

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

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



Interview

Stopp des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes im Bundesrat

Sehr geehrte Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten,

Die Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern hat sich in einem offenen Brief an die Ministerpräsidenten der Bundesländer mit der Aufforderung gewandt. Die Bundesländer werden aufgefordert, am 22. November das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach an den Vermittlungsausschuss zu verweisen und dort mit einer neuen Bundesregierung neu zu verhandeln. ¹ MedConWeb hat sich in einem Interview mit dem Sprecher Herrn Emmerich nach Hintergründen und Chancen erkundigt.

MedConWeb: Herr Emmerich, das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde im Oktober bereits im Bundestag verabschiedet. Ist Ihre Forderung realistisch, dass die Länder das Gesetz im Bundestag noch kippen?

Emmerich: Das können nur die Länder selber beantworten. Sachlich korrekt wäre es in jedem Fall, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Die Forderungen nach Lockerung der Strukturvorgaben für Leistungsgruppen und nach einer größeren Autonomie der Länder bei der Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes sind berechtigt. Wir gehen weiter. Wir sagen: **Überhaupt kein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sondern Selbstkostendeckung der Krankenhäuser** und eine flächendeckende klinische Versorgung mit Allgemeinkrankenhäusern einschließlich Basisnotfallversorgung binnen 30 Fahrzeitminuten in jedem Winkel Deutschlands.

MedConWeb: Das Motto auf der Homepage Ihrer Aktionsgruppe lautet: „In letzter Minute - Lauterbachs Krankenhauszerstörung stoppen! Entscheidet im Vermittlungsausschuss bereits eine NEUE REGIERUNG?“ Können Sie das genauer erläutern?

Emmerich: Wenn die Bundesländer den Vermittlungsausschuss angerufen, verzögert sich das Gesetz. Es ist wahrscheinlich, dass dann eine neue Regierung über die Vorgaben des Bundesrates entscheidet. Die bisherigen Oppositionsparteien und auch die Länder haben das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz als **faktisches Krankenhauszerstörungsgesetz** scharf kritisiert. Kompromisse wurden jedoch von den Ländern signalisiert, weil sie dringend auf eine Zwischenfinanzierung vieler defizitärer und insolvenzbedrohter Krankenhäuser angewiesen sind. Jetzt aber werden die Karten neu gemischt. Unsere Forderung: Alle Kritiker mögen ihren Argumenten treu bleiben. Das aber bedeutet de facto eine Neuschreibung des Gesetzes unter Garantie einer

¹ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, In letzter Minute Lauterbachs Krankenhauszerstörung stoppen!, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/in-letzter-minute/>

flächendeckende klinische Versorgung in Deutschland. Sonst droht uns ein klinischer Kahlschlag unbeschreiblichen Ausmaßes.

MedConWeb: Wie könnte die Zwischenfinanzierung konkret aussehen?

Emmerich: Die Zwischenfinanzierung muss verhindern, dass ungeordnet aus rein finanziellen Gründen Kliniken schließen. Dies geht nur über das **Modell „Selbstkostendeckung der Krankenhäuser“**: keine Gewinne, keine Verluste, kein Kampf der Krankenhäuser ums Überleben.

MedConWeb: Die bisherige Bundesregierung und viele andere Partner im Gesundheitswesen sind dagegen, sie befürchten, dass Krankenhäuser beliebig viel Geld ausgeben?

Emmerich: Warum startet eine neue Regierung nicht einfach einen **1-jährigen Versuch**? Damit würde sie sich nichts vergeben. Unsere Argumente sind doch stichhaltig. Neben der Finanzierungssicherheit sparen die Krankenhäuser immense Verwaltungstätigkeiten ein, die bisher für Kodierung und Abrechnung der Fallpauschalen, dem aktuellen Vergütungssystem, benötigt werden. Mit der „Selbstkostendeckung der Krankenhäuser“ und entsprechender Einsparung der Verwaltungsaufgaben stünden in Deutschland ohne Mehrkosten und ohne Neueinstellungen 166.400 klinische Mitarbeiter bzw. 126.150 klinische Vollzeitkräfte im Gegenwert von jährlich 10,6 Mrd. Euro zusätzlich für Patientenbetreuung zur Verfügung. Diese Ressource nicht zu nutzen, ist grob fahrlässig. ²

MedConWeb: Angenommen, die Länder lassen sich am 22. November im Bundesrat trotzdem auf das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ein und stimmen zu?

Emmerich: Dann wurde eine große Chance vertan. Durch strikte Strukturvorgaben der Leistungsgruppen Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie führt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach dann zwingend sektorenübergreifende Versorgungszentren durch die Hintertür ein. In Deutschland wären dann weitere 657 der 1.857 Krankenhäuser von einer Schließung und Umwandlung in sektorenübergreifende Versorgungszentren bedroht. Die Entfernungen zu einem wohnortnahen Allgemeinkrankenhaus binnen 30 Fahrzeitminuten wird für weitere Regionen nicht mehr gewährleistet sein. ³ Deshalb unser eindringlicher Appell an die Länder: Stoppen Sie diesen Wahnsinn. Stoppen Sie das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz im Bundesrat.

MedConWeb: Können die Bürger und PatientInnen etwas tun?

Emmerich: Klar doch, schreiben Sie an den Bundesrat. Fordern Sie den Bundesrat auf, das Gesetz zu stoppen und die Krankenhäuser vollumfänglich zu finanzieren. Hier die Adresse: bundesrat@bundesrat.de Und leiten Sie den Brief dem Bündnis Klinikrettung weiter: info@klinikrettung.de Wir brauchen jetzt eine breite Unterstützung: **Für eine flächendeckende klinische Versorgung in Deutschland und Bayern!**

² Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

³ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Level 1i durch die Hintertür, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/krankenhausreform/level-1i-durch-die-hintert%C3%BCr/>

Hintergrund

Zusätzliches Personal am Patienten in Bayern durch Einführungen des „Selbstkostendeckung der Krankenhäuser“⁴

Klinische Arbeitskräfte 2023 (Voll-/Teilzeit)

gebunden an DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd	Pflege- kräfte Tsd	MT/FU- Dienst Tsd	nicht am Patient (15%) Tsd	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU- Dienst Mrd. €	nicht am Patient (15%) Mrd. €
Gesamt	100,00 %	212	538	369	1109	25,5	26,6	18,3	70,4
davon Dokumentation	-30,00 %	-63,6	-158,4	-110,7	-332,7	-7,7	-8,0	-5,5	-21,1
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-31,8	-79,2	-55,4	-166,4	-3,8	-4,0	-2,7	-10,6
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-31,8	-79,2	-55,4	-166,4	-3,8	-4,0	-2,7	-10,6
Behandlung des Patienten	70,00 %	148,4	369,6	258,3	776,3	17,9	18,6	12,8	49,3

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-18, Fach 23111-21

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2022, Fach 23121-03

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>

Klinische Vollzeitkräfte 2023

gebunden an DRG-Kodierung und Dokumentation

	Prozent	Ärzte Tsd	Pflege- kräfte Tsd	MT/FU- Dienst Tsd	nicht am Patient (15%) Tsd	Kosten Ärzte Mrd. €	Kosten Pflege- kräfte Mrd. €	Kosten MT/FU- Dienst Mrd. €	nicht am Patient (15%) Mrd. €
Gesamt	100,00 %	176	381	274	841	25,5	26,6	18,3	70,4
davon Dokumentation	-30,00 %	-52,8	-117,3	-82,2	-252,3	-7,7	-8,0	-5,5	-21,1
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-26,4	-58,7	-41,1	-126,15	-3,8	-4,0	-2,7	-10,6
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-26,4	-58,7	-41,1	-126,15	-3,8	-4,0	-2,7	-10,6
Behandlung des Patienten	70,00 %	123,2	273,7	191,8	588,7	17,9	18,6	12,8	49,3

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-12

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2022, Fach 23121-03

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft+Wirtschaft/Ergebnisse/Tabellen/Ergebnisse-Statistik-Bericht/Ergebnisse-Statistik-Bericht-2023/03.html>

⁴ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, KH-Statistik
2023, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023/>



Klaus Emmerich
Klinikvorstand i.R.
Bündnis Klinikrettung
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Fachbuchautor zu Kliniksterben und Klinikmanagement