

KKVB | Lessingstraße 1 | 80336 München

Bundesministerium für Gesundheit  
Herr Bundesminister Jens Spahn

53107 Bonn

Geschäftsstelle  
Lessingstraße 1  
80336 München  
Tel.: 089 999 505-80  
Fax: 089 999 505-83  
info@kkvb.de  
www.kkvb.de

München, 07. Dezember 2020

## Zeitnahe Anpassung der Krankenhausfinanzierung in der Krise

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

der erste Rettungsschirm („Rettungsschirm 1.0“) war für viele betroffene Krankenhäuser eine existenzielle finanzielle Unterstützung, um in der ersten Pandemiewelle 2020 durchhalten zu können. Unter großen politischen und zeitlichen Druck wurden Gelder teils auch an Krankenhäuser verteilt, die gar nicht oder nur in geringerem Maße Covid-19-Patienten behandeln mussten, und dadurch im Vergleich zu einem normalen Krankenhausjahr vom Rettungsschirm 1.0 profitierten. Deshalb wurde nachvollziehbar vom Gesetzgeber der zweite Rettungsschirm („Rettungsschirm 2.0“) differenzierter gestaltet und unterstützt grundsätzlich Krankenhäuser regional, sofern die Pandemielage in der Region besonders kritisch wird. Hierbei werden nun aber viele Krankenhäuser landauf landab im Regen stehen gelassen, die einen nennenswerten Beitrag zur Bewältigung der Pandemie leisten müssen. Darauf wollen wir Sie in unserer Rolle als Vertreter der bayerischen christlichen Krankenhäuser mit diesem Schreiben dringlich hinweisen. Wir beobachten eine aktuell sich zuspitzende Drucksituation in vielen unserer Krankenhäuser, die sofort eine Korrektur der bisherigen Regelungen nötig macht.

Mit Inkrafttreten des Krankenhauszukunftsgesetzes werden seit dem 18.11.2020 nur noch den Kliniken Kompensationszahlungen für freie Betten („Freihaltepauschale 2.0“) zugebilligt, die der Notfallversorgungstufe 2 oder 3 zugeordnet sind, das heißt, wenn in der Region eine tagesaktuell besonders kritische Pandemielage (Inzidenz >70) festzustellen ist und die Intensivkapazitäten weitgehend ausgelastet sind. In Ausnahmefällen (bei bereits hoher Auslastung der regionalen Intensivkapazitäten >75% bzw. 85%) besteht für die zuständige Landesbehörde auch die Möglichkeit, Krankenhäusern mit Basisnotfallversorgung (Notfallversorgungsstufe 1) einen Anspruch auf die sog. „Freihaltepauschale 2.0“ zuzubilligen.

Unser Kritikpunkt an dem Gesetz macht sich daran fest, dass in den meisten unserer Krankenhäuser unabhängig ob Notfallhaus oder nicht (z.B. Lungenfachklinik), im Bereich der allgemeinen Stationsversorgung Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patienten und Verdachtsfällen zur Verfügung gestellt werden, selbst wenn die Inzidenz regional < 70 liegt,

und die Auslastung von 75% der regionalen Intensivkapazitäten in einer Region noch nicht erreicht ist. Zur Versorgung der Patient\*innen müssen speziell abgegrenzte Bereiche betrieben werden, die einer qualifizierten personellen Besetzung bedürfen. Hierdurch kommt es zu deutlichen Einschränkungen für die medizinische Behandlung von Nicht-Covid-19-Patienten.

Wir wollen hier anmerken: auch im Fall von vermeintlich „leichteren“ Rahmenbedingungen für diese Krankenhäuser findet aktuell in keinem Klinikbereich Normalbetrieb statt, sondern wir haben es hier jeden Tag mit Krisenmanagement zu tun.

Zudem sind Reha-Kliniken, Fachkliniken oder „Besondere Einrichtungen“ per se von einer finanziellen Unterstützung über die Freihaltepauschale 2.0 für Corona-bedingte Minderbelegung ausgeschlossen. Die derzeitige Belegungssituation in den betroffenen Häusern zeigt aber, dass sehr viele Patientinnen und Patienten (bzw. bei Minderjährigen deren Eltern) wegen der hohen Inzidenzlage höchst verunsichert sind und geplante Krankenhausaufenthalte absagen oder auf unbestimmte Zeit verschieben. Insbesondere bei chronisch Kranken ist hier eine besondere Zurückhaltung bei der Wahrnehmung erforderlicher Krankenhausbehandlungen festzustellen. Das führt in manchen Häusern zu massiven Liquiditätsengpässen bis hin zu existentiellen Gefährdungen.

Die fehlende finanzielle Unterstützung führt zum Dilemma, die elektive Behandlung von Patienten neben den entstandenen Infektionsabteilungen möglichst lange aufrecht zu erhalten, um die fehlende Kostendeckung bei der Behandlung von Covid-19-Patienten quer zu subventionieren und damit ein existenziell wirtschaftliches Desaster zu verhindern. Gleichzeitig können aber diese Krankenhäuser zumeist Covid-19-Patienten nicht einfach an Notfallstufe 2- oder 3-Häuser verweisen. Die Bevölkerung entscheidet vielerorts selbst, in welches Krankenhaus sie gehen oder gebracht werden, nicht die aktuell Krankenhausfinanzierung.

Die mit bald drei Monaten bereits sehr lang anhaltende zweite Pandemiewelle führt zu zunehmend krankheitsbedingten Ausfällen der Mitarbeiter\*innen aufgrund der Dauerbelastung in den Kliniken sowie den quarantänebedingten Ausfällen, die die aktuelle Versorgungsstruktur in den Kliniken immens verschärfen.

Wir wenden uns als bayerische Vertreter der christlichen frei-gemeinnützigen Krankenhäuser an Sie. Wir repräsentieren und sprechen für große Maximalversorger, Krankenhäuser sämtlicher Notfallstufen, besondere Einrichtungen und Fachkliniken. Die Träger unserer Krankenhäuser sind vor allem katholische Ordensgemeinschaften und evangelische Diakonien. Diese Träger führen meist schon über viele Jahrzehnte ihre Häuser mit einer Leistungsstruktur zum Wohle der Bevölkerung und der Daseinsvorsorge und nicht um als Eigentümer Renditen zu erwirtschaften. Gleichzeitig erhalten aber unsere frei-gemeinnützigen Krankenhäuser keine öffentlichen bzw. kommunalen Defizitausgleiche oder ähnliches, sondern müssen seit je her wirtschaftlich agieren. In dieser einmaligen Krise, in der die von uns repräsentierten Häuser sich nicht etwa wegducken, sondern an vorderster Reihe bei der Bekämpfung der Pandemie mitkämpfen, benötigen wir aber nun zum Ende des Jahres 2020 und mit Blick auf das Jahr 2021 dringend ausbalancierte Ausgleichsmechanismen, die im derzeitigen Rettungsschirm 2.0 nicht ausreichend abgebildet sind.

Wir benötigen **Kosten- und Erlösausgleiche**, die sich nicht an Versorgungs- oder Notfallstufen festmachen, sondern an der Patientenstruktur im Krankenhaus. Unser Vorschlag wäre, Covid-19-Patienten mit dem Faktor 3 der DRG zu bewerten und zusätzlich Tageszuschläge für Covid-19-Patienten sowie für Covid-19-Verdachtspatienten, die länger als die mittlere Verweildauer im Krankenhaus bleiben müssen. Damit werden sämtliche Erschwernisse differenziert und je Krankenhaus gerecht abgebildet: höhere Kosten durch die Isolation und durch die PSA, geringeres Elektivgeschehen durch die Hygieneanforderungen und durch die Notwendigkeit der Umsteuerung von Personal.

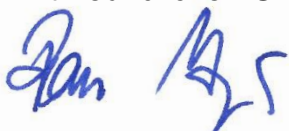
Für alle Krankenhäuser, Reha-Kliniken und „Besondere Einrichtungen“ bedarf es darüber hinaus zeitnaher Regelungen, die die Liquidität und die weitere wirtschaftliche Existenz der Häuser sicherstellen.

Es besteht zumindest für das Jahr 2020 für Krankenhäuser mit Mindererlösen, die nicht über die Freihaltepauschalen ausgeglichen werden, die Möglichkeit, auf örtlicher Ebene mit den Verhandlungsparteien auf Krankenkassenseite einen Erlösausgleich nach § 21 Abs. 10 KHG zu vereinbaren. Hierzu müssen aber noch auf Bundesebene bis 31.12.2020 Festlegungen getroffen werden. Verhandlungen mit den Kostenträgern auf örtlicher Ebene werden sich deshalb bis in das Jahr 2021 hineinziehen. Darauf beruhende Auszahlungen werden nochmals später in den Krankenhäusern ankommen. Deshalb benötigen wir jetzt Möglichkeiten, dass Krankenhäuser kurzfristige **Liquiditätsunterstützungen** anfordern können, wenn die bereits getroffenen Liquiditätsmaßnahmen nicht ausreichen.

Wir haben großes Verständnis und großen Respekt vor den schwierigen, manchmal schier unlösbar scheinenden Aufgaben, die unsere Politiker in Verantwortung zu lösen haben. Und wir sind zu großem Dank verpflichtet, wie an vielen, vielen Stellen angepackt wird.

Nur alle gemeinsam werden wir diese Herausforderung meistern, verstehen Sie daher unser Schreiben als uns wichtigen Veränderungsanstoß. Das derzeitige Krankenhausfinanzierungspaket passt nicht zur aktuellen Lage wie wir sie in unseren Häusern beobachten und bedarf dringend und zeitnah einer Anpassung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Rainer Beyer  
Vorsitzender KKVB  
Hauptgeschäftsführer TGE-Einrichtungsverbund  
der Niederbronner Schwestern



Michael Kilb  
Sprecher der Evang. Krankenhäuser in Bayern  
Vorstand Gesundheit - DIAKONEO KdÖR



Heike Gülker  
Geschäftsführerin KKVB



Sandra Schuhmann  
Vorständin Gesundheit und Teilhabe  
Diakonisches Werk Bayern e.V.

**Abdruck**

Herr Ministerpräsident Dr. Markus Söder  
Bayerische Staatskanzlei

Frau Staatsministerin Melanie Huml, MdL  
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Herr Bernhard Seidenath, MdL  
Vorsitzender Ausschuss für Gesundheit

Herr Weinberg Harald, MdB  
Stellv. Vorsitzender Ausschuss für Gesundheit

Herr Irlstorfer Erich, MdB  
Ordentliches Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Herr Pilsinger Stephan, MdB  
Ordentliches Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Frau Zeulner Emmi, MdB  
Ordentliches Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Frau Dittmar Sabine, MdB  
Ordentliches Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Frau Stamm-Fibich Martina, MdB  
Ordentliches Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Herr Prof. Dr. Ullmann Andrew, MdB  
Ordentliches Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Herr Dr. jur. Nüßlein Georg, MdB  
Stellv. Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Herr Stracke Stephan, MdB  
Stellv. Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Frau Bahr Ulrike, MdB  
Stellv. Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Frau Schreiber Eva-Maria, MdB  
Stellv. Mitglied Ausschuss für Gesundheit

Frau Dr. Rottmann Manuela, MdB  
Stellv. Mitglied Ausschuss für Gesundheit

