

Evangelisch versorgt – DEKV in Zahlen

Wirtschaftskraft und Struktur



199 evangelische Krankenhäuser



Marktanteil an Krankenhäusern – jedes **8.** deutsche Krankenhaus



Umsatz **über 10 Mrd.€**
= wichtiger Wirtschaftsfaktor



Über **273** Standorte,
davon:

75% in Ballungsgebieten

25% in ländlichen Regionen

Ausbildungsengagement



80%

der evangelischen Krankenhäuser bilden Gesundheits- und Pflegepersonal aus.

Beschäftigte



Rund **123.000** Beschäftigte insgesamt



15.000¹

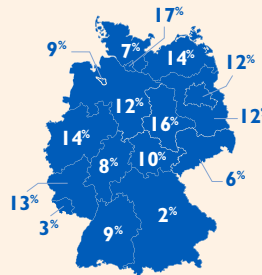
Ärzt:innen (VK's)



45.000¹

Pflegekräfte (VK's)

Patientenversorgung



Patient:innenversorgung² durch evangelische Krankenhäuser

Jährlich werden mehr als

2 Mio.

Patient:innen stationär und

3,5 Mio.

ambulant versorgt.



Im Blick evangelischer Krankenhäuser



Qualifizierte Versorgung vulnerabler Patient:innen

- Kognitiv Eingeschränkte, demenziell Erkrankte, Menschen mit Behinderungen
- Patient:innen mit lebensbegrenzender Diagnose
- Kinder und Jugendliche
- Ältere Notfallpatient:innen und Hochbetagte

Quellen: ¹ Vollkräfte, Gemeinsamer Bundesausschuss - Qualitätsbericht 2018

² Auf Basis der Fallzahl insgesamt, Gemeinsamer Bundesausschuss - Qualitätsbericht 2018

Finanzierung auf festen Füßen

Weiterentwicklung der Sicherstellungszuschläge

Die Diagnosis Related Groups (DRG) haben zu mehr Transparenz und Kostenbewusstsein geführt. Sie kommen dort an ihre Grenzen, wo die Patient:innenzahlen und die Fallpauschalen nicht ausreichen, die durch die Qualitäts- und Strukturvorgaben geforderten Grundkosten der Krankenhäuser zu finanzieren. In bedarfsnotwendigen Kliniken müssen nicht gedeckte notwendige Kosten mit Steuermitteln ausgeglichen werden. Denn es ist eine staatliche Aufgabe, die Daseinsfürsorge dort zu finanzieren, wo Krankenhäuser dies aus eigener wirtschaftlicher Kraft nicht schaffen.



Staatliche Sonderfinanzierung bei Pandemien, medizinischen Krisen und Katastrophen

Gesundheitliche Krisen und Pandemien sind nur durch eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung zu bewältigen. Finanzmittel für medizinische Katastrophenfälle und Vorhaltekosten für Lagerhaltung und Versorgungskapazitäten müssen daher vom Staat außerhalb der Regelfinanzierung übernommen werden.

Datengrundlage zur Transparenz der Kostenstrukturen

Krankenhäuser weisen Unterschiede in den Personal- und Vorhaltekosten sowie in den Eigeninvestitionen auf. Diese sind abhängig von der erbrachten Versorgungsleistung, dem Standort und den Trägerstrukturen. Für mehr Transparenz muss das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt werden, diese Kostenstrukturen auf Grundlage einer einheitlichen Datenbasis regelmäßig zu analysieren.

DEKV-Forderungen

Zur Sicherstellung einer patientenorientierten, effizienten und hochwertigen Versorgung **fordert der DEKV:**

- DRG-System erhalten und weiterentwickeln.
- Finanzierung der notwendigen Grundkosten von gesetzlichen Struktur- und Qualitätsvorgaben für bedarfsnotwendige Krankenhäuser.
- Vorhaltekostenfinanzierung für Katastrophenfälle.

