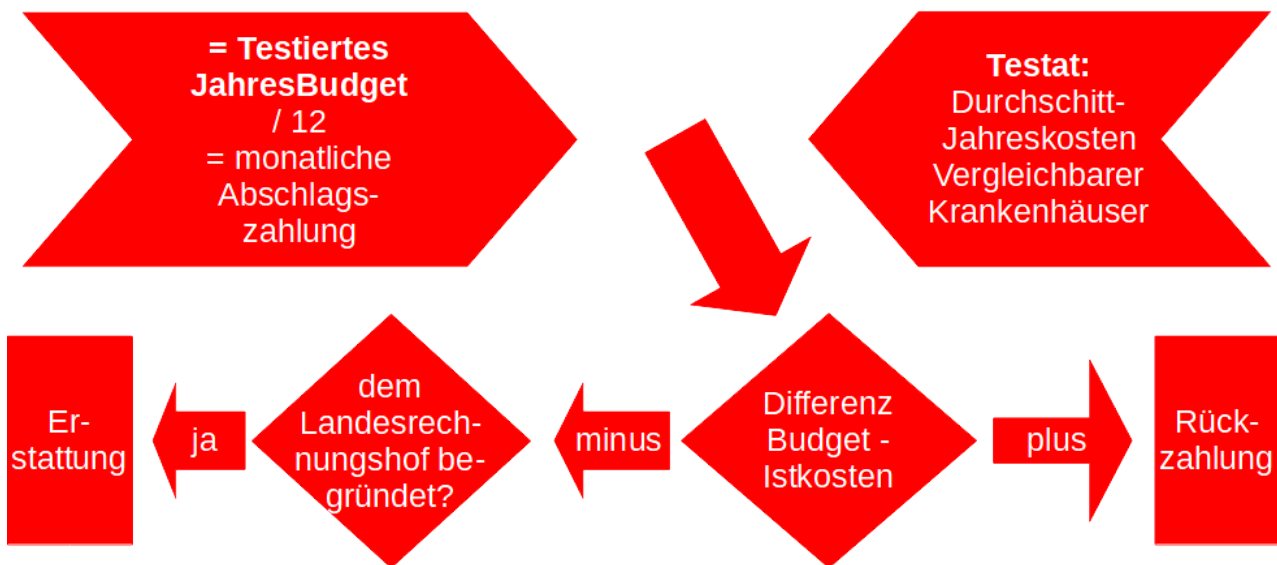


Die Selbstkostendeckung ist kein Freibrief für Krankenhäuser. Dies wird uns nämlich von Mitgliedern der Regierungskommission vorgeworfen.

Natürlich bedarf es eines **Korrektivs durch die Landesrechnungshöfe der Bundesländer**. Krankenhäuser werden bundesweit nach ihrer Versorgungsstufe und Bettengröße geclustert. Istkosten der Krankenhäuser, die signifikant über den Anschlagszahlungen des gleichen Jahres liegen, sind den Landesrechnungshöfen zu begründen.

Damit wird ausgeschlossen, dass Krankenhäuser beliebige Kosten erzeugen und sich erstatten lassen.

Das Prinzip der Selbstkostendeckung



Anlässlich der 95 GesundheitsministerInnenkonferenz **forderte uns Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf, unser Konzept Selbstkostendeckung der Krankenhäuser detailliert zu erläutern.** Seiner Aufforderung sind wir nachgekommen. Wir haben unsere Vorstellungen präzisiert, eine Studie erarbeitet und diese dem Bundesgesundheitsministerium sowie der Regierungskommission übergeben.

Leider haben sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission offensichtlich nicht mit unseren Vorschlägen befasst.

Dies kann nur den Schluss zulassen:

- Sie sind nicht interessiert!
- Sie modifizieren weiter die Fallpauschalen.
- Sie befassen sich nicht mit einer Finanzierungslösung, die immerhin 143 Tsd. Vollzeitkräften von DRG-Kodierungen befreien und der Patientenbehandlung zuführen würden.
- Sie sichern lieber Gewinne der Privatkliniken und Fachkliniken und schauen zu, wie die Krankenhäuser in strukturschwachen Regionen kollabieren!

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!**



Verehrte Damen und Herren,

die Chance einer signifikanten Entlastung des Klinikpersonals um 143 Tsd. Vollzeitkräften entgehen zu lassen, ist angesichts der großen Herausforderungen im Gesundheitssystem ein **Skandal**.

Wir verpassen die Chance, jetzt unsere Krankenhäuser auf gesunde wirtschaftliche und personelle Ressourcen zu stellen und damit das Gesundheitssystem langfristig auf sichere Füße zu stellen. **Wir fordern Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission zu mehr Mut und durchgreifenden Krankenhausreformen auf.** Stellen Sie sich unserem Konzept und lösen Sie langfristig die immensen Probleme der deutschen Krankenhäuser. Das sind Sie unseren PatientInnen und unserem klinischen Fachpersonal schuldig - Vielen Dank!

Klaus Emmerich, Klinikvorstand, Bewertung der Krankenhausreform, S. 9

Quellenverzeichnis

- *1) RTL News, Beginn einer Revolution“: Karl Lauterbach kündigt riesige Krankenhausreform an, <https://www.rtl.de/cms/karl-lauterbach-kuendigt-ende-der-fallpauschale-an-was-sich-mit-der-krankenhausreform-aendern-soll-5019657.html>
- *2) Bündnis Klinikrettung, Beratung im Bundestag: Lauterbachs Reform führt zu weiteren Schließungen, <https://www.gemeingut.org/beratung-im-bundestag-lauterbachs-reform-fuehrt-zu-weiteren-schliessungen/>
- *3) Deutsche Krankenhausgesellschaft, DKG zu den Reformvorschlägen der Regierungskommission, <https://www.dkg-ev.de/dkg/presse/details/krankenhausreform-braucht-den-konsens-mit-den-laendern-und-darf-nicht-auf-struktureller-unterfinanzierung-aufsetzen/>
- *4) Bundesgesundheitsministerium, Regierungskommission legt Krankenhauskonzept vor - Lauterbach: Weniger Ökonomie, mehr Medizin, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html>, Bündnis Klinikrettung, Lauterbachs große Reform ist ein Nullsummenspiel, <https://www.gemeingut.org/lauterbachs-grosse-reform-ist-ein-nullsummenspiel/>, Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf
- Aktionsgruppe Sachluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbachs Krankenhausreform verändert die bayerische Krankenhauslandschaft signifikant - Großer Einfluss der Gesundheitsökonomien, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/grundregelversorgung-in-bayern-gef%C3%A4hrdet/lauterbachs-regierungskommissiongef%C3%A4hrdet-die-fl%C3%A4chendeckende-klinische-versorgung/>
- *5) Zukunftsforum Öffentliche Sicherheit e. V., Grünbuch 2020, S. 33, <https://zoes-bund.de/gruenbuch/>
- *6) Bündnis Klinikrettung, Selbstkostenfinanzierung der Krankenhäuser, https://www.gemeingut.org/wordpress/wp-content/uploads/2022/11/2022-10_Studie_Selbstkostendeckung_Buendnis_Klinikrettung.pdf