



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der
Diakonie 

Pressemitteilung

Berlin, 26. Januar 2021

DEKV: Was die Krankenhäuser jetzt brauchen Fünf-Punkte Programm für Planungssicherheit und wirtschaftliche Sicherung

Anlässlich der heutigen DKG Pressekonferenz „Krankenhäuser im zweiten Pandemiejahr“ erklärt Christoph Radbruch, Vorsitzender des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV) und Mitglied im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG): „Nun befinden wir uns im Jahr ZWEI der Corona-Pandemie. Nach wie vor ist die Situation für die Krankenhäuser durch SARS-CoV-2 und die neuen Mutationen volatil. Die Rückkehr zum normalen Krankenhausalltag ist aktuell noch nicht in Sicht. Die Belegungsrückgänge sind regional sehr unterschiedlich und erreichen bis zu 40 Prozent. Dazu zählen neben den stationären und teilstationären auch die ambulanten Behandlungen sowie die Wahlleistungen. Die Gründe für die Rückgänge sind unter anderem, dass Patienten aus Angst vor dem Virus nicht dringend notwendige Operationen weiterhin verschieben. Darüber hinaus weisen die niedergelassenen Ärzte immer noch weniger Patienten als im Vorjahr in die Krankenhäuser ein. Eine Normalisierung der Belegung wird sich schätzungsweise erst im Laufe des Jahres 2022 wieder einstellen.“

Diese lange Zeitspanne können viele Krankenhäuser unmöglich aus eigener wirtschaftlicher Kraft überbrücken. Die Krankenhäuser brauchen jetzt klare Regeln und Zusagen vom Bundesgesundheitsministerium für die dringend notwendige Planungssicherheit und wirtschaftliche Stabilität in 2021.“

Nur Planungssicherheit lässt den Kopf für Versorgung frei werden

Der DEKV fordert ein **Fünf-Punkte Programm für Planungssicherheit und wirtschaftliche Sicherung:**

1. Fünf-Tages Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen bis Mitte 2022 verlängern

Um die Zahlungsfähigkeit der Krankenhäuser und Rehakliniken sicherzustellen, soll das aktuell geltende Fünf-Tages Zahlungsziel für Krankenhausrechnungen bis Mitte 2022 verlängert werden.

2. Verpflichtende Gesamt-Mindererlösausgleichsvereinbarung zur Liquiditätssicherung in 2021

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) muss eine prospektive Gesamt-Mindererlösausgleichsvereinbarung zur Liquiditätssicherung durch die Folgen der Corona-Pandemie verpflichtend einführen. Basierend auf den Leistungsdaten des Jahres 2019 kann unabhängig vom Verhandlungszeitraum der regulären Budgetvereinbarungen ein Corona-Mindererlösausgleich angelehnt an die Regelungen des § 4 Abs. 3 KHEntgG und § 3 Abs. 7 BPfIV vereinbart werden. Dabei besteht unabhängig von § 4 Abs. 3 Satz 3 KHEntgG die Möglichkeit, einen höheren Mindererlösausgleichssatz zu vereinbaren. Die Abrechnung des Zuschlages erfolgt monatlich bis zum

Seite 1 von 2

Ende des Kalenderjahres 2021. Die Summe dieses prospektiven Mindererlösausgleiches zur Liquiditätssicherung aufgrund der Corona-Pandemie fließt in die Berechnung des Gesamtmehr- oder Mindererlösausgleiches nach § 4 Abs. 3 Satz 2 KHEntgG ein.

3. Ganzjahresausgleich 2021 verpflichtend einführen

Der für das Jahr 2020 geltende Gesamtjahresausgleich von Erlösen und Kosten soll analog für das Jahr 2021 verpflichtend gesetzlich eingeführt werden. Es wird eine Garantie der durch die Häuser vereinbarten Budgeterlöse von 2019 übergeleitet auf das Jahr 2021 inklusive Steigerungsraten gefordert.

4. MD-Prüfquote von fünf Prozent beibehalten und MD-Strukturprüfungen aussetzen

Die Krankenhäuser und ihre Mitarbeitenden müssen weiterhin von den sehr zeitaufwändigen MD-Prüfungen entlastet werden. Die fünf Prozent Prüfquote soll bis auf Weiteres gesetzlich verpflichtend festgesetzt werden. Auch sollen die MD-Strukturprüfungen bis auf Weiteres ausgesetzt werden. Am 1. Juli 2021 werden viele MD-Anfragen in den evangelischen Krankenhäusern eintreffen, die enormen Bearbeitungsaufwand bei medizinischem und pflegerischem Personal nach sich ziehen werden.

5. InEK-Sonderauswertung der OPS für COVID-19-Patienten beauftragen

Für die Versorgung von COVID-19-Patienten erhalten die Krankenhäuser eine pauschale Vergütung. Der hohe Betreuungsaufwand eines COVID-19-Patienten, auch ohne intensivmedizinische Betreuung, scheint gegenwärtig nicht sachgerecht abgebildet. Das BMG soll daher eine vorgezogene Sonderauswertung für die COVID-19-Fälle auf Basis der Kalkulationsdaten beim InEK in Auftrag geben. Eine mögliche Kostenanpassung kann dann auf der Basis eines Zusatzentgelts für COVID-19-Fälle erfolgen.

Pressekontakt:

Medizin & PR GmbH – Gesundheitskommunikation
Barbara Kluge | Eupener Straße 60, 50933 Köln
E-Mail: barbara.kluge@medizin-pr.de | Tel.: 0221 / 77543-0

Melanie Kanzler | Verbandsdirektorin
E-Mail: kanzler@dekv.de | Tel.: 030 80 19 86-11

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 201 evangelischen Kliniken an über 270 Standorten jedes achte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2,5 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3 Mio. ambulant. Mit über 120.000 Beschäftigten und einem Umsatz von 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine zukunftsorientierte konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Vorsitzender: Vorsteher Christoph Radbruch, Magdeburg, stellvertr. Vorsitzende: Andrea Trenner, Berlin, Schatzmeister: Dr. Holger Stiller, Düsseldorf, Verbandsdirektorin: Melanie Kanzler, Berlin.