



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Auf die Krankenhäuser kommt es an

Die Zahl der stationär behandlungsbedürftigen COVID-19-Patienten geht erfreulicherweise kontinuierlich zurück. Richtigerweise sind erste Schritte zur Rückkehr in den Regelbetrieb Anfang Mai eingeleitet worden. Dabei ist es wichtig, dass sich die Patienten darauf verlassen können, dass alles getan wird, um maximale Sicherheit vor Infektionsgefahren zu gewährleisten. Dazu müssen alle neu aufgenommenen Patienten im Krankenhaus auf das Corona-Virus getestet werden. Gut ist, dass der Gesetzgeber hierzu nun die Grundlage geschaffen hat, und den Krankenhäusern auch die symptomfreie Testung ermöglicht und deren Refinanzierung über ein Zusatzentgelt vorsieht. Über die konkrete Höhe wird hoffentlich in den nächsten Tagen Einigung mit dem GKV-Spitzenverband zu erzielen sein. Bei vielleicht noch acht Millionen Patienten bis zum Ende des Jahres und der Notwendigkeit zur Mehrfachtestung, insbesondere im Vorfeld von Entlassungen in Anschlussinstitutionen, werden mit weit über eine halbe Mrd. € finanzielle Größenordnungen erreicht, mit denen die Krankenhäuser nicht alleine gelassen werden können. Sie dürfen aber auch mit den Kosten der Tests für die Mitarbeiter nicht alleine gelassen werden. Auch das kostet viel, aber ist in jedem Fall gut angelegtes Geld. Das konsequente Testen des Personals in Krankenhäusern sowie in Alten- und Pflegeheimen ist in dieser Phase der Pandemie ein zentraler Baustein der Strategie zur Überwindung der Krise. Sie muss durch entsprechende Förderung auch realisiert werden können. Hier muss Minister Spahn mit der vorgesehenen Rechtsverordnung zeigen, dass er es ernst meint, wenn er „testen, testen, testen“ sagt.

Dass Deutschland im internationalen Vergleich die Pandemie so gut bewältigen konnte, ist in allererster Linie den Krankenhäusern zu verdanken. Die Kliniken haben ohne Rücksicht auf ökonomische Risiken gehandelt. Wenn die Kassenseite nun schon wieder die Freihalteteuschalen kritisiert, ist dies unfair und bar jeder Sensibilität für das, was die Mitarbeiter in den Krankenhäusern leisten. Die Pandemie ist noch nicht besiegt. Freigehaltene Personal- und Intensivkapazitäten sind auch weiter erforderlich. Eine Rückkehr zur Regelversorgung wie vor Corona ist wohl bis weit ins nächste Jahr hinein nicht möglich. Zu stark werden die Kapazitäten durch die Erfordernisse zur

konsequenten Infektionsprävention weiter begrenzt. Die Versorgung im Mehrbettzimmer ist kaum noch möglich.

Coronabedingt haben die Krankenhäuser deutlich höhere Fallkosten und deutlich niedrigere Produktivität. Für die Corona-Erkrankten sind eigene abgetrennte Intensiv- und Bettenstationen notwendig. Auch das Personal muss so weit wie möglich getrennt eingesetzt werden. Diese und viele andere Erfordernisse lassen nur eine schrittweise Deckung der Kosten des Betriebs der Krankenhäuser über die klassischen Entgelte realistisch erscheinen. Die mit einem Timelag von zwei Jahren kalkulierten und mit gedeckelten Landesbasisfallwerten bepreisten Entgelte sind auch dort, wo wieder Regelversorgung stattfindet, nicht kostendeckend. Diese auf absehbare Zeit fortbestehende chronische Unterfinanzierung der Regelversorgung muss bei der Weiterentwicklung der Komponenten des Rettungsschirms berücksichtigt werden. Deshalb brauchen die Krankenhäuser auch über den 30. September hinaus einen Schutzschirm. Neben Ausfallpauschalen sind Mehrkostenzuschläge auf alle Fallpauschalen gut begründet. Auch die 50 € für die persönlichen Schutzausrüstungen sind angesichts des hoch gebliebenen Preisniveaus auf den nach wie vor angespannten Beschaffungsmärkten weiterhin – und damit über den 30. Juni hinaus – erforderlich.

Auch sollte sich die Politik von den Krankenkassen in Hinblick auf Mehrkosten keine Angst machen lassen. Die Ausgaben der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen für stationäre Leistungen werden aufgrund der Leistungsausfälle in 2020 mit Sicherheit die Werte von 2019 nicht erreichen. Die Freihalteteuschale wird aus dem Bundeshaushalt bezahlt. Es wäre absurd, wenn in dem vielleicht dramatischsten Krisenjahr der Nachkriegszeit, in dem fast alles von der medizinischen Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser abhängt, diese auch noch einen Beitrag zur Schonung der Überschüsse bei den Kostenträgern leisten müssten. Auf die Krankenhäuser, nicht auf die Krankenkassen, kommt es an.