

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Pressemitteilung

Lauterbachs Krankenhausreform verändert die bayerische Krankenhauslandschaft signifikant

Großer Einfluss der Gesundheitsökonomien

Himmelkron, 07.12.2022

Die Würfel der zukünftigen Krankenhausfinanzierung und Krankenhausstrukturierung scheinen gefallen. Sie wurden - wie von unserer Petition befürchtet - in Bundesgesundheitsminister Lauterbachs Regierungskommission exakt von denjenigen Gesundheitsökonomien geprägt, die seit langem die Beibehaltung des DRG-Fallpauschalensystems, eine Deckelung der Krankenhauskosten auf Bundesebene, eine strenge Regulierung der Krankenhauslandschaft und eine zunehmende Ambulantisierung der Krankenhäuser befürworten. *1)

Dies ist sehr zu bedauern - die Vorschläge der Regierungskommission werden das Kliniksterben in Deutschland nicht stoppen sondern signifikant verschärfen.

Bayern ist als Flächenland mit vielen ländlichen Krankenhäusern massiv betroffen.

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat die Auswirkungen der geplanten großen Krankenhausreform in Bayern analysiert und gibt seine Einschätzung bekannt.

1. Beibehaltung des DRG-Fallpauschalensystems

Die DRG-Fallpauschalen bleiben erhalten. Sie werden lediglich um Vorhaltepauschalen ergänzt, die nach komplexen Berechnungsformeln und strengen Regulierungsvorschriften zu ermitteln sind. DRGs werden auf ca. 60% ihres bisherigen Niveaus abgesenkt.*2) **Neben den stationären DRG-Fallpauschalen und der Vorhaltepauschale wird es noch abgesenkte DRG-Fallpauschalen für Tagesbehandlungen in Krankenhäusern und Hybrid DRG für kleinere sektorenübergreifende ambulante Behandlungen geben.** *3)

Bewertung: Dies wird den Verwaltungsaufwand der Krankenhäuser und die Bindung des klinischen Personals für unproduktive, nicht patientenorientierte Aufgaben massiv belasten. Das Klinikpersonal wird nicht entlastet sondern belasten.

2. Deckelung der Krankenhauskosten auf Bundesebene

Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft fehlen den Krankenhäusern aktuell jährlich 15 Mrd. Euro an operativen Finanzmitteln *4) , bedingt durch Mehrkosten der Corona-Pandemie, extrem gestiegene Energiekosten und Corona-bedingte Verzichte auf planbare Behandlungen. Es wird aber definitiv nicht mehr Geld für die finanziell und von Insolvenz bedrohten Krankenhäuser geben. Die Finanzmittel werden lediglich innerhalb der verschiedenen Finanztöpfe (Verschiedene Kategorien der DRGs, Vorhaltepauschalen) umverteilt.*5) Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und seine Regierungskommission setzen stattdessen auf weniger "unnötige" Operationen und verstärkte Ambulantisierung der Krankenhäuser ohne Übernachtungskosten. *6)

Bewertung: Krankenhäuser, die hier Behandlungen einsparen, verlieren durch abgesenkte DRGs auch Geld und werden ihre Personalkapazitäten zwangsläufig reduzieren. Das Klinikpersonal wird nicht entlastet. *7)

3. Strenge Regulierung der Krankenhauslandschaft

Level 1 bis 3 werden die bisher in den Bundesländern existierenden Versorgungsstufen der Grund-/Regelversorgung, der Schwerpunktversorgung und der Maximalversorgung ablösen. *8) Welches Krankenhaus zu welchem Level zählen wird, und was die Krankenhäuser innerhalb ihres Levels behandeln sowie abrechnen dürfen, entscheiden Leistungsgruppen mit strengen Strukturvorgaben, die zu erfüllen sind. Die Leistungsgruppen sind auch maßgeblich für die Höhe der Vorhaltepauschalen. *9)

Bewertung: 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 signifikant belastet.

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 Pflückkräften geleitet, verfügt über stationäre Pflegebetten und nimmt geplante ambulante ärztliche Behandlung auf Abruf in Anspruch.

Bewertung: Das ist keine ärztliche Verfügbarkeit an 7 Tagen und 24 Stunden. Das hilft auch nicht bei stationären Notfällen, das ist auch kein Krankenhaus mehr!

Aktuell verfügen geschätzte 600 der knapp 1.900 Krankenhäuser über keine strukturierte Notfallversorgung nach den Vorschriften des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). All diese Krankenhäuser einschließlich bisheriger Sicherstellungskrankenhäuser müssen damit rechnen, zukünftig dem Level 1i als "bessere Kurzzeitpflege" zugeordnet zu werden. Besonders betroffen sind Bundesländer mit vielen dünn besiedelten ländlichen Regionen. Bayern verfügt über 143 der 351 Krankenhäuser (= 40%) ohne strukturierte Notfallversorgung, die um ihre Zukunft als akutstationäres Krankenhaus bangen müssen.

Bewertung: Aktuell erwägen viele Krankenhäuser, ihre einfache Notfallversorgung (unterhalb der Vorgaben des G-BA) aus ökonomischen Gründen ganz einzustellen. Unter der Perspektive zukünftiger Level 1i könnte dies zu einem Bumerang führen. Der Bestand als akutstationäres Krankenhaus mit ärztlicher Betreuung rund um die Uhr wäre gefährdet. In Bayern wird diese Entscheidung aktuell an den Standorten Wegscheid, Berchtesgaden, Neuendettelsau und Bad Brückenau diskutiert. *10)

4. Zunehmende Ambulantisierung

Bereits am 4.12.2022 würde die zunehmende Ambulantisierung der Krankenhäuser gesetzlich auf den Weg gebracht. Kleine und ländlich Krankenhäuser, die verstärkt in ambulante Behandlungen gedrängt werden, verlieren Geld. *11)

Bewertung: Wollen sie eine Insolvenz abwenden, wird es entweder zu Personalkürzungen kommen, oder das Krankenhaus schließt und eröffnet stattdessen ein Ambulantes Gesundheitszentrum. Die Kampagne Krankenhäuser statt Ambulante Gesundheitszentren oder Fachkliniken der Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat die Folgen Ambulanter Gesundheitszentren erläutert: Sie sind für akute klinische Notfälle nicht geeignet. Ihnen fehlt die ärztliche Präsenz rund um die Uhr. Die Entfernungen zum nächsten Allgemeinkrankenhaus mit Notfallversorgung (zukünftig Level 1n) erhöht sich. Das kann bei eskalierendem Krankheitsverlauf lebensentscheidend sein. *12)

Fazit

Die Krankenhausreform der Regierungskommission wird ...

- klinische Mitarbeiter durch Dokumentation und Kodierung zusätzlich belasten
- Krankenhäuser im Rahmen der Ambulantisierung zur Reduktion des Klinikpersonals zwingen und die klinischen Mitarbeiter zusätzlich belasten
- die Schließung von Krankenhäusern insbesondere in ländlichen Regionen forcieren, sie werden durch Einrichtungen des Level 1i oder Ambulante Gesundheitszentren ersetzt.

Der 6. Dezember ist ein trauriger Tag für die Sicherheit und Zukunft deutscher Krankenhäuser. Der Kampf um eine flächendeckende klinische Versorgung geht weiter.

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.

Angelika Pflaum

Bürgerinitiative zum Erhalt des Hersbrucker
Krankenhauses

Horst Vogel



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



Peter Ferstl

KAB-Kreisverband Kelheim



Willi Dürr

KAB Regensburg e.V.



Heinz Neff
KAB Kreisverband
Freyung-Grafenau

Himmelkron, 07.12.2022

verantwortlich:

Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Egerländerweg 1
95502 Himmelkron
0177/1915415

www.schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com

klaus_emmerich@gmx.de

Quellen:

- *1) Bundesgesundheitsministerium,
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html>
- *2) *5) Regierungskommission, 3. Stellungnahme S. 20 ff.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf
- *3) *6) Bündnis Klinikrettung, <https://www.gemeingut.org/beratung-im-bundestag-lauterbachs-reform-fuehrt-zu-weiteren-schliessungen/>
- *4) Deutsche Krankenhausgesellschaft,
<https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/krankenhausreform-braucht-den-konsens-mit-den-laendern-und-darf-nicht-auf-struktureller-unterfinanzierung-aufsetzen/>
- *7) *11) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern,
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/grund-regelversorgung-in-bayern-gef%C3%A4hrdet/ambulantisierung/>
- *8) Regierungskommission, 3. Stellungnahme S. 11 ff.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf
- *9) Regierungskommission, 3. Stellungnahme S. 17 ff.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf
- *11) Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, für jedes betroffene Krankenhaus gibt es einen eigenen Reiter, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/kliniken-in-not/geplante-klinikschlie%C3%9Fungen/>
- *12) Kampagne Krankenhäuser statt Ambulante Gesundheitszentren oder Fachkliniken,
<https://krankenhausstattambulant.jimdofree.com/>