

## Pressemitteilung

### Situation der Kliniken im zweiten Pandemiejahr

## Krankenhäuser garantieren die Versorgung in der Pandemie und erwarten finanzielle Sicherheit

Berlin, 26. Januar 2021 – Das Jahr 2021 wird für die Krankenhäuser und für die gesamte Gesellschaft weiterhin vom Corona-Virus dominiert sein. Die anhaltende Pandemielage wird die Krankenhäuser weiterhin stark belasten und die Refinanzierung aus dem Regelsystem teilweise außer Kraft setzen. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass politisch auf drei Ebenen die wesentlichen Weichen gestellt werden. „Wir benötigen kurzfristige Finanzhilfen als Liquiditätssicherung, die wirtschaftliche Absicherung für das gesamte zweite Jahr der Pandemie und nachhaltige Reformen, die Herausforderungen für die Zeit nach Corona aufgreifen“, so der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Georg Baum und sein designierter Nachfolger Dr. Gerald Gaß.

Seit Beginn der Pandemie haben die deutschen Krankenhäuser rund 125.000 Menschen mit einer Corona-Infektion behandelt. Die Zahlen verdeutlichen, dass gerade die zweite Welle für die Krankenhäuser extrem belastend war und ist. „Die meisten Neuaufnahmen haben die Krankenhäuser Mitte Dezember verzeichnet, und seit Wochen liegt die Anzahl der Intensiv-Patienten über oder um 5000. Aber anders als in der ersten Welle bleibt die finanzielle Absicherung der Krankenhäuser aktuell lückenhaft und für das gesamte Jahr 2021 ungeklärt“, erklärte Georg Baum. Hatte sich die Politik im Frühjahr 2020 noch durch klare politische Aussagen ausgezeichnet, etwa verschiebbare Leistungen auszusetzen und die dadurch entstandenen finanziellen Ausfälle zu kompensieren, zeigt sich die wirtschaftliche Absicherung der Kliniken in der zweiten Welle unsicher und unzureichend. Die Krankenhäuser benötigen kurzfristig Liquiditätshilfen, weil sie ihr Leistungsgeschehen zurückfahren müssen. Die Refinanzierung aus dem Regelsystem ist parallel dazu abgesunken – und das bei gleichen oder auch vielfach steigenden Kosten.

---

#### PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**  
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**  
Telefon +49 30 39801-1022

Dr. Jörn **Wegner**  
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**  
Telefon +49 30 39801-1024

SEKRETARIAT  
Stephanie **Gervers**  
Telefon +49 30 39801-1021

Banu **Öztürk**  
Telefon +49 30 39801-1025

Fax +49 30 39801-3021  
E-Mail [pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)

Wegelystraße 3  
10623 Berlin

[www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)  
[www.facebook.com/dkgev](https://www.facebook.com/dkgev)  
[www.twitter.com/dkgev](https://www.twitter.com/dkgev)  
[www.dkgev.de/rss2.php](http://www.dkgev.de/rss2.php)  
[www.youtube.com/user/dkgev](https://www.youtube.com/user/dkgev)

Bis Ende des vergangenen Jahres konnten die Krankenhäuser auf einen Gesamtjahresausgleich von Erlösen und Kosten vertrauen, doch dieses Instrument ist nun ausgelaufen.

„Die bisher für 2021 geltende Regelung ist kompliziert, kleinteilig und völlig unzureichend. Sie erfasst auch nur maximal 50 Prozent der Krankenhäuser. Die zuletzt beschlossenen Verbesserungen helfen hier nur einigen wenigen Krankenhäusern zusätzlich. Darüber hinaus läuft diese begrenzte Unterstützung bis Ende Februar aus. Deshalb fordern wir Liquiditätshilfen für alle Krankenhäuser bis mindestens Mitte 2021, die dann Ende 2021 mit den sonstigen Erlösen verrechnet werden“, so Dr. Gerald Gaß.

Alle Krankenhäuser mussten in dieser zweiten Welle extreme Erlösausfälle verzeichnen. Niedergelassene Ärzte weisen deutlich weniger Patienten in die Kliniken ein. Viele Patienten verzichten derzeit auf einen planbaren Krankenhausaufenthalt. Die Krankenhäuser selber haben diese Behandlungen zurückgefahren, um ihr Personal auf die Behandlung von COVID-19-Erkrankten zu konzentrieren oder um Personalausfälle zu kompensieren. Zudem wird aus den Zahlen der ersten Welle deutlich, dass es nicht nur Maximalversorger oder Krankenhäuser der Notfallstufen 2 und 3 sind, die in der COVID-Versorgung tätig waren. „Ein Blick in das Intensivregister zeigt, dass 65 Prozent der dort meldenden Standorte keine Schwerpunkt- oder Maximalversorger sind. Diese Krankenhäuser versorgen 41 Prozent der COVID-Intensiv- und 37 Prozent der Beatmungspatienten. Wenn der Rettungsschirm diese Kliniken aber auch alle Fachkrankenhäuser mit Einbußen in der Regelversorgung nicht mit abdeckt, bringen wir sie in extreme Liquiditätsengpässe“, mahnten die DKG-Vertreter an.

Vorwürfe, dass gerade der erste Rettungsschirm eine deutliche Überfinanzierung hervorgerufen hätte, weist die Deutsche Krankenhausgesellschaft zurück. Es ist richtig, dass rund neun Milliarden Euro für Freihaltepauschalen gezahlt worden sind. „Man muss diese Zahlungen aber in einen entsprechenden Kontext setzen. Zum einen sehen wir, dass wir einen Belegungsrückgang von rund zwölf Prozent der Fälle und rund zehn Prozent der Belegungstage kalkulieren müssen. Dies gilt für somatische und psychiatrische Kliniken gleichermaßen. Schon daraus errechnen sich Erlösverluste von rund 8,5 Milliarden Euro. Noch nicht abschließend können die Verluste bei der ambulanten Behandlung und bei Wahlleistungen der Kliniken kalkuliert werden. Aktuelle Schätzungen liegen hier bei rund einer Milliarde Euro. Wir gehen davon

aus, dass sich die Erlösverluste und die Kompensationszahlungen im Jahr 2020 in etwa ausgleichen. Was bleibt, sind aber nicht vollständig refinanzierte Mehrkosten für den höheren Infektionsschutz und die persönliche Schutzausrüstung, die sich auf mehrer hundert Millionen Euro belaufen“, so Dr. Gaß.

„Wir brauchen für das gesamte Jahr 2021 wirtschaftliche Stabilität für die Krankenhäuser. Das ist nur gewährleistet, wenn nicht alle zwei Wochen per Verordnung etwas verlängert wird, sondern ein Konzept zur finanziellen Sicherung bis zum Jahresende vorliegt“, forderte der designierte Hauptgeschäftsführer.

Zudem benötigen die Kliniken dringend wieder Entscheidungen zur Entbürokratisierung wie in der ersten Welle. So wurden im Frühjahr 2020 die Pflegepersonaluntergrenzen ausgesetzt. Es ist nicht nachvollziehbar, dass diese Untergrenzen zum 1. Februar mit neuen Vorgaben für die Bereiche Innere und Chirurgie sogar noch verschärft werden. Die Ausweitung auf innere und chirurgische Abteilungen wird zu einer weiteren, künstlich hervorgerufenen, Personalverknappung führen. Zu diesem Zeitpunkt, mitten in der Pandemie, sind solche Verschärfungen völlig unverständlich. Und wie in der ersten Welle muss die Prüfquote des Medizinischen Dienstes wieder auf fünf Prozent festgesetzt werden. Alles Mögliche muss dafür getan werden, um Pflegekräfte und Ärzte von überflüssiger Bürokratie zu befreien, die sie von ihrer eigentlichen Arbeit abhält. Zusätzlich bedarf es langfristiger Weichenstellungen. Denn Krankenhäuser sind ein zentraler und unverzichtbarer Teil der Daseinsvorsorge. Wie wesentlich das ist, zeigt uns die Pandemie. Ein gut funktionierendes Krankenhaussystem sichert nicht nur Lebensqualität und Gesundheit. Es ist auch unverzichtbar für die Aufrechterhaltung der Wirtschaft. Denn die ausreichenden Kapazitäten in den Krankenhäusern haben dafür gesorgt, dass der wirtschaftliche Lockdown in Deutschland milder ausfallen konnte, als in vielen anderen Ländern.

Wesentlich wird es aber sein, dass die Politik Konsequenzen aus der Pandemie zieht. Die deutschen Kliniken haben die Pandemie bisher hervorragend bewältigt und den Schutz der Bevölkerung gewährleistet. Der volkswirtschaftliche Schaden der Pandemie ist in Deutschland wesentlich geringer als in anderen europäischen Ländern. „Dies liegt auch daran, dass sich das gestufte System aus Kliniken der Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung bewährt hat. Es darf nicht aufgegeben werden. Die Bundesländer müssen aber durch eine aktive

Krankenhausplanung die Versorgung sektorübergreifend gestalten und endlich den kalten Strukturwandel beenden“, forderte Dr. Gaß.

Als gewaltiges Problem hat sich das rein leistungsbezogene Finanzierungssystem der Krankenhäuser im zurückliegenden Jahr erwiesen. „Schon vor der Pandemie haben wir den Reformbedarf der Finanzierung aufgezeigt. Wir brauchen dringend neue Instrumente, die die Erlöslage der Krankenhäuser bei schwankenden Fallzahlen stabilisieren und eine Basisfinanzierung für Vorhaltekosten wie 24/7-Bereitschaft und die Notfallversorgung absichern“, betonte Dr. Gaß.

Die Pandemie hat aber auch gezeigt, dass die Potenziale der Digitalisierung bisher nicht ausgeschöpft werden konnten. Die Zusammenarbeit und der Austausch der Kliniken untereinander und auch mit anderen Partnern war ein analoger und auch digitaler Kraftakt, ohne den die Versorgung nicht gelungen wäre. Dass die Potenziale nicht ausgeschöpft worden sind, liegt maßgeblich an der unzureichenden Investitionsfinanzierung. Das Krankenhauszukunftsgesetz kann einen enormen Schub verleihen, der aber durch Investitionsmittel der Länder verstetigt werden muss.

Zentral bleibt das Thema des Fachkräftemangels. Gerade in der Pflege ist er in der Pandemie als der wesentliche Engpass deutlich geworden. An vielen Standorten muss deshalb die Regelversorgung zusätzlich deutlich eingeschränkt werden. Wir brauchen für die Pflegerinnen und Pfleger ein klares politisches Signal und klare Unterstützung um die Trendumkehr zu schaffen. „Nur so können mehr Menschen für die Pflege begeistert werden. Deshalb muss der Gesetzgeber noch vor der Bundestagswahl dringend aktiv werden und Standards für die Personalbemessung im Krankenhaus festlegen. Verdi, der Deutsche Pflegerat und die DKG haben dazu die notwendigen Vorarbeiten geleistet. Es ist an der Zeit, dass diese endlich umgesetzt wird“, forderten die Vertreter der Krankenhausgesellschaft.

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.925 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,4 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,3 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.

