



Bild: Symbolbild. Quelle: Valerii – stock.adobe.com

Stationäre COVID-19-Behandlungen im Jahr 2020

Wie viele Erlöse haben die Krankenhäuser erhalten?

Von Wentje Neele Keil und Prof. Dr. Michael Wilke

Im Jahr 2020 haben sich rund 1,75 Mio. Personen mit SARS-CoV2 infiziert und sind – unterschiedlich schwer – an COVID-19 erkrankt. Etwas weniger als 10 Prozent mussten stationär behandelt werden. Seit Beginn der Pandemie sind eine Reihe von Veröffentlichungen zu den Kosten für die Gesellschaft, zur Erlössituation von Krankenhäusern und den viel diskutierten Ausgleichszahlungen erschienen, aber noch keine Berechnung der tatsächlichen Behandlungskosten von COVID-19-Fällen. Die hier vorgestellten Zahlen stellen das stationäre Leistungsgeschehen und die Fall Erlöse von COVID-19 im Jahr 2020 in Deutschland dar.

Datenerhebung und Berechnung

Die Datenerhebung wurde schwerpunktmäßig mit dem InEK-Datenbrowser (unterjährige Datenlieferung DRG Januar bis Dezember 2020) durchgeführt. Hierbei wurden die Daten der im Jahr 2020 stationären COVID-19-Patientinnen und -patienten, mit der kodierten Nebendiagnose COVID-19 nachgewiesen (InEK, 2020) ausgewertet. Für die Er-

mittlung der Entgelte wurden Daten aus Hessen zu Kurz- oder Langliegern verwendet, der Bundesbasisfallwert 2020 (BBFW), in Höhe von 3679,62 Euro, der Fallpauschalenkatalog und für die unbewerteten Zusatzentgelte die Mittelwerte im Internet veröffentlichter Ergebnisse von vier Universitätskliniken. Für die rund 200 DRGs, die 90 Prozent der Fälle abdecken, wurde zur Ermittlung des Pflegeerlöses die konkrete Verweildauer (VwD) durch Einzelabfrage im Browser ermittelt. Für die restlichen 10 Prozent wurde mit einem gewichteten Wert der VwD gearbeitet. Genauso wurden Kurz- und Langliegetage berechnet. Die Berechnung in der Übersicht:

- DRG-Erlöse (Relativgewicht x BBFW2020 ± VwD-bedingte Zu- oder Abschläge)
- Zusatzentgelte (OPS-basiert, Anzahl Nennungen x Preis)
- Pflegerlöse (Pflege-BWR x Tage x Euro 185,00) ermittelt

Nicht einbezogen wurden Freihalt pauschalen, Zuschläge für Schutzausrüstung oder für PCR-Tests, da

172.254 stationäre COVID-19-Fälle gab es in deutschen Krankenhäusern im Jahr 2020. Fast jeder Fünfte ist gestorben, auf der Intensivstation sogar jeder Dritte. Insgesamt wurden Erlöse von rund 1,4 Mrd. Euro für die Behandlung der COVID-19-Fälle erzielt. Die Fälle lagen im Mittel 1,9 Tage länger als in den jeweiligen DRGs vorgesehen. Werden hierbei zusätzlich die Aufwendungen für die Isolierung berücksichtigt, kann angenommen werden, dass viele Fälle untervergütet waren. Das InEK hat einige DRGs angepasst und die Vergütungen für Schutzausrüstungen sowie für Tests haben die Verluste gemildert. Insgesamt waren COVID-19-Fälle wahrscheinlich – zusätzlich zum Gesamtaufwand für das Personal – eine finanzielle Belastung für die Krankenhäuser. Eine hohe Impfquote, die zu einer Senkung stationärer Fälle führt, ist sicher die kostengünstigste Strategie für das Gesundheitswesen.

Keywords: Abrechnung, Corona, Patientenversorgung

diese für alle und nicht nur für COVID-19-Fälle angefallen sind. ►

Liegedauern, welche über die mittlere Katalogverweildauer einer DRG hinausgehen führen dazu, dass die Fälle für das Krankenhaus eher unwirtschaftlich sind. Anhand der Verweildauern wurde der Versuch einer Einschätzung unternommen, ob die Fälle kostendeckend behandelt werden konnten. Konkrete Kostendaten für die Fälle lagen zum Zeitpunkt der Berechnung noch nicht vor. Neben der reinen Erlösbetrachtung wurden einige klinisch relevante Sachverhalte wie die Verteilung Normalstationen, Intensivstation und Patienten mit extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) sowie die Sterblichkeit in den verschiedenen Leistungsbereichen ermittelt.

Ergebnisse

Von den stationären COVID-19-Fällen mussten rund 21 Prozent auf einer Intensivstation behandelt werden, 1 Prozent (5 Prozent der Intensivfälle) erhielten eine ECMO-Therapie. Die Zahlen verdeutlichen, dass die Sterblichkeit von COVID-19-Patientinnen und -patienten mit 17,6 Prozent sehr hoch war. Über alle Krankenhaus-Fälle 2020 lag sie lediglich bei 2,5 Prozent. Mehr als ein Drittel der Intensiv- und gar zwei Drittel der ECMO Fälle sind gestorben. Aktuell liegt die Fallsterblichkeit laut RKI bei 0,8 Prozent über allen Infizierten. Im Krankenhaus ist sie 2021 mit 16 Prozent bei allen Krankenhaus-Fällen und 32 Prozent bei

den Intensivfällen hingegen nahezu gleich geblieben (InEK Unterjährige Datenlieferung Januar-September 2021).

Typischerweise dominieren die Pneumonie und andere Atemwegserkrankungen bei den Hauptdiagnosen von COVID-19. Bei den Nebendiagnosen führt – abgesehen von den COVID-Tests und der Isolierung – die respiratorische Insuffizienz die Liste an, gefolgt von Hypertonie, Hypokaliämie und Volumenmangel. COVID-19 ist im stationären Sektor eine Erkrankung der Erwachsenen, besonders bei den über 60-Jährigen. Fast ein Drittel sind allerdings Erwachsene zwischen 18 und 59 Jahren. Weniger als 2 Prozent der Fälle sind Kinder, diese weisen meist leichte Verläufe auf. Dies macht deutlich, dass nicht nur ältere Menschen schwere Verläufe hatten.

DRG-Ergebnis und Gesamterlöse: Behandlungskosten

Die TOP10 DRGs umfassen nur etwas mehr als die Hälfte aller Fälle (54,9 Prozent). Hierbei lässt sich mithilfe der DRG-Verteilung verdeutlichen, dass Atemwegserkrankungen dominieren und dass die Streuung hoch ist (▶ Tab. 1). Insgesamt werden 903 DRGs mit 4 oder mehr und 224 mit 3 oder weniger Fällen getroffen.

Insgesamt erlösen die Häuser rund 1,4 Mrd. Euro für COVID-19-Patientinnen und -patienten (▶ Tabelle 2). Im Vergleich: Laut des Gutachtens der Expertenkommission um Prof. Augurzky wurden mehr als 10 Mrd. Euro Freihaltepauschalen ausgeschüttet. Für die Frage, ob die Behandlung von COVID-19 für die Krankenhäuser kostendeckend möglich war, wurde zunächst die Verweildauer betrachtet.

Bei den meisten DRGs liegen die COVID-19-Fälle länger als vorgesehen (▶ Abb. 1), im Mittel 1,9 Tage länger als die mVD der DRG. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Behandlung nicht kostendeckend ist. Nicht berechnet ist hier die zusätzliche Personalbindung durch die Isolierungsmaßnahmen, hier ergeben sich bei anderen Infektionen zusätzliche Kosten von mehr als 100 Euro pro Behandlungstag. Ob die Zusatzzahlungen für Schutzausrüstung ausreichend waren, ist nicht bekannt. Eine Kostendeckung erscheint aber durch die bereits veröffentlichten Zahlen plausibel. Insgesamt ist es hochwahrscheinlich, dass die Behandlungskosten der COVID-19-Fälle die Fallerlöse übersteigen.

Diskussion

Die vorliegenden Analysen liefern erstmals eine solide Schätzung der Fallerlöse für COVID-19-Fälle und

DRG	Bezeichnung	Fälle	Prozent
E79C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para-/Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung	50.235	29,16 %
E79B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para-/Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	16.119	9,36 %
E75C	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	5.027	2,92 %
T63C	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	4.140	2,40 %
D63Z	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen	4.101	2,38 %
E40C	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para-/Tetraplegie	3.388	1,97 %
E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. schw. oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	3.337	1,94 %
E79A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	3.206	1,86 %
A13E	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588/552/552 Aufwandspunkte und < 1177/829/1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	2.515	1,46 %
A13H	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	2.464	1,43 %

Tab. 1: TOP-10 DRG

Erlösart	Betrag
DRG-Erlöse	825.988.119,01 €
Abschläge uGVD	- 18.382.117,03 €
Zuschläge oGVD	61.643.046,00 €
Erlöse aus Zusatzentgelten (ZE)	48.085.902,01 €
Pflege-Erlöse	497.590.814,38 €
SUMME Fall-Erlöse für COVID-19 Behandlungen	1.414.925.764,37 €

Tab. 2: Fallertlöse der Krankenhäuser in 2020

geben Hinweise auf die Behandlungskosten. Angesichts des Gesamtaufwands im Jahr 2020 stellen die Erlöse für COVID-19-Behandlungen einen kleineren Teil dar. Werden die Kosten der Freihaltepauschalen (rund 10 Mrd. Euro), Kosten für neue Intensivbetten (690 Mio. Euro), Zahlungen für Schutzausrüstungen, PCR-Tests und die Erlöse zusammen genommen, wurden im Zusammenhang mit COVID-19 insgesamt 12,8 Mrd. Euro aufgewendet.

Die Behandlungserlöse machen also lediglich 11 Prozent aller Aufwendungen aus. Sicherlich war es notwendig, die Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen zu unterstützen. Der Verzicht auf elektive Patientinnen und Patienten war vom Bundesgesundheitsministerium verordnet und nicht freiwillig; die Behandlungskosten wurden allerdings nicht oder kaum thematisiert.

Dr. Frank Heimig hat erläutert, dass bei der Kostenanalyse 2021 auf Basis

der Daten 2020 einige DRGs mit vielen COVID-19-Fällen aufgewertet wurden, etliche Fälle aber gut abgebildet seien. Die Analyse des InEK erscheint plausibel, da es zwar zu einer Unterdeckung kommt, diese aber in vielen Fällen im Rahmen der üblichen Schwankungsbreite der DRGs liegt.

Problematisch könnte die Fallverteilung sein. Wenn sich Behandlungsschwerpunkte für COVID-19 – wie dies in allen Bundesländern der Fall ist – bilden, so muss bei den Schwerpunktzentren weiterhin über zusätzliche Finanzierung nachgedacht werden, welche die über Freihaltepauschale hinausgeht.

Fazit

Schwere Verläufe von COVID-19 führen zu einigen hunderttausend stationären Behandlungsfällen, die mit einer deutlich erhöhten Sterblichkeit einhergehen. Jeder fünfte Fall muss auf der Intensivstation behandelt werden, viel mehr als bei anderen Er-

krankungen. Dies zeigt sich in der derzeit dramatischen Lage bei den Intensivbetten, denn jede/r dritte Intensivpatientin oder -patient stirbt an oder mit COVID-19.

Die Fallerlöse von rund 1,4 Mrd. Euro decken die Kosten nicht ganz. Das InEK hat 2021 einige Veränderungen vorgenommen. Hierbei wird sich zeigen, ob dies insgesamt zu einer Verbesserung führt. Die Situation bleibt angespannt, denn bis September 2021 wurden mit über 250.000 Fällen bereits mehr stationäre Behandlungen erforderlich als 2020 und die vierte Welle ist in vollem Gange. Die gesundheitlich und wirtschaftlich besseren Alternativen zu einer stationären Behandlung sind und bleiben Impfung bzw. die Booster-Impfung. Mit einer hohen Immunitätsrate können die Pandemie besiegt und die Krankenhäuser wieder entlastet werden. ■

Literatur bei den Verfassern

Wentje Neele Keil, B.Sc.
 Masterstudentin Krankenhausmanagement
 Medical School Hamburg (MSH)
 wentje-neeke.keil@student.medicalschool-hamburg.de

Prof. Dr. med. Michael Wilke
 Professor für Krankenhausmanagement
 Medical School Hamburg (MSH)
 Michael.wilke@medicalschool-hamburg.de

VwD – Vergleich DRG/ COVID-19 Fälle

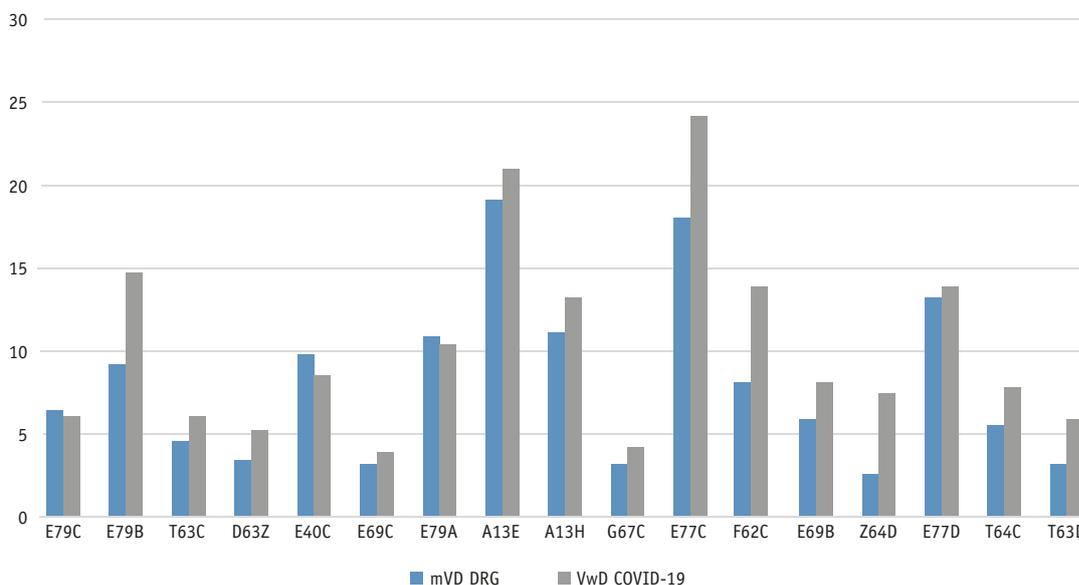


Abb. 1: Verweildauervergleich DRG und COVID-19