

Kommentar Ausgabe 4_25

Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht



Klaus Emmerich, Himmelkron, 14.04.2025

Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht

Klaus Emmerich, Himmelkron, 14.04.2025



Ausgangslage

Mit vollmundigem Eigenlob preist MdB Frau Emmi Zeulner, Mitglied im Gesundheitsausschuss des letzten Bundestags, die Festlegungen des Koalitionsvertrags der geplanten neuen Bundesregierung zum Thema Gesundheit Krankenhäuser.

"Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung löst die drängenden Probleme der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens nicht: Ärztemangel, Lücken in der ambulanten und stationären Versorgung, hohe Beitragszahlungen. Er beschränkt die verfassungsgemäß geregelte Zuständigkeit der Bundesländer bei der Krankenhausplanung und vernachlässigt dadurch die spezifischen Unterschied zwischen Ballungsräumen und ländlichen Regionen."

Löst der Koalitionsvertrag wirklich die drängenden Probleme im Gesundheitswesen, namentlich ...

- Personalmangel bei Gesundheitsberufen und in Krankenhäusern
- Unterfinanzierung der Krankenhäuser
- Insolvenzen der Krankenhäuser
- Immense Bürokratie
- Hohe Beitragszahlungen zur Krankenversicherung?

Und haben die bayerischen Mitglieder des Koalitionsausschusses Gesundheit die spezifischen ländlichen Interessen in der geplanten Gesundheitspolitik In ausreichendem Maß vertreten?

Sehen wir uns den Koalitionsvertrag genauer an!

Ärztmangel und Mangel an Gesundheitsberufen

Der Mangel an Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten ist überall und täglich durch große Entfernungen und lange Wartezeiten spürbar. Es gibt keinerlei Ansätze des Koalitionsvertrags, zusätzliche Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten zu gewinnen. Dafür bräuhete es zusätzliche Ausbildungsplätze an Universitäten und Fachschulen im Gesundheitswesen. Hierzu hat der Koalitionsvertrag keine Antwort.

Kliniksterben statt zukunftsfähige Versorgungsstruktur

Restriktive allgemeinklinische Leistungsgruppen, konkret die Strukturvorgaben für die 'Allgemeine Innere Medizin' und 'Chirurgie' gefährden aktuell 143 der 352 bayerischen Krankenhäuser ohne Basisnotfallversorgung.¹ Frau Emmi Zeulner und der ehemalige bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek hätten die Gefährdung ländlicher Krankenhäuser durch restriktive Leistungsgruppen in den Verhandlungen zum Koalitionsvertrag verhindern können, dazu hatten wir sie eindringlich aber vergeblich schriftlich aufgefordert.² Ausnahmeregelungen der Länder für versorgungsnotwendige Krankenhäuser werden manche ländliche Krankenhäuser retten - das ist zu begrüßen. Zum Opfer fallen werden kleine Allgemeinkrankenhäuser in Ballungsräumen, zum Beispiel in München.³ Weniger Krankenhäuser und Klinikbetten werden die Folge sein. Angesichts der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie, drohender Kriegsgefahr und verstellbaren Katastrophenfällen sind weniger Betten und weniger Klinikkapazitäten das falsche Signal, ja geradezu gefährlich. Wir hätten erwartet, dass die CSU-Vertreter Lauterbachs Krankenhausreform kippen und mehr Personal am Patienten zur Verfügung stellen. **Durch Abschaffung der Kodierung und Dokumentation für DRG-Fallpauschalen stünden in Bayern ohne Mehrausgaben zusätzlich 27.400 klinische Mitarbeiter bzw. 20.400 klinische Vollzeitkräfte am Patientenbett zur Verfügung.**⁴ Diese Chance wurde vertan. Stattdessen wird es **weitere Verwaltungsaufgaben am Computer für die Beantragung von Leistungsgruppen, Beantragung von Ausnahmen für ländliche Krankenhäuser und Strukturprüfungen geben.** Weiteres Klinikpersonal wird den Patienten entzogen.

¹Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Visualisierte Bedrohung der bayerischen Krankenhäuser - Lauterbachs Krankenhausreform, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/klinikatlas/lauterbachs-krankenhausreform/>

²Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung 2025, <https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/koalitionsverhandlungen-2025/>

³Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Lauterbachs Krankenhausreform in Ballungsregionen, <https://krankenhausreform2023.jimdofree.com/klinische-gef%C3%A4hrdung/ballungsregionen/>

⁴Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Auswirkungsanalyse zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz [KHVVG] - Drucksache 20/11854, https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13351285099/Auswirkungsanalyse+zum+Auswirkungsanalyse+Entwurf+des+%E2%80%93+KHVVG+-+Drucksache+20_11854.pdf?t=1734590890

Stärkung der ambulanten Versorgung als Schlüsselstelle vor Ort?

Wir sehen überwiegende Nachteile des Primärarztes. Der Primärarzt bedeutet mindestens zwei Arztbesuche für eine fachärztliche ambulante Betreuung. Zwei Arztbesuche bedeuten zwei Behandlungen, zwei Vergütungen, zwei Verwaltungsakte, längere Wartezeiten und mehr Zeiten der Patienten unterwegs. **Gerade im ländlichen Bayern mit weiten Entfernungen ist dies das falsche Signal.**

Stabilisierung der Beitragssätze?

Stabile Beitragssätze sind im aktuellen System der GKV und PKV nur durch begrenzte Vergütung von Ärzten und Krankenhäusern erreichbar. Dies würde die ohnehin knappe medizinische Betreuung weiter einschränken. Deshalb fordert unsere Aktionsgruppe eine einzige **Bürgerkrankenversicherung** anstelle der GKV und PKV. Dies könnte Verwaltungskosten im Umfang von etwa 6,3 Mrd. Euro freisetzen, die dann dem Gesundheitswesen zu Verfügung stünden. Auch fordern wir die **Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze für Großverdiener**, die dann einer Bürgerkrankenversicherung Zusatzeinnahmen sichern könnte. Grob gerechnet würden zusätzliche Einnahmen im Umfang von 33,5 Mrd. Euro generiert, die dem Gesundheitssystem zu Gute kämen.⁵ Diese Chance wurde vertan.

Bürokratieabbau im Gesundheitswesen sorgt für Entlastung?

Zweifache Arztbesuche für eine fachärztliche Betreuung, Beantragung von Leistungsgruppen, Beantragung von Ausnahmen für ländliche Krankenhäuser und Strukturprüfungen – dies alles deutet auf eine bürokratische Belastung statt Entlastung des Gesundheitswesens hin.

Positiv

Positiv sind die Ansätze der neuen Bundesregierung zur Stärkung der pflegerischen Kompetenz sowie die einmalige Finanzspritze für alle finanziell angeschlagenen Krankenhäuser in Deutschland.

⁵Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Selbstkostendeckung der Krankenhäuser Reale Finanzierungsalternative zu Lauterbachs Krankenhausreform, <https://kliniksterben.jimdofree.com/app/download/13365751699/Selbstkostendeckung+der+Krankenh%C3%A4user+-+Reale+Finanzierungsalternative+zu+Lauterbachs+Krankenhausreform.pdf?t=1734590890>

Fazit

Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag zum Thema Krankenhäuser und Gesundheit das falsche Konzept - sie verwaltet den Mangel, statt ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen aufzustellen.

1. Sie konzentriert Klinikstandorte und limitiertes Klinikpersonal.
2. Sie macht den ländlichen Raum zur Gesundheitsregion 2. Klasse mit großen Entfernungen zum nächsten Krankenhaus und zur stationären Notfallversorgung.
3. Sie erhöht die Bürokratie.
4. Sie gefährdet die Gesundheit.

Frau Emmi Zeulner und der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek hätten die Chance zu einem grundlegenden Wandel im Gesundheitswesen gehabt. Insbesondere die Aspekte ländlicher Regionen wären durch eine fundamentale Abkehr von Lauterbachs Krankenhausreform besser gewährleistet.

Eine besserer gesundheitspolitischer Koalitionsvertrag hätte die Inhalte:

- Selbstkostendeckung der Krankenhäuser mit zusätzlichen 27.400 klinische MitarbeiterInnen bzw. 20.400 klinische Vollzeitkräften in Bayern am Patientenbett
- Einführung einer Bürgerkrankenversicherung mit Einsparungen im Umfang von ca. 6,3 Mrd. Euro
- Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze innerhalb der Bürgerkrankenversicherung mit zusätzlichen Beiträgen der Großverdiener ins Gesundheitswesen.

Kommentar: Ausgabe 3_25
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht

Anlage 1: Einsparungen auf Bundesebene

lfd. Nr.	Kostenvorteile der Selbstkostendeckung	Klinisches Personal Mitarbeiter	Klinisches Personal Vollzeit	Euro Mrd.	pro Jahr
1	Einsparung der Transparenzfonds zur Umsetzung des KHVVG			50	5
2	Mehr Personal weg vom Computer hin zum Patienten	166.400	126.150	11,1	11,1
3	Geschätzte 50% Verwaltungskosten GKV, 12,7 Mrd. Euro			6,3	6,3
4	Geschätzte 50% Verwaltungskosten PKV, 0,977 Mrd. Euro			0,45	0,45
5	Gewinne der 4 größten Klinikbetreiber (2021)			0,9	0,9
			Summe	68,75	23,75

Quelle:

- 1 Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ⁶
- 2 Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhausstatistik 2023 ⁷
- 3 Bundesministerium für Gesundheit, Anlage 1 Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der landwirtschaftlichen Krankenkasse1 im 1.-4. Quartal 2023 ⁸
- 4 Versicherungsbote, Die Verwaltungskosten der PKV-Versicherer ⁹
- 5 Statista, Die vier größten privaten Klinikbetreiber (Helios, Rhön Klinikum, Asklepios und Sana) ¹⁰

⁶ Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz,
https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2024/0501-0600/532-24.pdf?__blob=publicationFile&v=1

⁷ Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, Krankenhausstatistik 2023
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023/>

⁸ Bundesministerium für Gesundheit, Anlage 1 Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der landwirtschaftlichen Krankenkasse1 im 1.-4. Quartal 2023
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/GKV/PM_Anlage_Finanzentwicklung_der_GKV_im_Q4_2023.pdf

⁹ Versicherungsbote, Die Verwaltungskosten der PKV-Versicherer
<https://www.versicherungsbote.de/id/4908166/chapter/1/Die-Verwaltungskosten-der-PKV-Versicherer/>

¹⁰ Statista, Die vier größten privaten Klinikbetreiber (Helios, Rhön Klinikum, Asklepios und Sana)
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/322501/umfrage/gewinn-der-groessten-privaten-klinikbetreiber-in-deutschland/>

Kommentar: Ausgabe 3_25
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht

Anlage 2: Zusätzliche klinische Mitarbeiter bzw. Vollzeitkräfte in Bayern ¹¹

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 %	34,1	85,7	62,7	182,5	4,1	4,4	3,1	11,6
davon Dokumentation	-30,00 %	-10,2	-25,7	-18,8	-54,8	-1,2	-1,3	-0,9	-3,5
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-5,1	-12,9	-9,4	-27,4	-0,6	-0,7	-0,5	-1,7
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-5,1	-12,9	-9,4	-27,4	-0,6	-0,7	-0,5	-1,7
Behandlung des Patienten	70,00 %	23,9	60,0	43,9	127,8	2,9	3,1	2,2	8,1

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-19, Fach 23111-20

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611237005.xlsx?__blob=publicationFile

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2023, Fach 23121-04

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-kostennachweis-krankenhaeuser-2120630237005.xlsx?__blob=publicationFile

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 %	28,1	61,8	45,1	135,0	4,1	4,4	3,1	11,6
davon Dokumentation	-30,00 %	-8,4	-18,5	-13,5	-40,5	-1,2	-1,3	-0,9	-3,5
klinisch notwendige Dokumentation	-15,00 %	-4,2	-9,3	-6,8	-20,3	-0,6	-0,7	-0,5	-1,7
DRG-Kodierung und Dokumentation	-15,00 %	-4,2	-9,3	-6,8	-20,3	-0,6	-0,7	-0,5	-1,7
Behandlung des Patienten	70,00 %	19,7	43,3	31,6	94,5	2,9	3,1	2,2	8,1

Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser 2023, Fach 23111-19, Fach 23111-20

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-grunddaten-krankenhaeuser-2120611237005.xlsx?__blob=publicationFile

Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser 2023, Fach 23121-04

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/statistischer-bericht-kostennachweis-krankenhaeuser-2120630237005.xlsx?__blob=publicationFile

¹¹Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern, KH-Statistik 2023,
<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/aktuelles/kh-statistik-2023/>

Kommentar: Ausgabe 3_25
Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern
Koalitionsvertrag löst drängende Probleme der Krankenhäuser und Gesundheitsversorgung nicht

Anlage 3: Zusatzeinnahmen für eine Bürgerkrankenversicherung ohne Beitragsbemessungsgrenze

Wie viele Mehreinnahmen für die Krankenkasse bringen kombiniert ...

- a) Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze
b) **Bürgerkrankenversicherung**, damit solidarische Beteiligung aller bisherigen Beitragszahler GKV und PKV

Aktuelle Einnahmen der Krankenversicherung

	Mrd. Euro
a) GKV 2024	297,0
b) PKV 2024	43,8
Summe Einnahmen Krankenkassen Mrd.	340,8

Fiktive Einnahmen der Krankenversicherung

c) Bruttoeinkommen private Haushalte	2564,0
d) Beitragssatz GKV	14,60 %
Summe fiktive Einnahmen Krankenkassen Mrd.	374,3
Zusätzliche Einnahmen für die Gesundheit:	33,5

- 1 GKV, 2024
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2024_Internet.pdf
- 2 PKV, 2024
<https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/aktualisierte-pkv-daten-fuer-2024/>
- 3 Deutsche Bundesbank, Monatsbericht Bundesbank
<https://www.bundesbank.de/resource/blob/650786/fb4ff39152a3497b7d3980387c6f9cf0/472B63F073F071307366337C94F8C870/ix8-data.pdf>
- 4 Lohn-Info, Sozialversicherungsbeiträge 2025 - Beitragssätze, Beitragsbemessungsgrenzen und Rechengrößen
<https://www.lohn-info.de/sozialversicherungsbeitraege2025.html>

2025

Aktionsgruppe Schluss mit Kliniksterben in Bayern

Autor: Klaus Emmerich, Klinikvorstand i.R.,

Egerländerweg 1

95502 Himmelkron

Tel.: 0117 - 9153415

E-Mail: klaus_emmerich@gmx.de

<https://schlusskliniksterbenbayern.jimdofree.com/>

Hinweise zur Verwendung:

Dieser Kommentar und alle weiteren Ausgaben einschließlich der Fotos können mit Verweis auf den Urheber jederzeit geteilt, zitiert und verwendet werden.