

Pressemitteilung

DKG zu verzerrender Berichterstattung um Intensivbetten

Fakten widerlegen Vorwürfe zur Intensivbettenfrage

Berlin, 11. Juni 2021 – Angesichts verzerrender Berichterstattung nimmt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Frage um angeblich nicht vorhandene Intensivbetten und ungerechtfertigter Ausgleichszahlungen mit folgendem Faktencheck Stellung.

Behauptung:

Krankenhäuser haben bewusst eine zu hohe Auslastung ihrer Intensivkapazitäten gemeldet, um von den Ausgleichszahlungen zu profitieren.

Fakt:

Das ist falsch. Es gibt weder konkrete Hinweise noch belegbare Vorwürfe gegen ein Krankenhaus. Auch der Bundesrechnungshof hat keinen Verdacht geäußert.

Behauptung:

Die Krankenhäuser konnten sehr leicht Ausgleichszahlungen kassieren, indem sie durch Bettenabmeldungen dafür sorgten, dass nie mehr als 25 Prozent der Intensivbetten frei sind.

Fakt:

Das erlaubt die gesetzliche Lage nicht. Um Ausgleichszahlungen ausbezahlen, müssen aktuell mehrere Bedingungen erfüllt sein:

1. Nur Krankenhäuser, die eine Notfallversorgung der Stufen 2 und 3 anbieten, können Ausgleichszahlungen erhalten.
2. Im gesamten Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt muss die Inzidenz bei mindestens 50 Fällen/100.000 Einwohner liegen.
3. Im gesamten Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt müssen weniger als 25 Prozent der Intensivbehandlungsplätze frei sein.

Davon abweichend sind weitere Varianten möglich. So können auch Krankenhäuser der Notfallversorgungsstufe 1 einbezogen werden, sofern weniger als 15 Prozent der Intensivkapazitäten frei sind. Bei der Hotspot-

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

Wegelystraße 3
10623 Berlin

www.dkgev.de
www.facebook.com/dkgev
www.twitter.com/dkgev
www.dkgev.de/rss2.php
www.youtube.com/user/dkgev

Regel spielt die Intensivauslastung keine Rolle mehr, sobald die Inzidenz 150 übersteigt.

Wollten Krankenhäuser also ungerechtfertigt Leistungen beziehen, müssten sie sich über Trägergrenzen hinweg im Landkreis abstimmen und konzertiert falsche Zahlen melden. Das ist ausgeschlossen. Außerdem gab es Ausgleichszahlungen nur während der jeweiligen Wellen.

Behauptung:

Niemand weiß, wie viele Intensivbetten es in Deutschland tatsächlich gibt. Die Krankenhäuser haben zwar die Fördergelder für neue Intensivbetten kassiert, aber keine Betten aufgebaut.

Fakt:

Durch das DIVI-Intensivregister ist transparent und tagesaktuell einsehbar, wie viele Intensivbetten deutsche Krankenhäuser vorhalten. Am 10. Juni gab es beispielsweise 26.176 betreibbare Intensivbetten, davon waren 4.351 nicht belegt. Eine Reserve von 10.522 Behandlungsplätzen kann innerhalb einer Woche vor allem durch Personalverschiebungen aktiviert werden. Es stehen also 36.698 Intensivbehandlungsplätze zur Verfügung. Allerdings zählt das Register nur die betreibbaren Intensivbetten. Daher können durch Personalausfall durch Krankheit, Urlaub, Quarantäne oder immensen Personalaufwand für Covid-Patient*innen, durch die Wiedereinsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen oder andere Faktoren die Zahlen der Intensivbetten stark schwanken. Unter einem Intensivbett verstehen wir immer einen ganzen Behandlungsplatz, der auch ausreichend Personal benötigt. Die Zahl der Intensivplätze schwankt also über das Jahr.

Behauptung:

Die Krankenhäuser haben Fördergelder für den Aufbau von Intensivbetten kassiert, diese dann aber abgemeldet und dadurch zusätzlich noch Ausgleichszahlungen erhalten.

Fakt:

Das ist nicht möglich. Die Höhe der Ausgleichszahlungen berechnet sich nach dem Belegungsdurchschnitt des Jahres 2019. Im Jahr 2020 neu aufgebaute Betten werden bei der Ermittlung der Ausgleichszahlungen nicht berücksichtigt.

Behauptung:

Die Krankenhäuser haben während der Pandemie finanziell immens profitiert.

Fakt:

Für das Jahr 2020 hat ein Gutachten des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung bestätigt, dass die Krankenhäuser nicht überzahlt

aus der Pandemie herausgehen. Die Ausgleichszahlungen haben vielmehr dafür gesorgt, dass Krankenhäuser in der Pandemie nicht schließen oder ihre Beschäftigten in Kurzarbeit schicken mussten. Hintergrund ist das Finanzierungssystem. Ein großer Teil der Krankenhaus-Einnahmen stammt aus leistungsbezogenen Vergütungen (Fallpauschalen) für durchgeführte Behandlungen. Brechen diese Behandlungen weg, weil das Krankenhaus für hohe Belastungen Betten freihalten muss, kann das Krankenhaus in finanzielle Schwierigkeiten kommen, da weiterhin anfallende laufende Kosten nicht mehr finanziert werden können.

Für das Jahr 2021 erfolgt immer ein Ganzjahresausgleich, der am Ende des Jahres die Erlöse und Ausgleichszahlungen 2021 mit den Erlösen des Jahres 2019 gegenrechnet. Das bedeutet konkret, dass für die Krankenhäuser kein finanzieller Anreiz existiert, ungerechtfertigt Freihaltepauschalen zu erzielen, die am Jahresende ohnehin zurückgezahlt werden müssten.

Behauptung:

Die Pandemie ist schlimmer gerechnet worden, als sie eigentlich war.

Fakt:

Die Beschäftigten in den meisten Krankenhäusern haben die vergangenen Monate als extreme Belastung erlebt. Sie haben über Monate keinen Urlaub gehabt und Wochenenden durchgearbeitet. Zeitweise mussten Patient*innen in von der Pandemie besonders betroffenen Regionen sogar über weitere Entfernungen verlegt werden. Das liegt auch daran, dass der personelle Aufwand für die Behandlung von Corona-Patient*innen weitaus höher ist als bei durchschnittlichen Krankenhaufällen. Dass in Deutschland anders als in vielen Ländern alle Corona-Patient*innen gut in Krankenhäusern behandelt werden konnten, liegt vor allem an den besonders hohen Intensivkapazitäten in den Kliniken und dem unermüdlichen Einsatz des hochmotivierten Personals. Der Blick in andere Länder zeigt, welche katastrophalen Zustände das Virus auslösen kann.

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 1.914 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,4 Millionen stationäre Patienten und rund 21 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.