

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Auslastungsdaten 2020 der Krankenhäuser und missbräuchliche Verwendung

Mit Befremden beobachtet die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ die Beratungen des **Beirat nach § 24 KHG zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes**.

Auf Basis der Auslastungsdaten 2020 der deutschen Krankenhäuser sollen im Auftrag von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Empfehlungen für Ausgleichszahlungen 2021 für Corona-reservierte Krankenhausbetten erarbeitet werden. Verständlich ist, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn für die Finanzierungsempfehlung Anhaltspunkte über das Leistungsgeschehen 2020 benötigt, das sich – Corona-bedingt – gegenüber 2019 verringert hat.

Denn:

- **Krankenhäuser mussten Betten bereit halten, um im Falle des Anstiegs der Corona-Erkrankten adäquat reagieren zu können.**
- Diese Betten standen den Krankenhäusern für reguläre stationäre Krankenhausbehandlungen nicht zur Verfügung.
- Die Erlösausfälle daraus sollten den Krankenhäusern – entsprechend eines Versprechens von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn - erstattet werden.

Verständlich ist, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und sein Beirat statistische Behandlungsdaten 2020 für Finanzentscheidungen zur Entlastung von Krankenhäusern benötigen.

Verwerflich ist jedoch das Verfahren!

Verwerflich ist insbesondere die **Verknüpfung der Beiratstätigkeit von Professoren im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums mit Auftragsgeschäften des Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, der Robert-Bosch-Stiftung und der Bertelsmann-Stiftung**. Deren erklärtes Ziel ist ...

- ... kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung komplett aus der stationären Covid-19-Behandlung auszuschließen,
- ... kleine Krankenhäuser mittelfristig zu schließen und in Integrierte Versorgungszentren umzuwandeln. *)

Verwerflich ist auch, dass genau Prof. Dr. Reinhard Busse gemeinsam mit Dr. PH Ulrike Nimptsch „Vorgriffsrechte“ für die Auswertung und Interpretation der DRG-Kalkulationsdaten 2020 erhält und damit einen Argumentationsvorsprung für die Thesen der „überflüssigen kleinen Krankenhäuser“. Während DRG-Jahres-Kalkulationsdaten bisher allen Interessierten im Spätherbst des Folgejahres nach intensiven Validationsprüfungen vom INEK-Institut zur Verfügung gestellt werden, dürfen Prof. Dr. med. Reinhard Busse diese zeitnah und ungeprüft nutzen.

Verwerflich ist schließlich, dass Prof. Dr. Reinhard Busse die Auslastungsdaten 2020 öffentlich kommunizieren darf, um seine Thesen der vermeintlich „überflüssigen kleinen Krankenhäuser“ zu untermauern. Das Ärzteblatt kommentiert die Auslastung der Krankenhäuser 2020 bereits wertend: *„Historisch niedrige Bettenauslastung - Eine Auswertung der Krankenhausdaten zeigt, dass die Fallzahlen im Jahr 2020 um 13 Prozent gesunken sind. Dabei sind die Rückgänge umso ausgeprägter, je weniger dringend eine Behandlung gewesen wäre. Deutliche Unterschiede gibt es auch zwischen den verschiedenen Bettengrößenklassen.“*

In Präsentationen formuliert Prof. Dr. Reinhard Busse jedoch drastischer:

*„Der Belegungsrückgang in den DRG-Häusern entspricht der kompletten Kapazität der kleinsten 538 Krankenhäuser (bis 149 Betten). Oder anders ausgedrückt: selbst wenn diese geschlossen worden wären, wäre die Bettenbelegung in den anderen 900 noch auf 74% gesunken. **Erst bei Wegfall der kleinsten 705 Krankenhäuser (bis 199 Betten) hätte die Bettenbelegung in den anderen 714 bei 80% gelegen.“***

Das Aktionsbündnis „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“ erklärt hierzu:

- Die Bundesregierung hat die Freihaltung von Klinikbetten für Covid-Patientinnen und -Patienten ausdrücklich **angeordnet**. Die Krankenhäuser haben aus Gründen **notwendiger Vorhaltekapazitäten** diese Anordnung erfüllt. Somit darf nicht argumentiert werden, insbesondere kleine Krankenhäuser seien nicht ausgelastet.
- Es ist falsch, aus der sinkenden Bettenauslastung eine geringere Auslastung des Klinikpersonals abzuleiten.
- Wer dies tut, belegt seine **Unkenntnis über klinischer Abläufe**.

Richtig ist:

- Deutsche Krankenhäuser verfügen i.d.R. über Mehrbettzimmer.
- Alle Covid-VerdachtspatientInnen waren aus Hygienegründen zu isolieren, d.h.
 - 1) Krankenhäuser haben mit hohem Aufwand ganze Behandlungsstationen in Isolierstationen umgewandelt.
 - 2) Auf den Isolierstationen mussten aus Hygienegründen Mehrbettzimmer in Einzelzimmer umgewandelt werden. **Damit sinkt automatisch die Zahl der belegbaren Betten.**
 - 3) Der Aufwand für einen Isolierungspflichtigen Patienten übersteigt den regulären ärztlichen und pflegerischen Aufwand für einen nichtisolierten Patienten um ein Vielfaches. Ein immenser organisatorischer und baulicher Zusatzaufwand entstand durch neu geschaffene Interims-Intensivstationen sowie für Schulungsmaßnahmen.

- 4) Viele Patienten haben in der Corona-Pandemie eine Krankenhaus-Behandlung abgelehnt oder verschoben. So sind z.B. die Behandlung von Herzinfarkten oder Tumoren deutlich gesunken. Negative gesundheitliche Auswirkungen für diese Patienten sind absehbar.
- 5) Krankenhäuser unter 299 Betten haben immerhin 27% der Covid-19 PatientInnen behandelt. **Nach Aufnahmestopps großer Krankenhäuser stellten sie teilweise die letzten verbleibenden Klinikressourcen, sonst wäre die klinische Versorgung der Covid-19-PatientInnen zusammengebrochen.**


Rechenbeispiele zum „Wegfall der kleinsten 705 Krankenhäuser (bis 199 Betten)“ entsprechen nicht dem Auftrag des **Beirat nach § 24 KHG zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes.**

Sie sind ein **Missbrauch der Verwendung öffentlicher Auftragsdaten**. Sie gehen an der Realität vorbei, dass das deutsche Krankenhausssystem **in der Corona-Pandemie jedes noch so kleine Krankenhaus brauchte.**

Wir fordern Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf, sich klar von solchen „Nebenrechnungen“ zu distanzieren und der Bevölkerung umgehend den Erhalt der flächendeckenden klinischen Versorgung mit ärztlicher Verfügbarkeit rund um die Uhr zuzusichern. Wir fordern den Gesundheitsminister ergänzend auf, zukünftig neutrale Professoren in den Beirat nach § 24 KHG zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes zu berufen, und eine anderweitige Verwendung der in Auftrag gegebenen Analysedaten dem Bundesgesundheitsministerium vorzubehalten.



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



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



Peter Ferstl
KAB Regensburg e.V.



Willi Dürr
KAB Regensburg e.V.

Für die Aktionsgruppe „Schluss mit Kliniksterben in Bayern“

Himmelkron, 27.03.2021

*) Ärzteblatt, 2021, Historisch niedrige Bettenauslastung, Berlin,
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>