

Hamburgs Krankenhäuser im Krisenmodus

25. Februar 2021

Dr. Claudia Brase

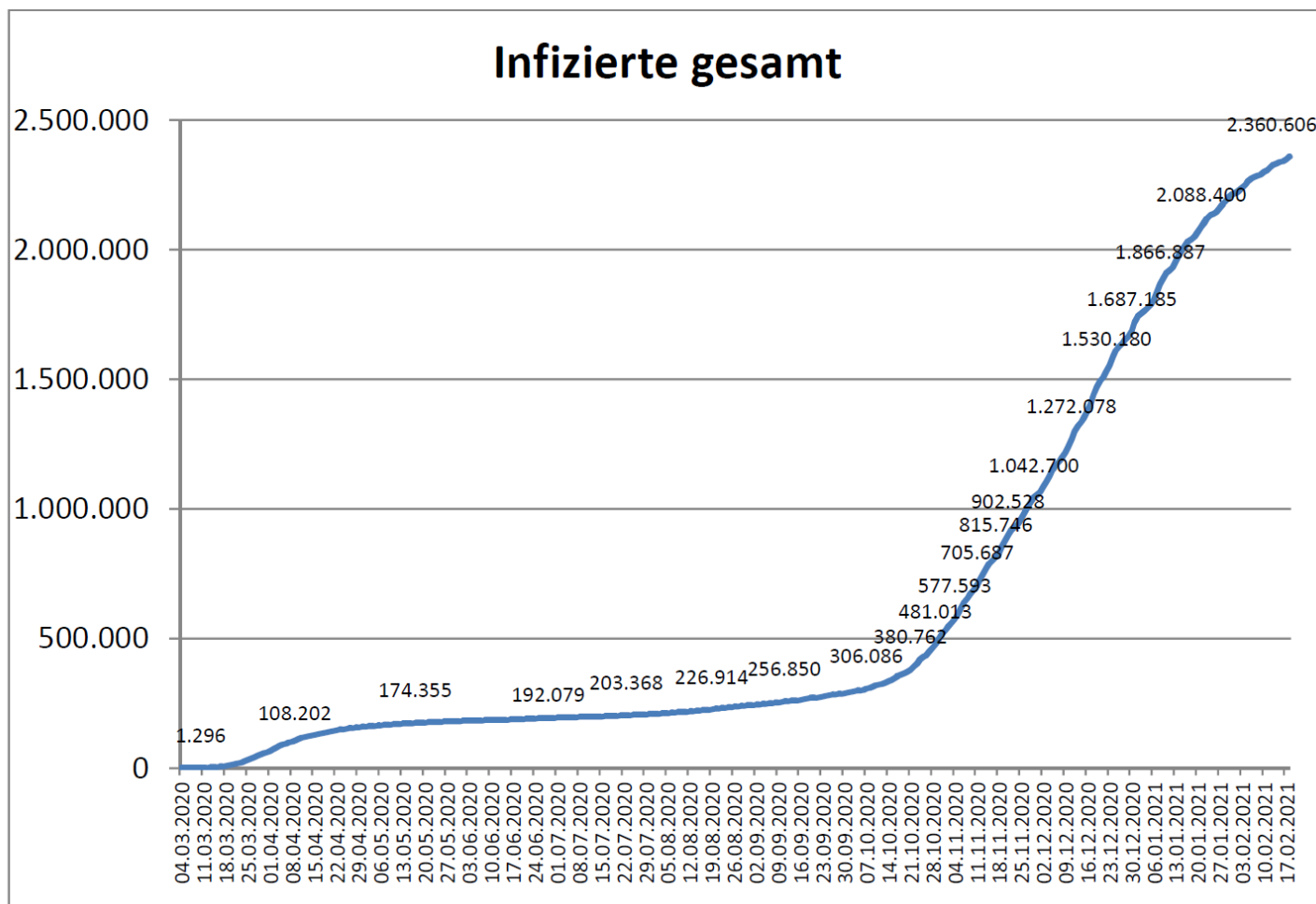
Geschäftsführerin

unter Mitwirkung von Janna Lena Bäßgen, Thorsten Frank

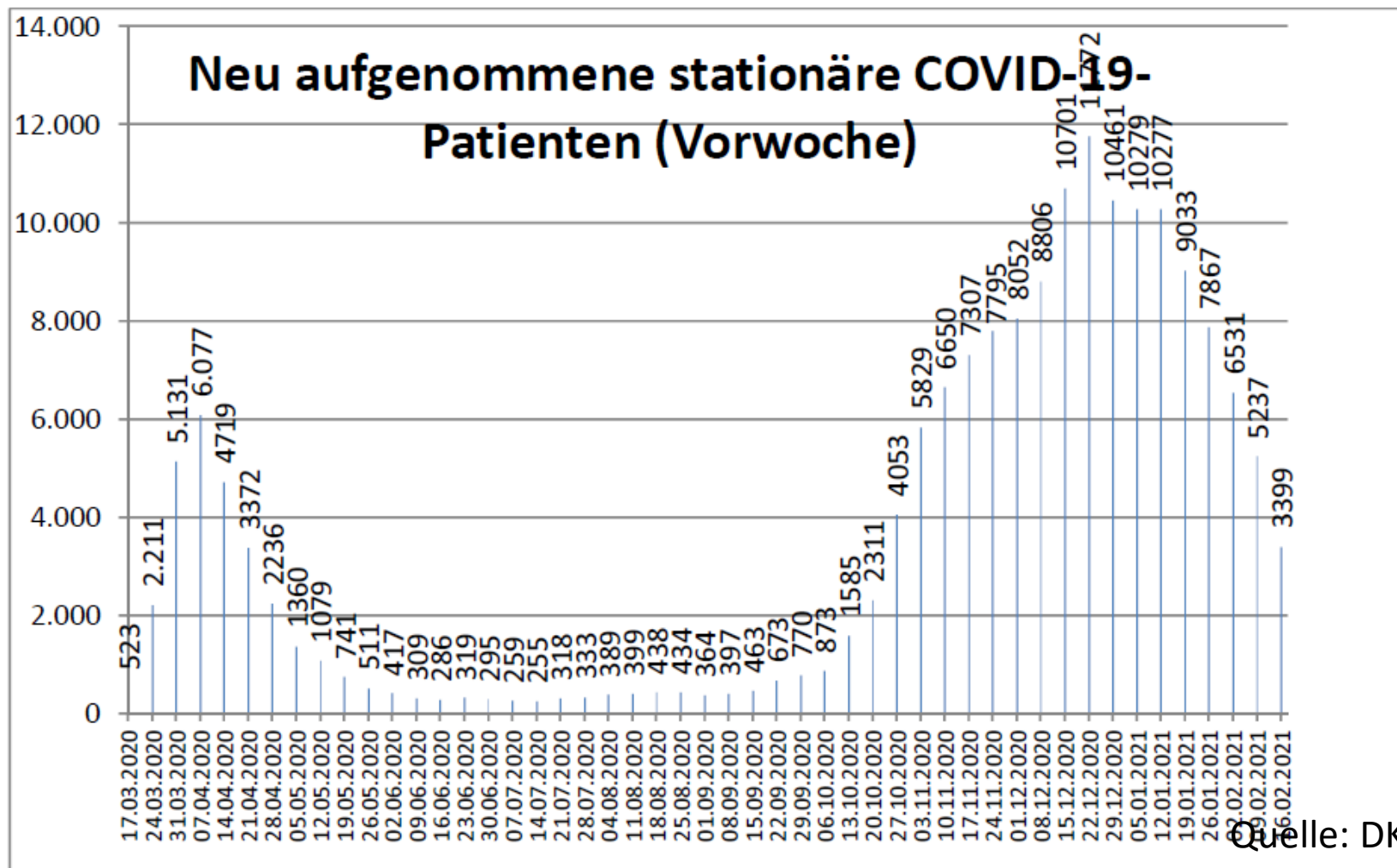
Wer wir sind...

- Gesundheitspolitische Interessenvertretung Hamburger Krankenhäuser in Bund und Land unter besonderer Berücksichtigung der Metropole
- Begleitung und Interessenvertretung bei landesrechtlichen Gesetzen und Verordnungen
- Stimme Hamburgs in der DKG
- Beteiligung an der Landeskrankenhausplanung Hamburg
- Aushandlung des landesweiten Basisfallwertes für die Hamburger Krankenhäuser
- Beteiligung an den Budgetverhandlungen der Hamburger Krankenhäuser
- Besetzung von Schiedsstellen, Gremien in Land und Bund
- Beratung und Information der Mitgliedskrankenhäuser

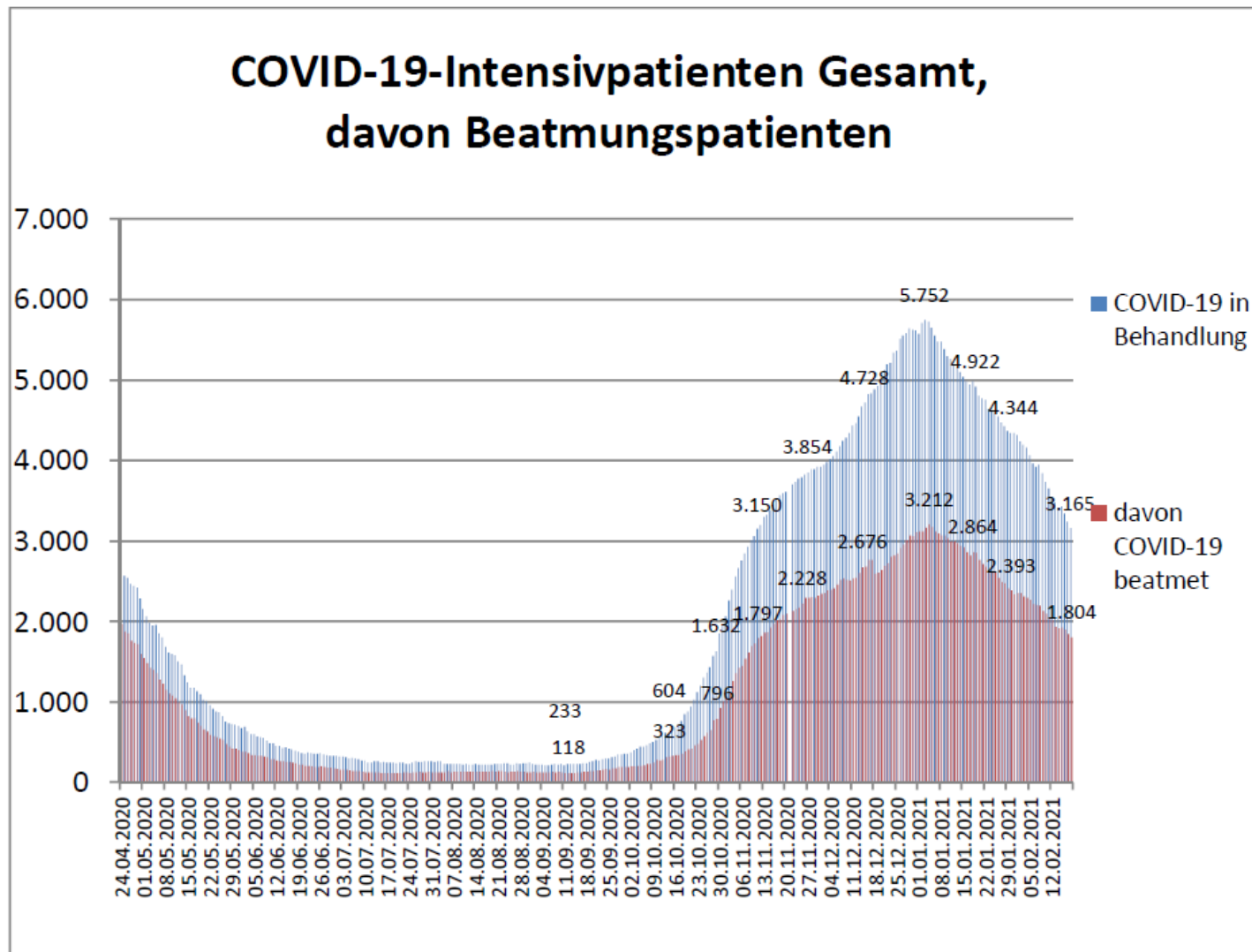
Entwicklung seit März 2020



Quelle: DKG, RKI,
Intensivregister,
Stand 18.02.2021



Quelle: DKG, RKI,
Intensivregister



Quelle: DKG, RKI,
Intensivregister

Limitation: Auslastung der Intensivstationen...

Quelle DIVI Intensivregister, Abruf
25.02.2021

Anhaltende Veränderung der Auslastung

- durchschnittliche Auslastung Hamburg 2019 → **80,5 %**
- pandemiebedingter erwarteter Rückgang Hamburg 2020/ 2021 **-15,5 %**
→ **68 %**
- **Erlösausfälle** durch verringerte Auslastung
(=Hygienemaßnahmen, Abstand, Zimmerbelegung, Krankenstand Mitarbeitende, Absage elektiver Eingriffe...)
- **Kostensteigerungen (insbesondere Sachkosten)**

Wie ging es den Krankenhäusern vor der Pandemie?

Krankenhaus-Rating-Report 2020

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser war bereits vor der Pandemie kritisch:

- **13 Prozent** der Krankenhäuser insolvenzgefährdet im „roten Bereich“ (2017 12 %; 2016 7 %)
- **64 Prozent** befanden sich im „grünen Bereich“ (2017 81 %, 2016 84 %).
- **29 Prozent** der Krankenhäuser verzeichneten auf Konzernebene einen bilanziellen Verlust (2017 28 %; 2016 13 %)

Krankenhausfinanzierung

- Zwei-Säulen-Finanzierung (duale Finanzierung)
 - Bundesländer zahlen **Investitionskosten** (erhebliche Unterfinanzierung)
 - Krankenversicherungen zahlen die **Behandlungen**
 - DRG für Somatik, einzelne tagesbezogene Entgelte, PEPP für Psychiatrie (DRG, PEPP = Fallpauschalen)
 - seit 2020 plus Pflegebudget
 - **Unterfinanzierung** durch Kostendämpfungselemente wie Fixkostendegressionsabschlag, Deckelung der Budgets

Ursachen und Auswirkungen

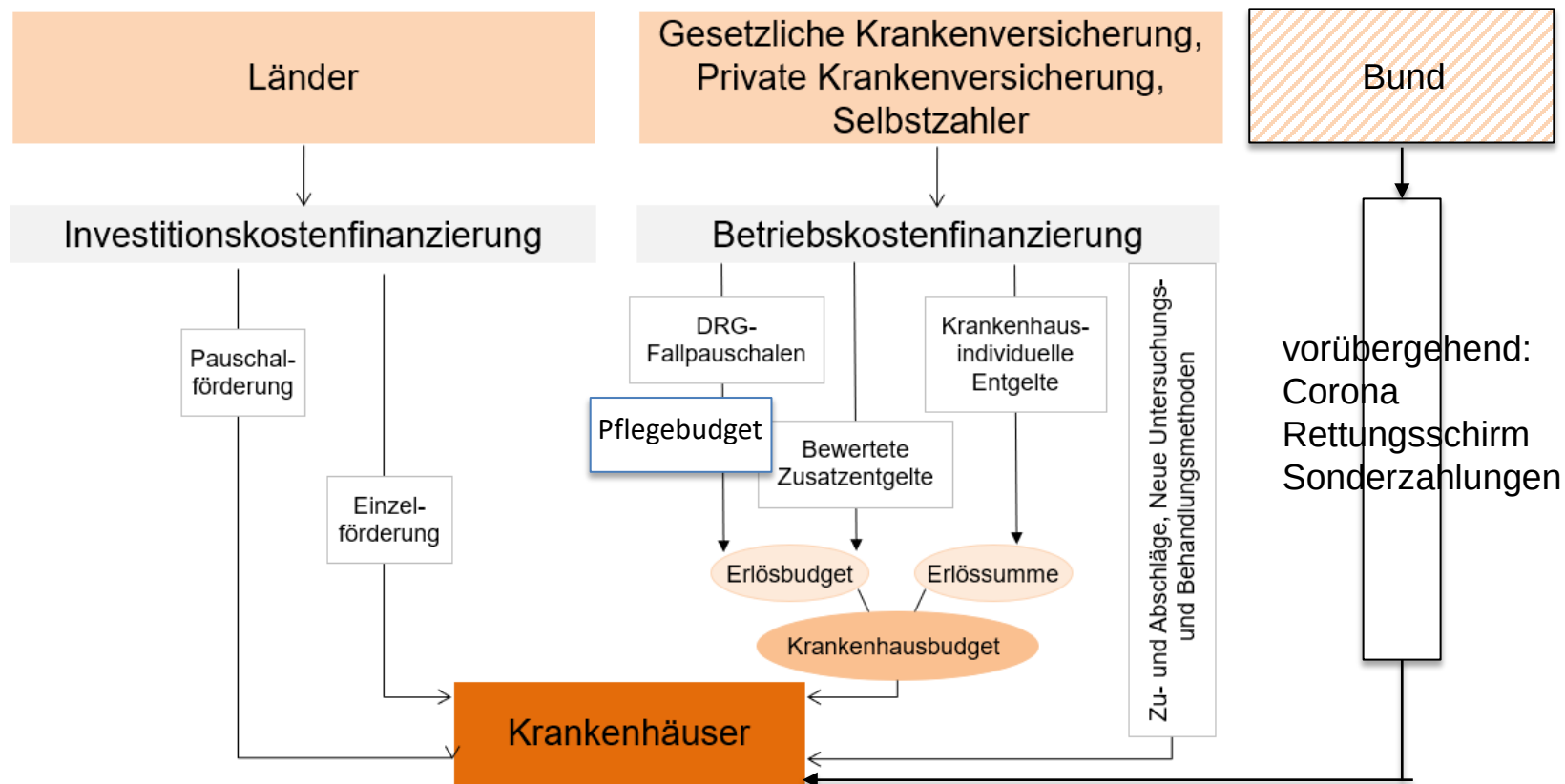
bislang:

- **Investitionslücke** 3 Mrd. € pro Jahr
- DRG Erlöse teilweise zweckentfremdet zur Investitionskostenfinanzierung
- **mangelnde Tarfkostenrefinanzierung**
- Deckelung des Landesbasisfallwerts auf den Veränderungswert
- Abschläge (Sanktionen, Mengenrabatte...)

Pandemie bringt das System an seine Grenzen:

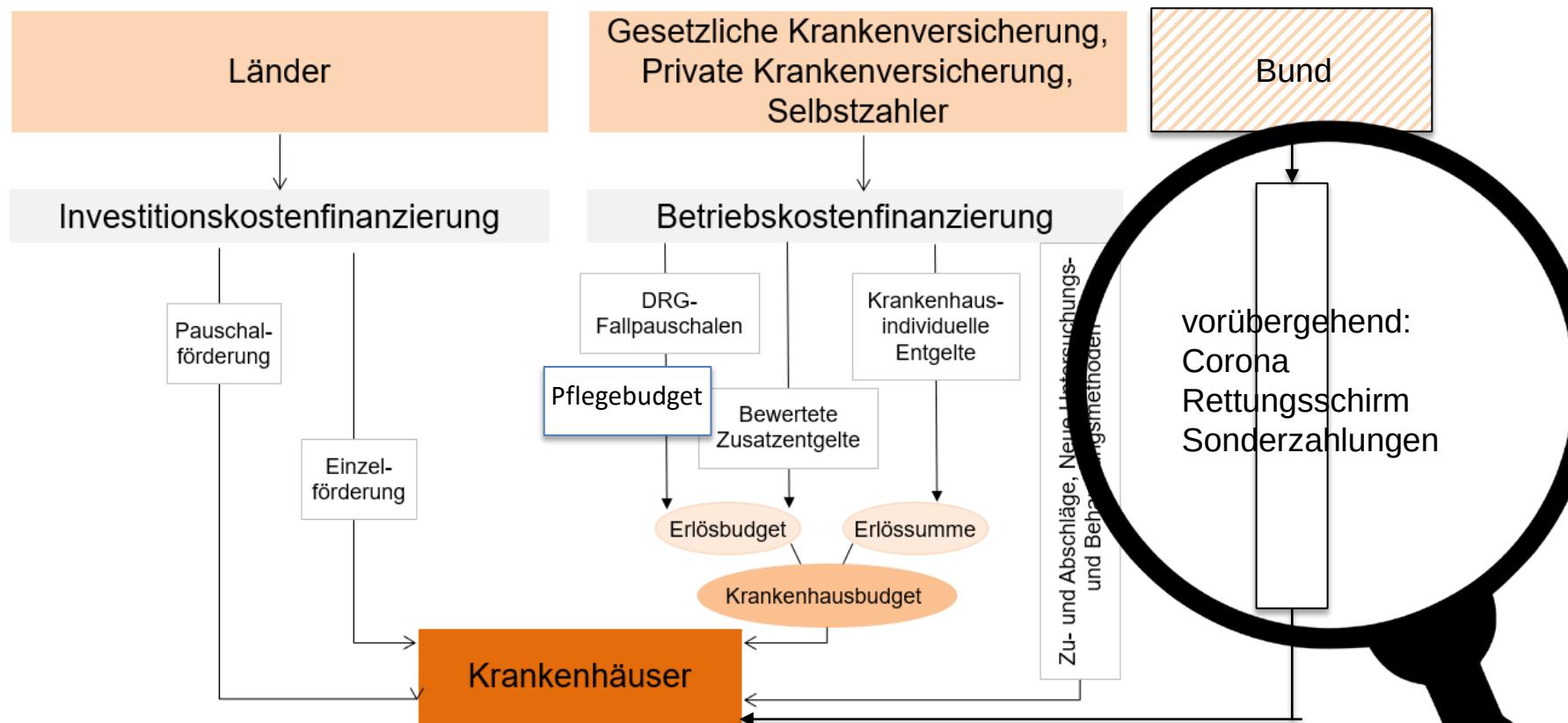
- Unterfinanzierung
- rein leistungsbezogene Vergütung
- keine Vorhaltefinanzierung

Duale Finanzierung 2020/ 2021



Quelle: eigene Darstellung

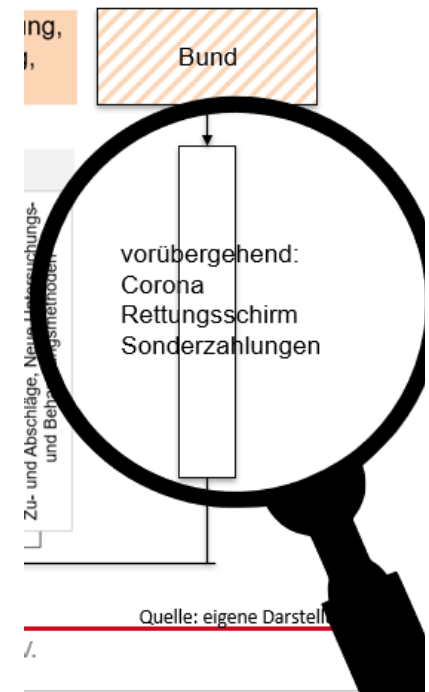
Duale Finanzierung 2020/ 2021



Quelle: eigene Darstellung

Corona Rettungsschirme und weitere Gesetzgebung

- COVID-19 EntG
 - Vereinbarung nach § 21 Abs. 10 KHFinG (Corona Ausgleichsvereinbarung)
 - COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung – AusglZAV
- Finanzierung von Testungen
 - Testverordnungen
 - Vereinbarung § 26 Abs. 2 KEntgG (Zusatzentgelt)
- Zuschlag für corona-bedingte Mehrkosten § 5 KHEntgG Abs. 3i



zurück zum Anfang



**Bundesministerium
für Gesundheit**

„...sollen (...) grundsätzlich alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in allen Krankenhäusern ab Montag auf unbestimmte Zeit verschoben und ausgesetzt werden.“

Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

**An die
Geschäftsführerinnen und
Geschäftsführer der Krankenhäuser**

Jens Spahn

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-4907

E-MAIL poststelle@bmj.bund.de

Bonn, 13 März 2020

Sehr verehrte Damen und Herren,

die Bundesregierung und die Ministerpräsidenten der Bundesländer haben am gestrigen Abend beschlossen, dass sich die Krankenhäuser in Deutschland auf den erwartbar steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen bzw. Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen durch Covid-19 konzentrieren sollen, indem – soweit medizi-



**Bundesministerium
für Gesundheit**

Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

**An die
Geschäftsführerinnen und
Geschäftsführer der Krankenhäuser**

„Die Bundesregierung wird durch gesetzliche Maßnahmen zügig sicherstellen, dass die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Folgen für die Krankenhäuser ausgeglichen werden und kein Krankenhaus dadurch ins Defizit kommt.“

Jens Spahn

Bundesminister

Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1003

FAX +49 (0)228 99 441-4907

E-MAIL poststelle@bmj.bund.de

Bonn, 13 März 2020

Sehr verehrte Damen und Herren,

die Bundesregierung und die Ministerpräsidenten der Bundesländer haben am gestrigen Abend beschlossen, dass sich die Krankenhäuser in Deutschland auf den erwartbar steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen bzw. Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen durch Covid-19 konzentrieren sollen, indem – soweit medizi-

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

- Ausgleichszahlungen € 560.- (16. März bis 12. Juli 2020)
- Mehrkostenpauschale € 50.-/ 100.- (bis 30. September 2020)
- Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten € 50.000.- (bis 30. September 2020)
- Erhöhung Pflegeentgeltwert 185 € (1. April bis 31. Dezember 2020) 163,09 € ab 1. Januar 2021 (3. BevSchG)
- Aussetzung des Fixkostendegressionsausgleichs für das Jahr 2020
- 5 Tage Zahlungsziel GKV (verl. 3. BevSchG bis 30. Juni 2021)
- Strukturprüfungen nach § 275d SGBV um ein Jahr verschoben
- MD-Prüfungen von 12,5 % pro Quartal auf 5 % pro Quartal vermindert (bis 31. Dezember 2020)
- (PpUGV) für den Zeitraum vom 1. März bis 31. Dezember 2020 ausgesetzt

COVID-19-Ausgleichszahlungsänderungs VO

- 560 € mit Wirkung zum 13. Juli 2020 durch gestaffelte Pauschalen ersetzt (360, 460, 560, 660 oder 760 €) bis 30. September 2020
 - anhand Fallschwere und Verweildauer (InEK Auswertung)
 - 1. Oktober 2020 – 17. November 2020 keine Ausgleichszahlungen
2. Ausgleichszahlungsvereinbarung 28. Juli 2020
– regelt Umsetzung

3. Bevölkerungsschutzgesetz – Ausgleichszahlungen § 21 Abs. 1a KHG

Land bestimmt zugelassene Krankenhäuser

- zur Erhöhung der Verfügbarkeit von betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten
- wenn Krankenhäuser planbare Aufnahmen, Operationen oder Eingriffe verschieben oder aussetzen
- erhalten sie für Ausfälle von Einnahmen, die seit dem 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 (verlängert bis 28. Februar 2021, vorauss. 11. April 2021) dadurch entstehen,
- dass Betten auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht so belegt werden können, wie es geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

**90 % von 360,
460, 560, 660 oder
760 €**

Bedingungen für Ausgleichszahlungen

§ 21 Abs. 1a KHG

Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann Krankenhäuser bestimmen, die Ausgleichszahlungen erhalten, die Zuschlag für **umfassende** oder **erweiterte Notfallversorgung** gem. § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG für 2019 oder 2020 ab 18. November 2020 oder entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen bei:

- 7-Tage-Inzidenz der Coronavirus-SARSCoV-2-Fälle **>70 / 100.000** Einwohnerinnen und Einwohner und
- Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen durchschnittlich **< 25 %**

Zusätzlich Krankenhäuser Teilnahme **Basisnotfallversorgung** bei

- Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen durchschnittlich **< 15 %**

Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Abs. 1a KHG

- § 21 Abs. 2: 7 Tage Inzidenz **> 200 / 100.000** kann Landesbehörde Krankenhäuser frei bestimmen, die Ausgleichszahlungen erhalten
- Voraussetzung: Teilnahme Basisnotfallversorgung erfüllt
Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Abs. 4 S. 1 SGB V

Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Abs. 1a KHG

- § 21 Abs. 2 KHG: 7 Tage Inzidenz **> 150 / 100.000**
Landesbehörde kann Krankenhäuser frei bestimmen, die
Ausgleichszahlungen erhalten
- zusätzlich Standorte Kardiologie, Herzchirurgie,
Pneumologie, Thoraxchirurgie
- Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur
Anpassung der Voraussetzungen für die
Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach
§ 21 Abs. 1a KHG im Status Referentenentwurf

Vereinbarung § 26 Abs. 2 KHG Zusatzentgelt Testungen und Änderungsvereinbarung

- Testung von voll- und teilstationären Patienten/innen
- ab dem 14. Mai 2020
- PCR € 52,50

Änderungsvereinbarung 29. Oktober 2020

- zusätzlich Antigentest € 19.- (ab dem 15. Oktober 2020)

Coronavirus-Testverordnung - TestVO

- 14. Mai 2020 Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
- 1. August 2020 Änderungsverordnung der Test VO
- 15. September 2020 Zweite VO zur Änderung der Test VO
- 15. Oktober 2020
- 30. November 2020
- 16. Januar 2021 Erste Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung
- 25. Januar 2021 - variantenspezifische PCR-Testung

Inhalte TestVO

Umsetzung Nationale Teststrategie RKI

- Anspruch auf Coronatest, PCR, Antigen
- Veranlassung ÖGD
- Kontaktpersonen, Ausbrüche, Prävention, Warn App
- ÖGD, Testzentren, Arztpraxen, beauftragte Leistungserbringer (bspw. Krankenhäuser)
- Abrechnung KV (Erstattung Liquiditätsreserve Gesundheitsfonds)
- bestätigender PCR nach positivem Antigentest ist Krankenbehandlung

Nationale Teststrategie SARS-CoV-2

Stand 08.02.2021

Für eine Aufzählung der spezifischen Einrichtungen und Personengruppen ist die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verbindlich.

Empfehlung Test-Typ

PCR-Test ²	Antigentest ³	Frequenz	Kosten-Regelung	Priorisierung
	 ⁴		K	1
	 ⁴		VO, K	2
	 ^{5,6}		VO	3
	 ⁴		VO, K (KHG)	3
	 ^{5,6}		VO	2
 ^{7,9}			VO	5
	 ^{5,6}		VO	2
 ¹¹	 ⁷		VO	4
 ^{8,9}			VO	5
	 ^{5,6}		VO	2
 ⁷			VO	4

Symptomatische Personen¹

Grundsätzlich gilt:

1) Erweiterte Basishygiene

2) Symptom-Monitoring

3) Gemäß Vorschriften Bund/Länder: Abstand halten, Hygieneregeln einhalten, Alltagsmaske tragen, Lüften (AHA+L)

Asymptomatische Personen

Allgemeinbevölkerung (exponiert)

Kontaktpersonen: Personen mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall (z.B. gleicher Haushalt, 15-minütiger Kontakt, sowie über Corona-Warn-App)

Bei Ausbruch: Personen in Einrichtungen oder Unternehmen nach §§ 23 Abs. 3 und 36 Abs. 1 IfSG, z.B. Arztpraxen, Kitas, Schulen, Asylbewerberheime

Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Rehabilitation, Ambulante Operationen, Ambulante Pflege, Ambulante Dialyse, Hospizdienste, Tageskliniken

Patienten, Bewohner, Betreute

(Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse

bei Ausbruch

ohne COVID-19 Fall

Personal

bei Ausbruch

ohne COVID-19 Fall

Besucher

vor Besuch der Einrichtung

(Zahn)-, Arztpraxen, weitere Praxen¹⁰, Rettungsdienste

Personal

bei Ausbruch

ohne COVID-19 Fall

-  Empfohlen
-  Möglich
-  Möglich bei begrenzter Kapazität
-  Möglich, Kosten nicht durch VO gedeckt
-  Akut (Wiederholung bis zu einmal pro Person)
-  Regelmäßig, abhängig von Testkonzept der Einrichtung/Unternehmen

- 1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)
- 2) Labor-basierte (einschließlich solcher zur Feststellung von Virusvarianten) und Point-of-Care PCR-Tests
- 3) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR
- 4) Falls schnelles Resultat notwendig
- 5) Ggf. zur Kohorten-Isolierung
- 6) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von Kapazitäten
- 7) Empfehlungen für Reihentestungen: Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde, erhöhte 7-Tage-Inzidenz, von z.B. >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen

- 8) Empfohlen bei 7-Tage-Inzidenz >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen
 - 9) Nur Point-of-Care Antigentest gemäß VO
 - 10) Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG
 - 11) Veranlassung durch Öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich
- K = Krankenbehandlung
KHG = Krankenhausfinanzierungsgesetz
VO = Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Corona Ausgleichsvereinbarung nach § 21 Abs. 10 KHG

Optionsmodell:

- zum Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge im Jahr 2020
- KHEntgG/ BPfIV 01.03. bis 31.12.2020 entl. Patienten voll- und teilstationär auf Grundlage InEK Meldung 31.03.2020/ 2021
- Anrechnung Ausgleichszahlungen § 21 Abs. 1 und 1a KHG in Höhe von 85 %
- Ausgleichssatz 85 %

Zuschlag für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntgG

- (3i) Für die Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten, die auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, die vom 1. Oktober 2020 bis einschließlich 31. Dezember 2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 unter Berücksichtigung der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1a Nummer 9 einen Zuschlag je voll- oder teilstationären Fall.

Coronamehrkostenzuschlagsvereinbarung nach § 9 Abs. 1a Nr. 9 KHEntgG für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntgG

- 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2021
- 50 € zur pauschalen Vergütung von Mehrkosten, Abrechnung Zuschlag je teil-/ vollstationäre/r Patient/in
- 100 € Zuschlag bei Abrechnung je teil-/ vollstationäre/r Patient/in mit nachgewiesener Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

2. Coronamehrkostenzuschlagsvereinbarung

1. Januar 2021 bis 31. März 2021

- vorläufige Zuschläge 40 € zur pauschalen Vergütung von Mehrkosten, Abrechnung Zuschlag je teil-/ vollstationäre/r Patient/in
- vorläufiger Zuschlag 80 € bei Abrechnung je teil-/ vollstationäre/r Patient/in mit nachgewiesener Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
- BPflV vorläufige Zuschläge 20 € zur pauschalen Vergütung von Mehrkosten, Abrechnung Zuschlag je teil-/ vollstationäre/r Patient/in
- vorläufige Zuschläge gelten bis zum Wirksamwerden einer Vereinbarung der Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG

Ausnahmen zu Qualitäts- sicherungsvorgaben des G-BA (1/2)

27. März 2020 bis 31. März 2021

- Aussetzen definierter Dokumentations- und Nachweispflichten
 - Aussetzen der Erstellung von def. Quartalsberichten, Fristverlängerungen für Abgabe der Jahresberichte
 - Aussetzung der Kontrollen des Medizinischen Dienstes
 - Verlängerte Fristen zur Fortbildung und Nachweis im KH
 - Für die MmR kann die Pandemie zur Begründung der mengenmäßigen Erwartung einbezogen werden
-

Ausnahmen zu Qualitäts- sicherungsvorgaben des G-BA (2/2)

27. März bis 30. Juni 2020

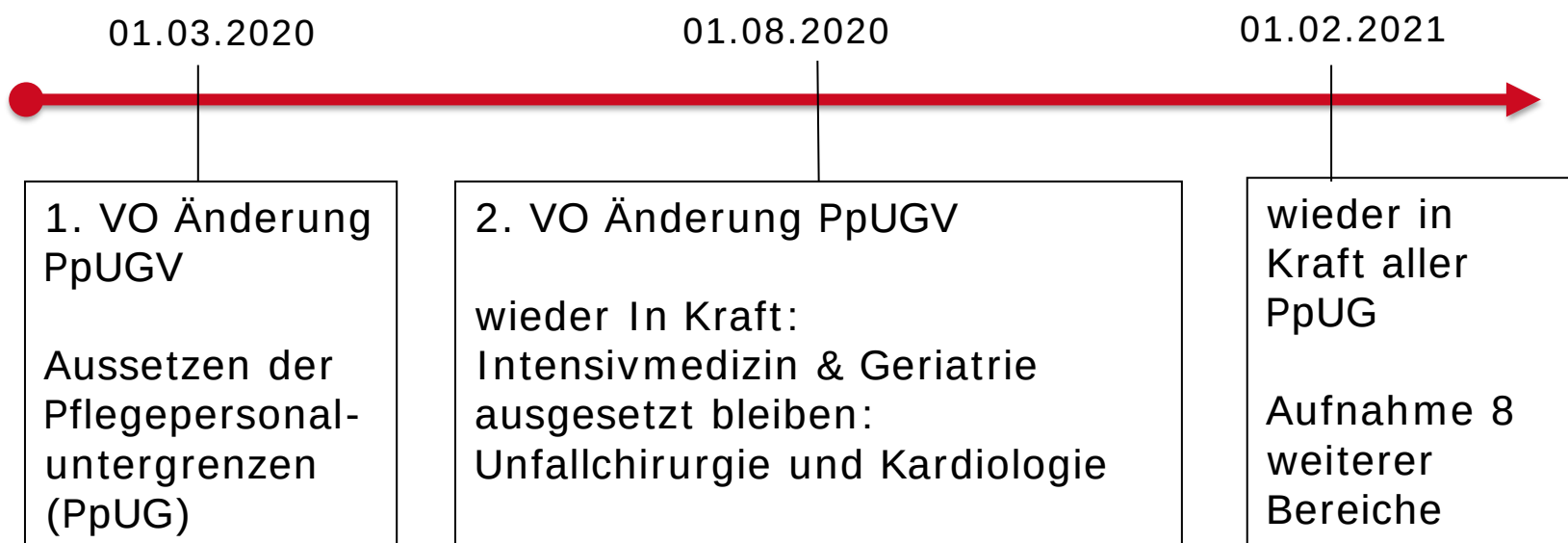
Aufnahme pandemiebedingter Ausnahmetatbestände an
Personalanforderungen festgelegter Qualitätssicherungs-
Richtlinien

(z. B. QFR-RL, MHI-RL, QBAA-RL, KiHe-RL, KiOn-RL)

Dezember 2020 bis 31. März 2021

Wiederaufnahme pandemiebedingter Ausnahmetatbestände
an Personalanforderungen festgelegter Qualitätssicherungs-
Richtlinien

Ausnahmen der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV)



Ausnahme: 3. BevSchG

Pflege

- vom 18. November 2020
- Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen erhalten: das Vorliegen der Voraussetzungen der PpUGV gilt in 2021 für den Zeitraum der Ausgleichszahlungen als nachgewiesen
- Ausgleichszahlungen zunächst begrenzt bis zum 28. Februar 2021

01.0

2021

1. VO Ä
PpUGV

Aussetz
Pflegep
untergr
(PpUG)

r in
aller

ahme 8
er
che

Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise

des RWI–Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung und der Technischen Universität Berlin

- 1. Januar bis 30. September 2020 (enthält „nur“ erste Welle)

Ausgleichszahlungen:

- 7,2 Mrd. € Somatik (80 %)
- 1,8 Mrd. € Psychiatrie/ Psychosomatik (20 %)
- 10 – 13 % Auslastung gesunken
- CMI um 4,1 % gestiegen
- Rückgang der Patientenzahl um durchschnittlich 15,5 %

Pressemitteilung

DKG zur aktuellen Finanzlage der Krankenhäuser

Umfrage: Finanzsituation der Kliniken spitzt sich weiter zu

Berlin, 22. Februar 2021 – Die finanzielle Lage der Kliniken in Deutschland spitzt sich coronabedingt weiter zu. Im Vergleich zum Vorjahresmonat sind die monatlichen Erlöse im Januar 2021 um 1,8 Milliarden Euro bzw. rund 20 Prozent zurückgegangen. Dies geht aus einer Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) gemeinsam mit den 16 Landeskrankenhausgesellschaften hervor. Insgesamt beteiligten sich über 1.000 Krankenhäuser an der Abfrage ihrer aktuellen Finanzlage. „Die Politik muss die dramatische finanzielle Lage der Krankenhäuser zur Kenntnis nehmen und erkennen, dass das reguläre Finanzierungssystem in dieser Ausnahmesituation nicht funktioniert“, forderte der designierte DKG-Hauptgeschäftsführer Dr. Gerald Gaß.

Aus den Rückmeldungen der über 1.000 Krankenhäuser geht hervor, dass 40 Prozent aller Kliniken keinerlei Ausgleichszahlungen erhalten. Aber auch bei den Kliniken mit Ausgleichszahlungen liegen die tatsächlichen Erlösverluste deutlich darüber. Die Zahlungen des Bundes gleichen die

Erlösrückgänge 1,8
Mrd. €/ 20 % im
Januar 2021

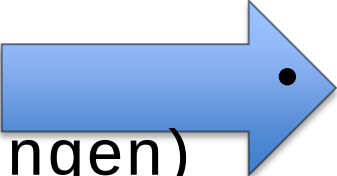
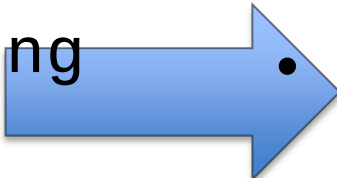
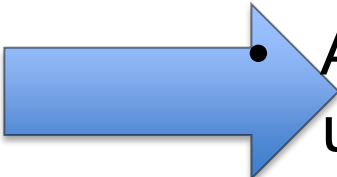
Umfrage der DKG zur wirtschaftlichen Belastung der Krankenhäuser infolge der Corona-Pandemie - Zentrale Ergebnisse

Rücklaufquote der Umfrage (gemessen an der Zahl der Planbetten)	66,40 %
Erlösrückgänge im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung im Januar 2021 ggü. Januar 2020 (Hochrechnung für Gesamtdeutschland)	1,55 Mrd. Euro (entspricht 24,1 %)
Erlösrückgänge in sonstigen Bereichen (ambulante Leistungen, Wahlleistungen usw.) im Januar 2021 ggü. Januar 2020 (Hochrechnung für Gesamtdeutschland)	251,23 Mio. Euro (entspricht 27,8 %)
Erlösrückgang gesamt Januar 2021 ggü. Januar 2020	1,8 Mrd. Euro
Rückgang der Belegung im Januar 2020 ggü. Januar 2021	23,90 %
Erwarteter Rückgang der Belegung für das Gesamtjahr 2021 ggü. 2019	15 %
Deckungsgrad erhaltene Ausgleichszahlungen vs. Erlösrückgänge der KH mit Ausgleichszahlungen im Januar 2021	64,3 %
Deckungsgrad erhaltene Ausgleichszahlungen vs. Erlösrückgänge der KH mit und ohne Ausgleichszahlungen im Januar 2021	55,1 %

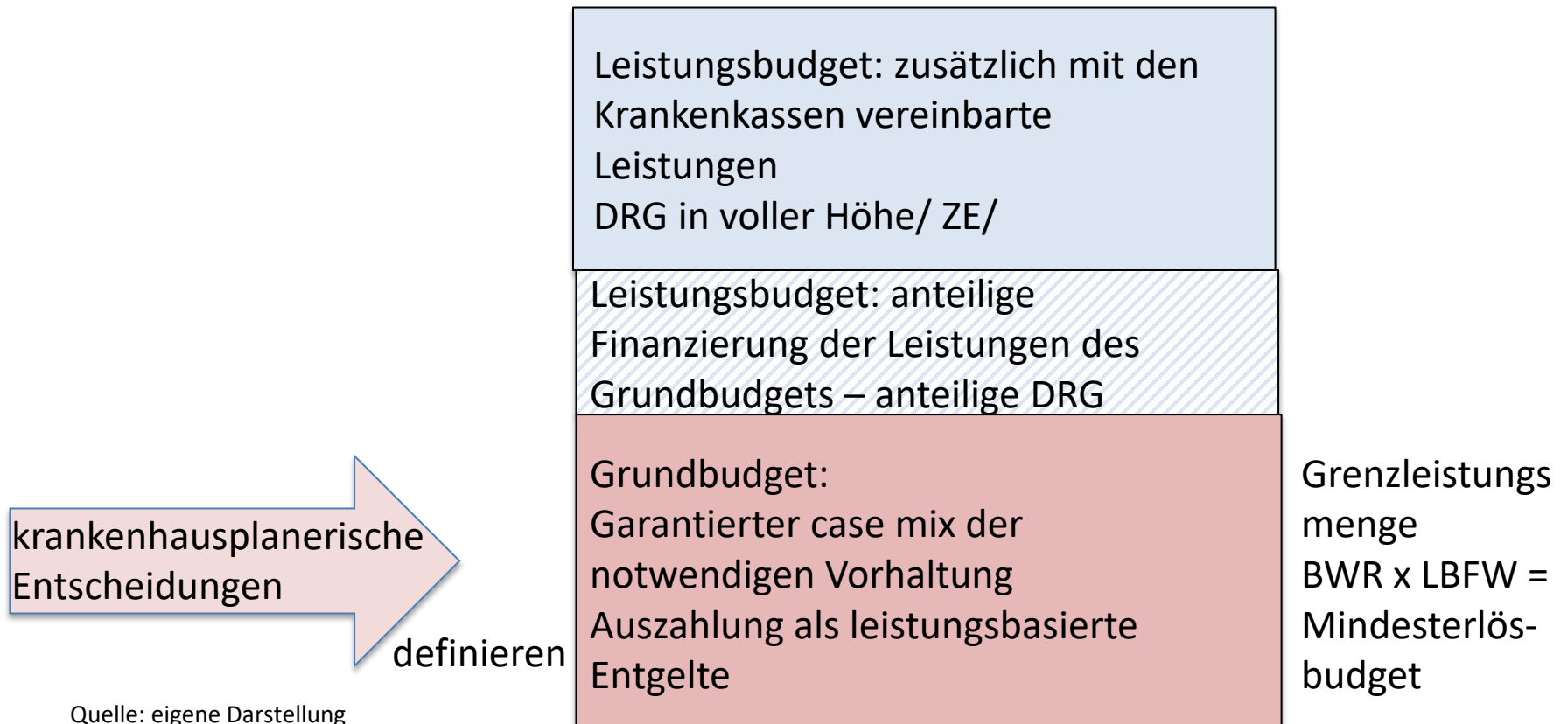
Umfrage der HKG zur wirtschaftlichen Belastung der Krankenhäuser infolge der Corona-Pandemie

Rücklaufquote der Umfrage (gemessen an der Zahl der Planbetten)	82 %
Erlösrückgänge der Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung im Januar 2021 ggü. Januar 2020	25,1 %
Erlösrückgänge der Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen in sonstigen Bereichen (ambulante Leistungen, Wahlleistungen usw.) im Januar 2021 ggü. Januar 2020	25,3 %
Erlösrückgänge der Krankenhäuser ohne Ausgleichszahlungen im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung im Januar 2021 ggü. Januar 2020	18,8 %
Erlösrückgänge der Krankenhäuser ohne Ausgleichszahlungen in sonstigen Bereichen (ambulante Leistungen, Wahlleistungen usw.) im Januar 2021 ggü. Januar 2020	18,8 %
Deckungsbeitrag Ausgleichszahlungen im Januar 2021 ggü. Erlösausfälle stat./ teilstat. Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen	55 %
Rückgang der Belegung im Januar 2021 ggü. Januar 2020 Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen	24,0 %
Rückgang der Belegung im Januar 2021 ggü. Januar 2020 Krankenhäuser ohne Ausgleichszahlungen	14,0 %
Prognose Belegungsrückgang 2021 vs. 2019 in % Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen	15,5 %
Prognose Belegungsrückgang 2021 vs. 2019 in % Krankenhäuser ohne Ausgleichszahlungen	9,3 %

Neue Vergütungselemente/ Weiterentwicklungsbedarf

- Liquidität
(Ausgleichszahlungen)  • Vorhaltefinanzierung
- Budgetabsicherung  • Erhöhter
Mindererlösausgleich
- Mehrkosten  • Anpassung der Erlöse
um Mehraufwand

Leistungs- und kapazitätsorientiertes Vergütungssystem



Quelle: eigene Darstellung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
