

Pressemitteilung

Berlin, 23. Februar 2021

DEKV: Krankenhäuser brauchen jetzt Planungssicherheit für 2021 Ganzjahresausgleich 2021 diese Woche auf den Weg bringen

Am 24. Februar 2021 kommt der COVID-Beirat zusammen, um die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in der Corona-Pandemie zu bewerten. Neben der Fortschreibung der bestehenden Regelungen für die Vorhaltung von freien Betten bei sehr hohen Inzidenzen bis zum 11. April 2021 muss es dabei auch um eine Absicherung der Krankenhäuser gegen die weiteren Folgen der Pandemie gehen. Es ist zu erwarten, dass die Zahl der stationären Behandlungsfälle mit COVID-19 in den nächsten Wochen auf hohem Niveau bleiben werde. Diese Sichtweise stützt auch der aktuelle Verlauf der Pandemie: Nachdem die Sieben-Tage-Inzidenz über Wochen rückläufig war, steigt diese seit 19. Februar beziehungsweise liegt aktuell mit 60,6 minimal niedriger als gestern (61,0).^{1,2} Wie sich dieses Infektionsgeschehen auf die stationäre und ambulante medizinische Versorgung auswirken wird, ist schwierig einzuschätzen.

Belegungsrückgänge und Unsicherheit über den Pandemieverlauf belasten die Krankenhäuser

„Über den weiteren Verlauf der Pandemie herrscht große Unsicherheit. Für die Krankenhäuser bedeutet dies, dass sie weiterhin bereit sein müssen, auch im zweiten Pandemiejahr kurzfristig wieder eine steigende Anzahl von SARS-CoV-2-Infizierten zu behandeln. Daher ist die Rückkehr zu einem normalen Krankenhausalltag nicht in Sicht. Aktuelle Daten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zeigen einen Rückgang der Belegung von knapp 24 Prozent im Januar 2021 im Vergleich zum Vorjahr. Zudem zeichnet es sich immer deutlicher ab, dass das ganze Jahr von den Folgen der Corona-Pandemie geprägt sein wird. Die Krankenhausmanager erwarten im Jahr 2021 im Vergleich zu 2019 einen Belegungsrückgang von 15 Prozent. Die Gründe dafür sind vielschichtig: Die Krankenhäuser müssen die zur Bewältigung der Pandemie entwickelten Hygienekonzepte und die Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) für Hygiene fortführen, zu denen unter anderem eine geringere Belegung durch eine höhere Zahl an Einzelzimmern gehört. Darüber hinaus schieben Patientinnen und Patienten weiterhin nicht dringend notwendige Behandlungen auf und Einweisungen durch niedergelassene Ärzte sind verringert“, betont Christoph Radbruch, Vorsitzender des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV).

Handlungsfähigkeit erhalten durch Sicherung der Zahlungsfähigkeit und Bürokratieentlastung

„Um in dieser Situation handlungsfähig zu sein, brauchen die Krankenhäuser jetzt eine klare Perspektive und Planungssicherheit bis zum Ende dieses Jahres. Der Fünf-Punkte-Plan des DEKV vom 26. Januar 2021 gibt den Häusern diese dringend benötigte Planungssicherheit. Zentrale Forderungen sind dabei die Fortführung der geltenden Zahlungsfristverkürzung bis Mitte 2022, um die Zahlungsfähigkeit der

Seite 1 von 2

Krankenhäuser und Reha-Kliniken sicherzustellen. Ebenso entscheidend ist ein gesetzlicher unterjähriger Mindererlösausgleich von 85 Prozent auf Basis der Ist-Leistung 2019. Dieser Mindererlösausgleich könnte an eine gesetzlich verpflichtende Frist zur Durchführung beispielsweise pro Quartal gekoppelt werden. Für das Jahr 2021 muss der Gesamtjahresausgleich gemäß § 21 Abs. 10 und 11 KHG fortgeschrieben werden. Mit diesem wirkungsvollen und pragmatischen Maßnahmenbündel kann dem Liquiditätsbedarf und der aktuellen Planungsunsicherheit der Krankenhäuser in 2021 schnell begegnet werden. Kommen jetzt keine zusätzlichen Finanzierungsregelungen, werden die Krankenhäuser in diesem und im kommenden Jahr mit der Existenzfrage konfrontiert sein“, mahnt Radbruch.

InEK-Sonderauswertung für COVID-19-Patienten

„Wichtig zu wissen ist, ob der hohe Betreuungsaufwand für einen COVID-19-Patienten, der auch ohne intensivmedizinische Behandlung entsteht, durch die pauschale Vergütung richtig abgebildet wird. Um dies zu prüfen, fordern wir die Beauftragung einer vorgezogenen Sonderauswertung der Kalkulationsdaten des InEK durch das Bundesgesundheitsministerium. Abhängig vom Ergebnis könnte eine Kostenanpassung auf Basis eines Zusatzentgelts für COVID-19-Fälle erfolgen.

Darüber hinaus gilt es Bürokratie abzubauen und medizinisches und pflegerisches Personal auf diesem Weg zu entlasten. Dazu fordern wir in unserem Fünf-Punkte-Plan die MD-Prüfquote von fünf Prozent beizubehalten und die MD-Strukturprüfungen auszusetzen. Zu allen diesen Punkten braucht es diese Woche die politische Entscheidung des Bundesgesundheitsministers“, so Radbruch weiter.

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.

Quellen:

¹ <https://www.tagesschau.de/inland/rki-coronazahlen-105.html>

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html