P r e s s e m i t t e i l u n g

DKG zum Konzeptpapier „Neuer Klinikalltag“ des BMG

**Öffnung ja, aber keine   
Überregulierung der Krankenhäuser**

Berlin, 28. April 2020 – Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Gerald Gaß, begrüßt grundsätzlich das Konzeptpapier „Neuer Klinikalltag“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). „Es ist erfreulich, dass der Minister unsere Forderung, die wir schon Mitte April gestellt hatten, schrittweise und vorsichtig zu einer Regelversorgung zurückzukommen, aufgreift. Damit wird den berechtigten Interessen der Patienten, die auf Behandlungen warten, Rechnung getragen.“ In einigen Punkten ist das BMG auch dem Konzept der DKG „*Für eine Balance zwischen COVID-Bereitschaft und Regelversorgung*“ gefolgt, so Gaß.

Einige Punkte im Konzept von Minister Spahn bewertet die DKG aber kritisch. So ist ein für alle Krankenhäuser einheitlicher Stufenplan zur schrittweisen Erhöhung der OP-Kapazitäten mit 14-tägiger Re-Evaluation nicht praktikabel. Auch die vom BMG vorgeschlagene Anpassung der Intensivbetten-Reserve in Fünf-Prozent-Schritten im Drei-Wochen-Rhythmus ist ein theoretisches Rechenmodell, das die Kliniken nicht einheitlich umsetzen können. Die Krankenhäuser haben in der ersten Phase der Pandemie gezeigt, dass sie sehr verantwortlich und flexibel reagieren können und werden, wenn es die Infektionslage erfordert. „Wir brauchen deshalb keine detailverliebte Regelung der notwendigen Balance zwischen COVID-Bereitschaft und Regelversorgung. Die Verantwortlichen in den Krankenhäusern wissen was zu tun ist, um allen Patienten die notwendige Versorgung zukommen zu lassen“, betonte der DKG-Präsident.

Besonders problematisch ist aus Sicht der DKG der Vorschlag im Konzept des BMG, die Versorgungsaufträge der Kliniken kurzfristig neu zu ordnen. „Man kann jetzt nicht einfach Klinikstandorte definieren, an denen Operationen konzentriert werden und andere benennen, die sich vorrangig um COVID-Patienten kümmern“, so Gaß. Die Krankenhäuser haben ihre fest etablierten Versorgungsaufgaben und Fachgebiete. Dafür sind sie personell und medizintechnisch ausgestattet. Wer das kurzfristig neu ordnen möchte, bringt die komplette Krankenhauslandschaft in Unordnung. Das bringt weniger Versorgungssicherheit und Qualität für die Patienten.

Vielfach ist die Berücksichtigung der regionalen Besonderheit gerade bei der COVID-19-Versorgung ausschlaggebend. „Wir empfehlen den zuständigen Länderministerien deshalb dringend, sich mit ihren nun anstehenden Verordnungen für ein geordnetes Nebeneinander von COVID-Bereitschaft und Regelversorgung auch an dem von der DKG formulierten Orientierungsrahmen auszurichten“, sagte Dr. Gerald Gaß.

Wichtig ist uns zudem, dass die Finanzierung der Krankenhäuser mittelfristig auf die abgestimmte Balance zwischen Bereitschaft und Versorgung angepasst wird. Für die erste Phase der Pandemie bis zunächst Ende September 2020 hat der Gesetzgeber einen finanziellen Rettungsschirm als Instrument zur wirtschaftlichen Stabilität der Krankenhäuser implementiert. Dieser soll durch einen Beirat aus Kassen und Krankenhausvertretern fortlaufend überprüft werden. „Es braucht aber neben der kurzfristigen Überprüfung auch Finanzierungsinstrumente, die mittelfristig angelegt sind. Klar ist, dass eine rein leistungsbezogene Vergütung über DRGs und Pflegesätze aus der Zeit vor Corona diesen Aufgaben nicht gerecht wird“, so der DKG-Präsident.

**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 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,4 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.