

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Das kostet der Corona-bedingte Ausfall von Patienten die Krankenhäuser.



25%



Wegfall von nicht
dringend behandlungs-
bedürftigen Patienten



50%

10%



bedeutet einen Verlust
der Erlöse von rund

20%

2-3%



aber eine Kosten-
Einsparung von nur

2-3%

500.000
Euro monatlich

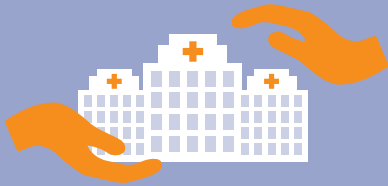


Bei einem
Krankenhaus mit
ca. 300-400 Betten
und 80 Mio. Euro
Umsatz bedeutet
das Verluste von

1.000.000
Euro monatlich

6
Millionen
Euro jährlich

12
Millionen
Euro jährlich



Vier-Punkte Corona-Sofortprogramm zur Liquiditätsstützung von Krankenhäusern.

Das brauchen die Krankenhäuser in der Corona-Krise.

1. Krankenhausrechnungen nach drei Tage bezahlen



Um die Liquidität der Krankenhäuser und Rehakliniken in der aktuellen Situation kurzfristig sicherzustellen, wird das Zahlungsziel für Krankenhausrechnungen ab sofort bis auf Weiteres auf drei Kalendertage festgelegt. Die Gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, die Rechnungen in dieser Frist an das Krankenhaus zu zahlen. Bisher sind in den Landesverträgen nach § 112 SGBV unterschiedliche Zahlungsfristen von bis zu 30 Tagen geregelt. In der jetzigen Lage muss ein schnellerer Zahlungsfluss gewährleistet werden, damit die Zahlungsfähigkeit der Krankenhäuser sichergestellt wird.

2. Pflegeentgeltwert auf 200 Euro in 2020 erhöhen



Das Pflegebudget wird durch den übergangsweise festgelegten krankenhausespezifischen Pflegeentgeltwert in Höhe von 146,55 Euro für das Jahr 2020 berechnet. Um die Liquidität der Krankenhäuser in der Corona-Krise zu sichern, muss der Übergangsbetrag gemäß § 15 Abs. 2a KHEntG auf 200 Euro erhöht werden.

3. MD-Prüfungen in 2020 aussetzen



In der jetzigen Krisensituation müssen die Krankenhäuser von den sehr zeitaufwendigen MD-Prüfungen entlastet und alle Regelungen des MDK-Reformgesetz bis auf Weiteres ausgesetzt werden. Für April/Mai 2020 werden mehrere Zehntausend MD-Anfragen in den evangelischen Krankenhäusern eintreffen, die enormen Bearbeitungsaufwand bei medizinischem und pflegerischem Personal nach sich ziehen werden. Diese Mitarbeitenden stünden dann nicht für die Corona-bedingte Patientenversorgung zur Verfügung.

4. Krankenhäuser wirtschaftlich sichern



Neben den vorgenannten kurzfristigen Liquiditätsthemen zur Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit der Krankenhäuser und zusätzlichen administrativen Belastungen muss zeitnah auch die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser in dieser Krisensituation stehen. Dafür braucht es eine Garantie der durch die Häuser vereinbarten Budgeterlöse von 2019 (bereinigt um das Pflegebudget) inklusive Steigerungsraten. Die zusätzlichen Corona-bedingten Kosten sind den Häusern gesondert zu erstatten. Um die sonstigen Erlösausfälle (z. B. ambulante Leistungen, Wahlleistungserlöse etc.) auszugleichen, die den Krankenhäusern durch diese außergewöhnliche Lage entstehen, sollte der mit dem Faire-Kassenwahl-Gesetz eingeführte Rechnungszuschlag von 0,42% auf 2% erhöht werden.