

Dringender Appell der Deutschen Krankenhausgesellschaft und aller Landeskrankenhausgesellschaften an die Bundesregierung und die Regierungen in den Ländern zur Lösung der wirtschaftlichen Probleme der deutschen Krankenhäuser und Sicherstellung der Patientenversorgung in der aktuellen Corona-Pandemie

Mit großer Sorge nehmen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Krankenhausgesellschaften der Länder die bundesweiten Hilferufe aus den Kliniken wahr. Die große Dynamik beim Zuwachs von schwerstkranken COVID-19 Patienten stellt immer mehr Kliniken vor kaum noch lösbare Behandlungsaufgaben. Die Notwendigkeit, die Regelversorgungsaufgaben einzuschränken, ist mittlerweile bundesweite Realität und nimmt täglich zu. Stand heute, 18. Dezember 2020, werden in den deutschen Krankenhäusern 4.866 COVID-19 Patienten auf den Intensivstationen versorgt, weitere mehr als 20.000 Patienten befinden sich derzeit in den Infektionsstationen. Angesichts der Infektionslage werden diese Zahlen noch deutlich weiter steigen. Die Krankenhäuser in Deutschland beteiligen sich flächendeckend und über alle Versorgungsstufen hinweg an dieser beispiellosen Aufgabe zum Schutz der Bevölkerung. Nur gut die Hälfte dieser Patienten befindet sich in sogenannten Schwerpunkt- und Maximalversorgungskliniken. Die Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Kliniken durch COVID-19 liegt damit schon jetzt um 70 Prozent höher als im Frühjahr. Gleichzeitig halten unsere Beschäftigten die Regelversorgung aufrecht, um auch allen anderen Patienten gerecht zu werden.

Die Krankenhäuser werden infolge dieser Ausnahmesituation auch im Jahr 2021 vor erheblichen wirtschaftlichen Problemen stehen. Die Gründe dafür sind bekannt und vielfältig: Notwendige Verschiebung planbarer Behandlungen und Eingriffe, Zurückhaltung der Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen, zusätzlich erforderliche Hygienemaßnahmen, Ausfall von Personal, Erlösausfälle in den Ambulanzen, hohe Mehrkosten im Zusammenhang mit der Versorgung von Covid-19 Patienten. Unser übliches Abrechnungssystem ist nicht in der Lage, die finanziellen Folgen dieser Krise für die Kliniken auszugleichen. Diese Tatsache war allen Verantwortlichen zu Beginn der Pandemie im Frühjahr bewusst, deshalb sind im Frühjahr auch weitreichende Beschlüsse dazu gefasst worden.

Am 30. September ist der finanzielle Rettungsschirm der ersten Pandemie-Welle ausgelaufen und erst Mitte November durch eine komplizierte und kleinteilige Alternative ersetzt worden. Bereits kurz nach Inkrafttreten dieser Regelungen wurde deutlich, dass die neuen Finanzierungsregeln der Dynamik der zweiten Welle nicht gerecht werden können. Diese neuen Regelungen erfassen mehr als 75 Prozent der deutschen Krankenhäuser nicht und bringen für diese Kliniken keine Entlastung in der aktuellen Krise. Selbst an die wenigen Krankenhäuser, die theoretisch durch

diese Regeln finanziell unterstützt werden sollten, sind bisher nur in Einzelfällen finanzielle Hilfen ausgezahlt worden. Am 17. Dezember hat das Bundesgesundheitsministerium einen Entwurf zur Änderung der Rechtsverordnung zum Rettungsschirm veröffentlicht, der die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser durch die Pandemie sicher nicht lösen wird.

Wir sind in großer Sorge, dass ohne eine flächendeckende und kurzfristig wirksame Liquiditätshilfe, die Krankenhäuser ihre Leistungsfähigkeit in den kommenden Monaten nicht aufrechterhalten können.

Der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Landeskrankenhausgesellschaften ist bewusst, dass der Bund und die Steuerzahler nicht dauerhaft finanzielle Belastungen auf sich nehmen können, für die originär die gesetzlichen Krankenkassen zuständig sind. Zudem teilen die Krankenhäuser die Auffassung, dass von einem breit angelegten, für alle Krankenhäuser geltenden Liquiditäts-Unterstützungsprogramm für das Jahr 2021 keine negativen Leistungsanreize ausgehen dürfen.

Vor diesem Hintergrund schlagen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Landeskrankenhausgesellschaften das folgende Maßnahmenpaket vor:

Liquiditätshilfe 2021:

Ab 1. Januar erhalten alle Kliniken eine Liquiditätshilfe, die sich am konkreten Leistungsgeschehen und der damit verbundenen Erlöslage der einzelnen Kliniken orientiert. Die Höhe der Liquiditätshilfe soll 90 % der bis zum 30. September 2020 geltenden Ausgleichszahlungen betragen und entsprechend der damaligen Systematik ausdifferenziert sein. Diesen Hilfen können unmittelbar umgesetzt werden, da die entsprechenden Instrumente bereits vorhanden und erprobt sind.

Um negative Leistungsanreize und Überzahlungen auszuschließen, wird für alle Krankenhäuser verpflichtend Ende 2021 ein Ganzjahresausgleich gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 KHG (bezogen auf das Jahr 2019, Ausgleichssatz 85 %) durchgeführt. Damit wird ausgeschlossen, dass mögliche Überzahlungen durch die Liquiditätshilfe bei den Häusern verbleiben.

Die Liquiditätshilfe soll unmittelbar von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt und aufgebracht werden, eine Bezuschussung durch den Bund aus Steuermitteln ist nicht vorgesehen. Für die Krankenkassen entstehen durch diese Liquiditätshilfe keine Zusatzausgaben zum Referenzjahr 2019, die nicht durch einen entsprechenden tatsächlichen Mehraufwand bei der Patientenversorgung belegbar wären.

Kurzfristige Zwischenlösung

Kurzfristig kann die oben beschriebene Regelung zunächst weitgehend in ihrer Wirkung erreicht werden, indem das BMG zeitnah durch eine Erste-Anpassungsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen auf Grundlage des § 23 Absatz 2 Nummer 1 KHG folgende Modifizierungen der bestehenden Systematik der Ausgleichszahlungen umsetzt:

- Den Ländern soll im Rahmen der bestehenden Systematik zukünftig auch die Möglichkeit eingeräumt werden, Krankenhäuser als anspruchsberechtigt zu bestimmen, die noch keinen Zuschlag für die Teilnahme an der Basisnotfallstufe (Notfallstufe 1) vereinbart haben, aber nach Feststellung der Länder die Anforderungen hierfür erfüllen.
- Alle Krankenhäuser, die der Basisnotfallstufe oder der umfassenden oder erweiterten Notfallstufe zuzuordnen sind, sollen unabhängig vom Umfang der freien betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und der konkreten Inzidenz in den Regionen von den Ländern für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können. Dies sollte zusätzlich auch für Krankenhäuser gelten, die für die Versorgung von Covid-Patientinnen und – Patienten besonders geeignet sind (z. B. Lungenfachkliniken).

Entlastung von nicht zwingend notwendigen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen

Insbesondere die Pflegepersonaluntergrenzen und deren Dokumentation sind mit sofortiger Wirkung für alle Krankenhäuser auszusetzen. Darüber hinaus muss die Prüfquote des Medizinischen Dienstes auch für das Jahr 2021 auf maximal 5 Prozent beschränkt werden. Das 5-Tage-Zahlungsziel der Krankenkassen für die Begleichung von Krankenhausrechnungen ist dauerhaft beizubehalten.

Im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser, danken wir Ihnen für Ihre Unterstützung.

Dr. Gerald Gaß
Präsident der DKG

Ingo Morell
Vizepräsident der DKG

Thomas Lemke
Vizepräsident der DKG