



KRANKENHAUS-REFORM?
SO NICHT!

**IHRE
KRANKENHÄUSER**
ihre-krankenhaeuser.de

Für eine Krankenhaus-Reform, die wirklich hilft

Vorwort

Unser Gesundheitswesen findet weltweit hohe Anerkennung. Die rund 2.000 Krankenhäuser bundesweit tragen dazu maßgeblich bei. Sie stehen rund um die Uhr an 365 Tagen für alle Notfälle bereit und sie sind nah bei den Menschen, im städtischen wie im ländlichen Raum. 1,2 Mio. qualifizierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern die medizinische Leistungsfähigkeit und die hohe Qualität der Versorgung von 40 Mio. Patientinnen und Patienten im Jahr.

Die Krankenhäuser stehen vor großen Herausforderungen und Problemen. Der demografische Wandel, der medizinische Fortschritt und die steigenden Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger auf der einen, zunehmende Personalengpässe, hohe Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und anhaltende finanzielle Nöte auf der anderen Seite gefährden den Fortbestand des Erreichten und eine positive Weiterentwicklung zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Der Gesetzentwurf für die Krankenhaus-Reform verkennt vollständig die Lage in Deutschlands Krankenhäusern und gibt auf die großen Zukunftsfragen keine Antworten. Er liefert keine Lösungen für Probleme, die den Krankenhäusern am meisten unter den Nägeln brennen und – was noch schlimmer ist – zum Teil werden diese noch verschärft. Wo Hilfe drauf steht, sind in Wirklichkeit neue Lasten drin.



Die maßgeblichen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser werden von der Gesetzgebung bestimmt. Nach zahlreichen Reformansätzen in den vergangenen Jahren brauchen wir jetzt endlich eine Krankenhaus-Reform aus einem Guss, die die Probleme dauerhaft löst. Wir brauchen eine tatsächlich am Wohl des Patienten orientierte Krankenhaus-Reform, die diesen Namen verdient, und damit eine Reform, die insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Krankenhäuser wieder die Luft zum Atmen gibt.

Die vorliegende Broschüre erläutert, wie das Gesetz am Ende aussehen muss, damit die Krankenhäuser sich auf das konzentrieren können, was sie gerne leisten – gute und qualitätsgesicherte Medizin für alle.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thomas Reumann'.

Thomas Reumann, Landrat
Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft



Die wirklichen Probleme der deutschen Krankenhäuser

Sicherung des Personals

Die Personalkosten für die 1,2 Millionen Beschäftigten und ihr jährlicher Anstieg müssen mit den Einnahmen aus den gesetzlich geregelten Budgets gedeckt werden können. Das ist nicht der Fall und wird durch die Reform noch verschlechtert.

Investitionen für die Zukunftssicherung

Seit Jahren wird die Substanz der Krankenhäuser ausgezehrt. Statt notwendiger 6 Milliarden Euro pro Jahr für Investitionen – ein von Bund und Ländern anerkannter Bedarf – werden nur 2,7 Milliarden bereitgestellt. Die Reform bringt keine grundlegende Änderung der Investitionsmisere.

Sicherung der Notfallversorgung

Die Ambulanzen der Krankenhäuser sind überlaufen. Die Vergütungen sind nicht ansatzweise kostendeckend. Die Reform bringt auch hier keine wesentliche Hilfe.

Sicherung der medizinischen Leistungsfähigkeit

Der Behandlungsbedarf der Bevölkerung steigt seit Jahren. Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt führen zu steigenden Anforderungen. Dafür müssen ausreichend zusätzliche Mittel bereitgestellt werden. Die Reform sieht aber überzogene Kürzungen vor.

Verbesserung der Patientenorientierung

Seit Jahren steigt die bürokratische Belastung des Personals. Es bleibt weniger Zeit für Patienten. Die Reform bringt eine neue Bürokratie- und Kontrollflut in die Krankenhäuser.

Für die Krankenhäuser bietet diese „Reform“ keine tragfähige Lösung. Sie gibt keine Antworten auf die existenziellen Zukunftsfragen, sondern sie vergrößert die bestehenden Probleme.

Statt des versprochenen Befreiungsschlags kommt Kahlschlag.

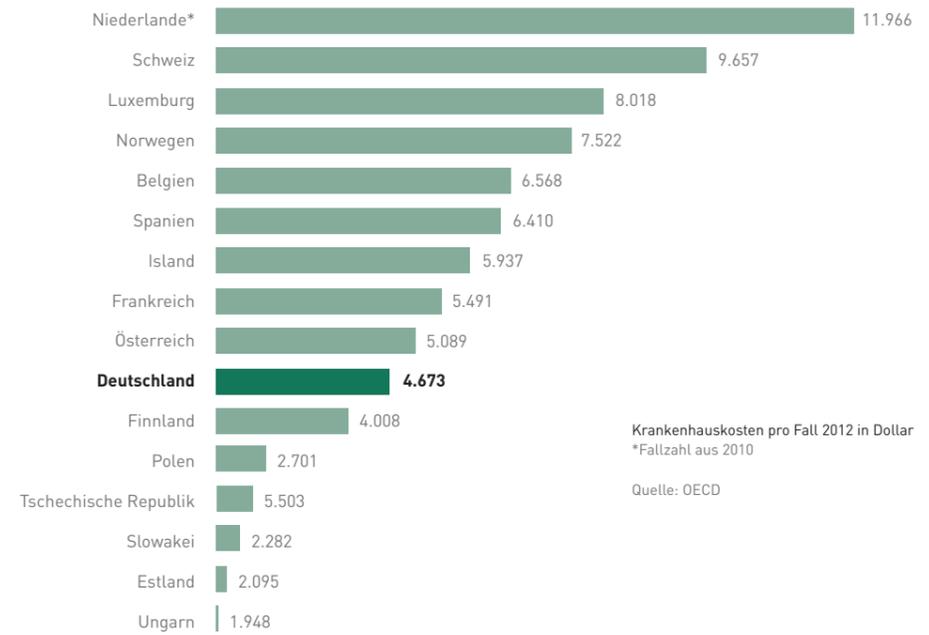
Das sind die Fakten

Deutsche Krankenhäuser arbeiten äußerst wirtschaftlich. Das belegen aktuelle Zahlen – auch im europäischen Vergleich.

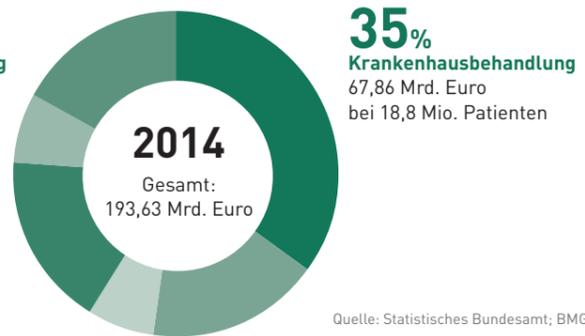
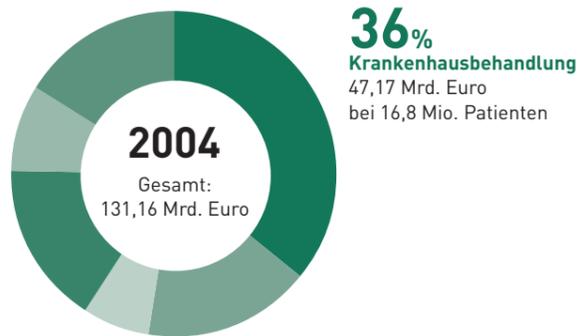
So sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Krankenhäuser seit zehn Jahren konstant – obwohl die Zahl der Patienten seither massiv gestiegen ist und ein immer größerer Teil der Einnahmen in die Personalkosten fließt.

Nach einer Erhebung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) lagen 2012 die Ausgaben pro Fall in Deutschland bei 4.673 Dollar. Damit behaupten sich die deutschen Krankenhäuser nicht nur in der Qualität ihrer Leistungen, sondern auch in puncto Wirtschaftlichkeit.

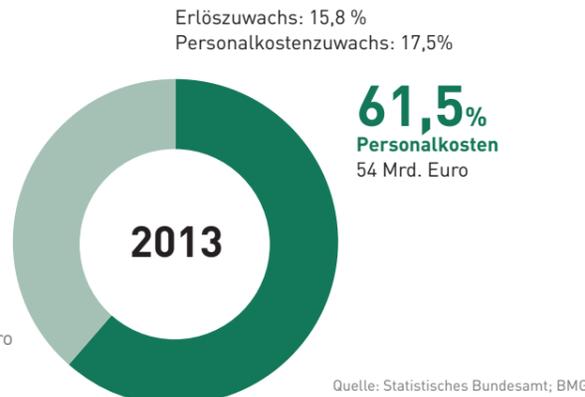
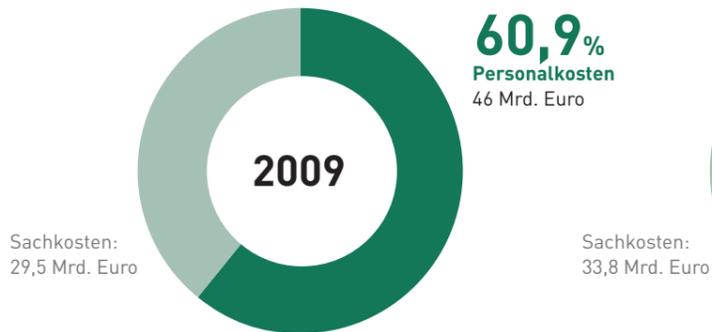
KRANKENHAUSLEISTUNGEN IN DEUTSCHLAND GÜNSTIGER ALS IN DEN MEISTEN EUROPÄISCHEN LÄNDERN



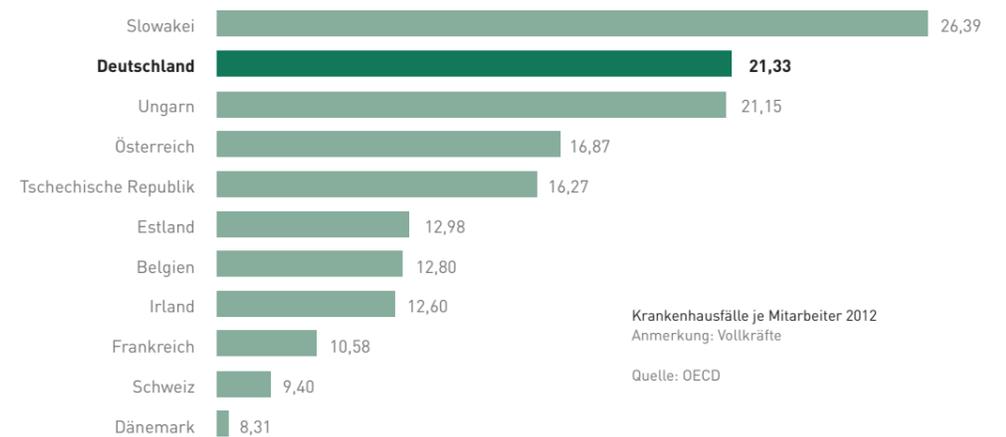
ANTEIL DER KRANKENHAUSAUSGABEN AN DEN GKV-LEISTUNGSABGABEN RÜCKLÄUFIG



IMMER GRÖßERER ANTEIL DER KRANKENHAUSEINNAHMEN FLIESST IN DIE PERSONALKOSTEN



KRANKENHÄUSER ARBEITEN EXTREM WIRTSCHAFTLICH



Kürzungen statt dringender finanzieller Hilfen

„In unseren Krankenhäusern und in unseren Verbänden lösen die Pläne der Bundesregierung großen Unmut und eine Welle von Kritik und Empörung aus.“

Mit diesem Satz wandten sich viele Krankenhäuser vor dem Beschluss über die Krankenhaus-Reform an das Bundeskanzleramt. Neben den Schwachpunkten der Reform sind für die Ablehnung vor allem die geplanten Kürzungen verantwortlich. Allein 2017 würde den Krankenhäusern 1 Milliarde Euro entzogen:

- Die Streichung des seit 2013 bestehenden Versorgungszuschlags in Höhe von 0,8 Prozent reißt ein Loch von 500 Millionen Euro. Dies entspricht den Personalkosten von 10.000 Pflegekräften.
- Neue, überzogene Abschläge sind bei der Vergütung von zusätzlichem Leistungsbedarf vorgesehen. Mit diesen Abzügen können die Kosten nicht gedeckt werden.
- Bei der jährlichen Anpassung der Fallpauschalenpreise an die gestiegenen Kosten sieht das Reformgesetz neue Kürzungen vor.

Diese und weitere Verschärfungen vermitteln den Eindruck, dass CDU/CSU und SPD den Finanzierungsrahmen der Krankenhäuser so knapp wie möglich halten wollen – obwohl bekannt ist, dass mehr als 40 % der Krankenhäuser schon heute die Kosten nicht mehr decken können und sich in der Verlustzone bewegen. Nahezu alle befinden sich in einer angespannten finanziellen Lage. Dass in dieser schwierigen Situation neue Kürzungen vorgesehen sind, ist absolut unverständlich und löst massiven Protest aus.

Die Krankenhäuser erkennen an, dass der Gesetzentwurf in Einzelfällen auch Verbesserungen wie Sicherstellungs-, Zentrums- und Qualitätskostenzuschläge oder das Pflegeförderungsprogramm und den Investitionsstrukturfonds vorsieht. Dies löst aber nicht die grundsätzlichen Unzulänglichkeiten der Krankenhausfinanzierung – und ist schon gar kein Ausgleich für die neuen Kürzungen.

DER NEUE TAG

„Das ist **nicht** mehr zu ertragen“

Krankenhaus-Reform – 10 Kürzungen ... obwohl jeder weiß, dass die Krankenhäuser unterfinanziert sind

1. Wegfall des Versorgungszuschlags ab 2017

Seit 2013 werden die Landesbasisfallwerte (Punktewerte) für die Bepreisung der Fallpauschalen zusätzlich um 0,8 % erhöht. Der ab 2017 vorgesehene Wegfall ist eine Kürzung. Die Kassen sparen ab 2017 jährlich 500 Mio. Euro.

2. Neue Preiskürzungen

Für die Verhandlungen über die Fallpauschalenpreise gibt die Reform den Kassen drei neue Kürzungskriterien (Produktivität, Fehlbelegungsvermutung, vermutetes ambulantes Potenzial) an die Hand.

3. Neue Mehrleistungsabschläge bis 2018

Für Leistungszuwächse in 2016 werden den betroffenen Krankenhäusern noch in 2017 und 2018 25 % Mehrleistungsabschläge abverlangt. Aus Sicht der betroffenen Krankenhäuser eine unverhältnismäßige Fortsetzung hoher Kürzungen.

4. Überzogen hohe Fixkostendegressionsabschläge

Im Vergleich zu den Mehrleistungsabschlägen werden die Fixkostendegressionsabschläge deutlich höher, deutlich länger und mit deutlich weniger Ausnahmen versehen. Zudem werden die Abschläge nicht durch die mit der Reform vorgesehenen Entlastungseffekte ausgeglichen.

5. Ergänzende Fixkostendegressionsabschläge

Zusätzlich zu den landesweit festgelegten Abschlägen sollen die Kassen weitere Preisabschläge bei bestimmten Leistungen von den Häusern verlangen können – Kürzungen durch Rabatte.

6. Kürzungen beim Bundesbasisfallwert ab 2020

Bislang wird der Bundesbasisfallwert als Maßstab für die Anpassung der Landesbasisfallwerte (im Rahmen der Konvergenz der Landespreise an den durchschnittlichen Bundespreis) durch die Grundlohnrate weiterentwickelt. Ab 2020 soll die regelmäßig niedrigere durchschnittliche Vereinbarungssrate für die Landesbasisfallwerte der Maßstab sein – eine Kürzung, die insbesondere die neuen Bundesländer trifft.

7. Absenkung von Fallpauschalen

Die gesetzliche Vorgabe zur Absenkung der Bewertungsrelationen und damit letztlich der Fallpauschalenpreise ist für die Krankenhäuser eine zum Teil massive Preiskürzung.

8. Qualitätsabschläge

Ein höchst Streitbehaftetes neues Kürzungsinstrument, das in keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens und fast nirgendwo auf der Welt praktiziert wird.

9. Verschlechterung der Rahmenbedingung des Sicherstellungszuschlags

Der Sicherstellungszuschlag soll nur noch gewährt werden, wenn das gesamte Krankenhaus ein Defizit vorweist. Bisher war dies keine gesetzlich verankerte Voraussetzung.

10. Rückzahlungen für Psychiatriestellen

Eine Ausfinanzierung der regulären Stellen hat zu keinem Zeitpunkt stattgefunden. Die Tariflohnerhöhungen sind durch die gesetzlichen Deckelungen nie vollständig in die Budgets eingeflossen. Rückzahlungen sind nicht gerechtfertigt.

Nordwest  Zeitung

„Ein Gesetz gegen die Patienten“

Personalkosten: Finanzierungslücke immer größer

Eine Reform, die wirklich hilft, muss die laufenden Kosten der Krankenhäuser besser absichern. Das geht nur, wenn unabwendbare Kostensteigerungen, insbesondere für das Personal, bei den jährlichen Vergütungsanpassungen voll berücksichtigt werden.

Größter Ausgabenblock der Krankenhäuser sind die Personalkosten, die rund zwei Drittel der Betriebskosten ausmachen. Während die Tariflöhne seit 2006 um über 25 Prozent gestiegen sind, haben sich die Vergütungspreise für die Behandlungen der Patienten nur um 16,2 Prozent erhöht. Diese Finanzierungslücke, Tarifschere genannt, zwingt die Krankenhäuser zu einem immer knapper bemessenen Personaleinsatz. Denn Krankenhäuser dürfen nicht wie die Bahn einfach die Preise erhöhen.

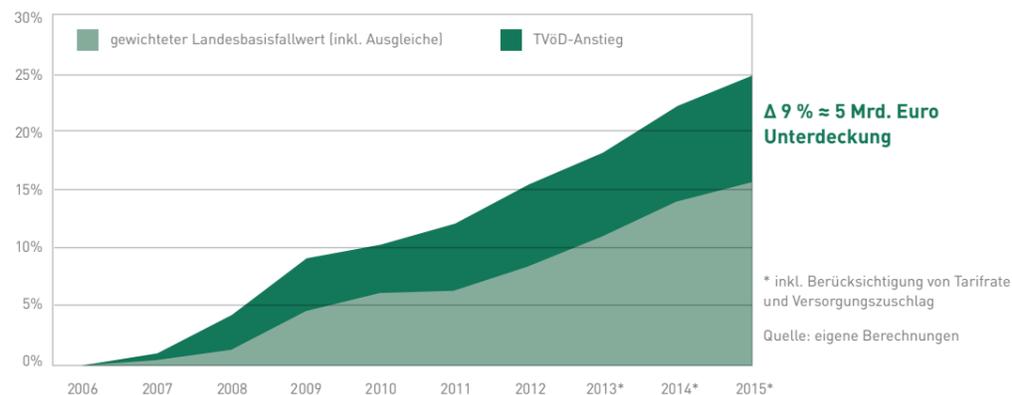
Die Schere kommt dadurch zustande, dass die jährlichen Preisanpassungen per Gesetz begrenzt und damit gedeckelt sind. Die Personalkosten steigen infolge von Tarifvereinbarungen, während die Preise für die Krankenhausbehandlungen seit 10 Jahren deutlich zurückbleiben. Die Finanzierungslücke beträgt inzwischen 5 Milliarden Euro und wird jedes Jahr größer. Für dieses existenzielle Problem vieler Krankenhäuser gibt es im Gesetzentwurf keine Lösung – stattdessen sogar noch Verschlechterungen.

Hoch qualifizierte Arbeit in Krankenhäusern muss gut bezahlt werden. Doch wenn die Tarifabschlüsse den Vergütungen über Jahre davoneilen, bleibt den Krankenhäusern kein anderer Weg, als weiter am Personal zu sparen, das schon jetzt überlastet ist. Viele Fachkräfte scheidern vorzeitig aus dem Beruf aus, zu wenige rücken nach. Die Attraktivität des Arzt- und Pflegeberufs nimmt Schaden. Patienten beklagen zunehmend die fehlende Zuwendung durch Pflegekräfte und Ärzte. Obwohl die Politik die Personalengpässe erkennt, setzt sie weiter auf finanzielle Kürzungen.

Das als Ausgleich angekündigte Pflegeförderprogramm mit rund 6.000 zusätzlichen Stellen und 330 Millionen Euro im Jahr 2018 kann nur wirksame Hilfe bringen, wenn die Grundfinanzierung für die 1,2 Mio. Beschäftigten der Krankenhäuser gesichert ist. Dazu ist ein Reformgesetz erforderlich, das

- hohe Tarifabschlüsse vollständig ausgleicht
- die 500 Millionen Euro aus dem Versorgungszuschlag nicht kürzt
- keine neuen Kürzungen der Landesbasisfallwerte bei den jährlichen Preisanpassungen bringt

TARIFSCHERE



Fazit: Tariflöhne steigen schneller als die Preisanpassung



STUTTGARTER
ZEITUNG

„Weniger Geld für Kliniken?“

REFORM GEFÄHRDET ARBEITSPLÄTZE

Die Krankenhaus-„Reform“ sieht vor, bei den jährlichen Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zusätzlich Abschläge für Produktivitätsentwicklung einzuführen. Das heißt: Wenn einzelne Krankenhäuser ihre Produktivität erhöhen, indem sie mehr Patienten mit dem vorhandenen oder mit weniger Personal behandeln, führt dies zu Vergütungskürzungen für alle Krankenhäuser.

Damit konterkariert die Bundesregierung ihre eigene Politik: die des Gesundheitsministeriums, das den Fachkräftemangel in Krankenhaus und Pflege durch attraktive Arbeitsplätze verbessern will, und die des Familienministeriums, das die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern will. Mehr Qualität durch weniger Geld und Personal – diese Formel geht nicht auf. Die von der Bundesregierung angestrebte „Stärkung der Pflege am Bett“ kann so unmöglich erreicht werden.

Behandlungsbedarf steigt: Wartezeiten und Rationierung drohen



Zu Beginn eines jeden Jahres vereinbaren die Krankenhäuser mit den Krankenkassen die voraussichtlich zu erbringenden Leistungen. Werden mehr Leistungen vereinbart als im Vorjahr, müssen die Krankenhäuser in Zukunft mit erheblich höheren Preisabschlägen rechnen als bisher.

Auch die Krankenhäuser akzeptieren, dass mehr Behandlungsfälle nicht automatisch zu hundertprozentigen Fallkostensteigerungen führen, denn die Fixkosten verteilen sich auf eine größere Zahl von Fällen. Das ist die sogenannte Fixkostendegression. Umgesetzt wurde sie bislang in Form von Preisminderungen zu Lasten aller Krankenhäuser – auch solcher, die gar keine Fallsteigerungen hatten.

Die „Reform“ sieht vor, diesen Abzug auf die Häuser zu beschränken, die tatsächlich Mehrleistungen erbringen. Das ist im Grundsatz zu akzeptieren. Doch die künftigen Degressionsabschläge sind so überzogen hoch, dass die Kosten, die durch zusätzliche

Leistungen entstehen, mit den gekürzten Vergütungen nicht mehr gedeckt werden können und daher Verluste drohen. Die „Reform“ fordert hohe Preisreduzierungen über 5 Jahre und nimmt nur wenige Leistungen davon aus. Das Risiko von mehr Erkrankungen und Behandlungen wird einseitig auf die Krankenhäuser abgewälzt. Krankenhäuser, die zusätzliche Patienten behandeln müssen, werden so in Finanzprobleme getrieben. Am Ende stehen Wartezeiten und die Rationierung medizinischer Leistungen.

Die Regierung will Qualitätswettbewerb und Spezialisierung. Wenn aber Krankenhäuser infolgedessen mehr Patienten behandeln, werden sie bestraft. Auch wenn mehr Notfallpatienten kommen – ein absoluter Widerspruch. Die Vergütung zusätzlicher Leistungen muss sachgerecht und fair ausgestaltet sein. Die Fixkostendegressionsabschläge müssen in Höhe und Dauer deutlich gemindert werden. Notwendig sind auch deutlich mehr Ausnahmen als bislang vorgesehen.

Notfall-Ambulanzen: Hoffnungslos unterfinanziert

Über die Hälfte aller ambulanten Notfälle werden inzwischen in Krankenhäusern versorgt. Doch diese erhalten dafür eine viel zu geringe Vergütung. Eine neue Regelung für dieses drängende Problem sucht man im Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes vergeblich.

Die durchschnittlichen Kosten einer Notfallbehandlung im Krankenhaus betragen 120 Euro – bezahlt werden aber nur 32 Euro. Die Differenz von 88 Euro müssen die Krankenhäuser aus eigenen Mitteln finanzieren. Bei über 10 Millionen ambulanten Notfällen sind das hochgerechnet rund 1 Milliarde Euro jährlich.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Entlastung von 40 Millionen Euro ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Dringend notwendig sind:

- als Sofortmaßnahme eine deutliche Erhöhung der Vergütungen
- als langfristig wirkende Maßnahme eine komplette Neuordnung des ambulanten Notfallbereichs



Investitionsstau: Risiko für die hochwertige Versorgung



Investitionen in Gebäude, Gerätetechnik und Informationstechnologie der Krankenhäuser sind per Gesetz Pflicht des jeweiligen Bundeslandes. Doch seit Jahren investieren die Länder zu wenig in ihre Krankenhäuser: Dem – auch von Bund und Ländern anerkannten – jährlichen Investitionsbedarf von bundesweit rund 6 Milliarden Euro stehen tatsächliche Investitionen von nur 2,7 Milliarden pro Jahr gegenüber.

Der Gesetzentwurf sieht einen „Strukturfonds“ vor, mit dem die Schließung und Umwidmung von Krankenhäusern in ambulante Versorgungs- und Pflegezentren finanziell unterstützt wird. Dieser Fonds ist jedoch keine Lösung für das zentrale Problem aller Krankenhäuser: die unzureichende reguläre Investitionsfinanzierung.

Investitionen sind die Voraussetzung für Wirtschaftlichkeit, Qualität, Patientensicherheit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser als Träger des medizinischen Fortschritts. Die Zukunftsperspektive der gesundheitlichen Versorgung ist gefährdet, wenn weiter viel zu wenig Investitionsmittel bereitgestellt werden.

Wenn, wie in anderen Bereichen der öffentlichen Daseinsvorsorge, zu erkennen ist, dass die Bundesländer alleine die erforderlichen Mittel nicht aufbringen können, muss der Bund ergänzende Mittel zur Verfügung stellen. Eine von Bund und Ländern konzipierte Krankenhaus-Reform muss das Investitionsproblem nachhaltig lösen.

Qualitätsoffensive: Ja – aber ohne Qualitätsabschläge

In keinem Bereich des Gesundheitswesens gibt es so umfangreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen wie in Krankenhäusern – zu einem großen Teil von externen Einrichtungen kontrolliert. Umfangreiche Datenauswertungen und Veröffentlichungen schaffen größtmögliche Transparenz. Gleichwohl sehen auch die Krankenhäuser Möglichkeiten, die Qualitätssicherung weiterzuentwickeln, und unterstützen die von der Koalition ausgerufene „Qualitätsoffensive“.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Qualitätsabschläge verbessern die Qualität aber nicht. Es ist nicht erkennbar, warum und wie mit diesem Instrument eine noch bessere Qualität erreicht werden soll. Es gibt keine Indikatoren für rechtssichere Kürzungs-

entscheidungen. Diese müssten in langwierigen und aufwendigen Verfahren erst entwickelt werden. Bürokratieaufwand und Geld, das besser für die Patientenversorgung eingesetzt wäre.

In den USA, dem Ursprungsland dieses Instruments, hat sich gezeigt, dass Patienten mit hohen Risiken und schlechten Behandlungsprognosen Schwierigkeiten haben, Krankenhäuser und Ärzte zu finden, die sie behandeln. Dieser Ansatz ist deshalb falsch. Auch die Krankenkassen lehnen das ab. Qualität und Patientensicherheit brauchen aber ausreichende Ressourcen – personell und finanziell. Diese Mittel bereitzustellen, wäre ein wirklicher Beitrag zur Qualitätssicherung.

DONAUKURIER

„Krankenhausreformgesetz:
Schlag ins Gesicht“

MDK ALS KRANKENHAUS-KONTROLLEUR UNGEEIGNET

Die Einhaltung der Qualitätsvorgaben soll künftig der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) kontrollieren. Eine von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte und dominierte Institution würde über Vergütungen und das Fortbestehen von Krankenhausabteilungen entscheiden.

Es wäre damit zu rechnen, dass ständig kleinste oder irrelevante Qualitätstatbestände geltend gemacht würden, um Sanktionen oder Mittelkürzungen durchzusetzen. Die Krankenhäuser müssten

dem MDK Einblicke in ihre innere Organisation bis hin zu Dienstplänen und Personalunterlagen gewähren und so ihre Souveränität indirekt an die Krankenkassen übertragen.

Die Überprüfung von Qualitätsvorgaben kann nur von neutralen Institutionen vorgenommen werden, etwa von den Landesstellen für Qualitätssicherung, die schon seit Jahren die externe Qualitätssicherung in den Krankenhäusern durchführen. Der MDK ist für diese Aufgabe denkbar ungeeignet.



Appell der Krankenhäuser: Wir brauchen eine echte Reform

Es muss gelten: Ein Krankenhaus, das wirtschaftlich arbeitet und bedarfsnotwendig ist, muss unabwendbare Kostensteigerungen etwa für Personal, Energie und Versicherungen refinanziert bekommen. Dies muss der Maßstab sein. Wenn dies gewährleistet ist, dann ist eine gute Grundlage für eine konsequente Patientenorientierung geschaffen.

Die Krankenhäuser appellieren an die Bundesregierung und die Abgeordneten der Koalitionsfraktionen, den Regierungsentwurf für die Krankenhaus-Reform in folgenden zentralen Punkten zu überarbeiten:

- **Sicherstellung** der Finanzierung tariflicher Personalkostensteigerungen
- **Weiterführung** des Versorgungszuschlags
- Konsequente **Beendigung** der Kollektivhaftung – Schluss mit Kürzungen bei allen Krankenhäusern, wenn einzelne mehr Patienten behandeln müssen.
- **Keine** neuen Absenkungen für Produktivität usw.
- **Faire** Vergütung der Leistungszuwächse – deutliche **Reduzierung** des Abschlags in Höhe und Dauer
- **Neue** Grundlage für die kostengerechte Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen
- **Mehr** Personal und Investitionen für Qualität – **keine** Qualitätsabschläge
- **Nicht** noch mehr Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und **weniger** Bürokratie

Stimmen der Empörung: Die Kritik in den Medien

DONAUKURIER

„Krankenhausreformgesetz:
Schlag ins Gesicht“ (17. Juli 2015)

Augsburger Allgemeine

Alles was uns bewegt

„Brandbrief der Landräte“ (13. Juli 2015)

Passauer Neue Presse
mit ihren Lokalausgaben

„Neues Gesetz kostet Klinikum
eine Million Euro“ (8. Juli 2015)

**STUTTGARTER
ZEITUNG**

„Weniger Geld für Kliniken?“ (7. Juli 2015)

**Deutsches
Ärzteblatt**

„Krankenhausgesellschaft und Verdi
protestieren gegen Krankenhausreform“ (24. Juni 2015)

Nordwest Zeitung

„Ein Gesetz gegen die Patienten“ (13. Juni 2015)

DER NEUE TAG

„Das ist nicht mehr zu ertragen“ (12. Juni 2015)

ÄrzteZeitung

„Krankenhausgesetz: Große
Protest-Allianz formiert sich“ (26. Mai 2015)

**NEUE OSNABRÜCKER
OZ ZEITUNG**

„Ärztepräsident kritisiert
Entwurf zur Klinikreform“ (7. Mai 2015)

MEDIENGRUPPE www.idowa.de
Straubinger Tagblatt/Landshuter Zeitung

„Ein klares „Nein“ zur
Krankenhausreform“ (7. Mai 2015)

Kampagne der Krankenhäuser für eine bessere Reform

In Krankenhäusern überall in Deutschland informiert die DKG über die geplante Krankenhaus-Reform und stellt ihre Positionen dar. Zielgruppe sind Patienten, Angehörige und das Personal.

Von der Notfall-Versorgung bis zur stationären Pflege, von der Geburtshilfe bis zur Diagnostik und Therapie mit modernster Medizintechnik: Die Plakatserie zeigt

zentrale Kompetenzfelder der deutschen Krankenhäuser. Sie unterstreicht das Selbstverständnis der deutschen Krankenhäuser: zu helfen und für die Patienten da zu sein – ohne Wenn und Aber. Und sie bringt auf den Punkt, woran die geplante Krankenhaus-Reform krankt.

Weitere Informationen: www.ihre-krankenhaeuser.de



Wir geben Menschen Wärme. Mit mehr als 400.000 Pflegekräften.

ABER
DIE POLITIK LÄSST UNS IM STICH.

Wir brauchen eine Krankenhaus-Reform, die hilft. Doch die geplante Reform bringt nicht die nötigen Mittel für das Personal – sondern nur noch mehr Belastungen. Wir müssen uns um Menschen kümmern. Mehr Zeit für Patienten!

Krankenhaus-Reform? So nicht!

IHRE KRANKENHÄUSER
ihre-krankenhaeuser.de



Wir helfen, wenn Menschen uns brauchen. Rund um die Uhr.

ABER
DIE POLITIK LÄSST UNS IM STICH.

Wir brauchen eine Krankenhaus-Reform, die hilft. Doch in den Notfall-Ambulanzen fehlen Mittel für Personal und Ausstattung. Wir müssen helfen. Ohne Wenn und Aber!

Krankenhaus-Reform? So nicht!

IHRE KRANKENHÄUSER
ihre-krankenhaeuser.de



Wir kümmern uns. Sorgfältig und verantwortungsvoll.

ABER
DIE POLITIK LÄSST UNS IM STICH.

Wir brauchen eine Krankenhaus-Reform, die hilft. Doch die geplante Reform sichert nicht die nötigen Mittel für das Personal. Wir brauchen Zeit fürs Wesentliche. Keine neuen Kürzungen!

Krankenhaus-Reform? So nicht!

IHRE KRANKENHÄUSER
ihre-krankenhaeuser.de



Wir geben Menschen Hoffnung. Mithilfe moderner Technik.

ABER
DIE POLITIK LÄSST UNS IM STICH.

Wir brauchen eine Krankenhaus-Reform, die hilft. Doch die geplante Reform stellt nicht die nötigen Mittel für Investitionen, z. B. für neue Medizintechnik, bereit. Fortschritt rettet Leben. Kein Sparen am Patienten!

Krankenhaus-Reform? So nicht!

IHRE KRANKENHÄUSER
ihre-krankenhaeuser.de

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)

Wegelystraße 3, 10623 Berlin

Tel.: (030) 3 98 01-0

Fax: (030) 3 98 01-30 00

E-Mail: dkgmailto@dkgev.de

**IHRE
KRANKENHÄUSER**
ihre-krankenhaeuser.de