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

**DKG zum Zwischenergebnis des Gutachtens von RWI und TU**

**Wissenschaftler belegen, dass Ausgleichszahlungen notwendig waren und ausgeweitet werden müssen**

Berlin, 11. Februar 2021 – „Das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit für den Expertenbeirat zu den Auswirkungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes erstellte Gutachten zur Erlössituation bescheinigt, dass die Ausgleichszahlungen dringend notwendig waren, eine Überzahlung nicht stattgefunden hat und die Krankenhäuser mit extremen Fallrückgängen und Erlösausfällen zu tun hatten. Und dies, obwohl in diesem Gutachten noch nicht einmal das vierte Quartal des Jahres mit den schlimmsten Monaten der Pandemie umfasst ist“, erklärte Dr. Gerald Gaß, der designierte Hauptgeschäftsführer der DKG.

Gerade im vierten Quartal flossen auch die geringsten Ausgleichszahlungen. Die meisten Krankenhäuser sind völlig leer ausgegangen. Dies macht deutlich, dass auch die im Gutachten genannte durchschnittliche (Netto‐)Erlössteigerung von 2,4 Prozent bis Ende des Jahres vollständig aufgezehrt sein wird. Die psychiatrischen Kliniken haben im vierten Quartal gar keine Ausfallzahlungen erhalten, bei einem hohen Einbruch der Belegungen von durchschnittlich 15 bis 20 Prozent. Im Gesamtjahr haben die Ausgleichszahlungen also gerade einmal die Erlösausfälle ausgeglichen. Für den Zeitraum zwischen Januar und September 2020 haben die Krankenhäuser pandemiebedingt rund 15,5 Prozent weniger Patienten behandelt und somit hohe Erlösausfälle gehabt. Im Zeitraum bis Ende Mai waren es gar rund 30 Prozent. „Damit belegt das Gutachten die Notwendigkeit des Rettungsschirmkonzeptes mit Ausgleichszahlungen und mit dem Ganzjahresausgleich zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser. Zudem beweist es, dass Behauptungen über eine angebliche Überzahlung der Krankenhäuser schlichtweg falsch sind. 12,5 Millionen ausgefallene Belegungstage führten zu Erlösausfällen in Höhe der Ausgleichszahlungen“, so Gaß.

Der Untersuchungszeitraum des Gutachtens endet im September 2020. Doch gerade in den Wochen danach, bis Mitte November, haben die Krankenhäuser überhaupt keine Ausgleichszahlungen erhalten. Danach waren nur noch rund 25 Prozent der Kliniken für einen Ausgleich berechtigt, Psychiatrien bekamen gar keine Ausgleiche mehr. In derselben Zeit sorgte aber die zweite Infektionswelle für extreme Fallrückgänge und Erlösausfälle. Deswegen hat der Beirat die Wissenschaftler aufgefordert, das Gutachten für das ganze Jahr weiterzuentwickeln. Das Ergebnis soll zur nächsten Beiratssitzung am 24. Februar vorliegen.

Schon heute ist gesichert, dass die zweite Welle von den Krankenhäusern noch viel mehr als die Welle im Frühjahr abfordert. Deshalb wird auch 2021 wieder durch deutliche Erlösausfälle geprägt sein, die über das bestehende Krankenhausfinanzierungssystem nicht aufgefangen werden können. Notwendig ist deshalb auch in diesem Jahr ein Rettungsschirm aus Liquiditätssicherung und Ganzjahresausgleich für alle Krankenhäuser. „Wir brauchen für das ganze Jahr eine gesicherte wirtschaftliche Perspektive für die Deckung der Personal- und Sachkosten eines Krankenhauses. Regelungen, die immer nur für vier Wochen und nur für wenige Krankenhäuser verlängert werden, werden der hochproblematischen Lage der Kliniken nicht gerecht. Der Ganzjahresausgleich führt auch nicht zu Mehrausgaben, sondern stellt sicher, dass die für die Krankenhäuser einkalkulierten Krankenkassenbeitragsanteile auch für die Deckung der Kosten der Krankenhäuser eingesetzt werden“, so Dr. Gaß.

**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.