

Berlin, 24.03.2021

Stellungnahme
zu den Referentenentwürfen der Verordnungen zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

A. Vorbemerkung

Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben einen wesentlichen Anteil an der Versorgung der Patienten während der Corona-Pandemie geleistet. Eine Folge der Pandemie ist ärztliches und pflegerisches Personal zur Behandlung der COVID-Patienten aus anderen Abteilungen zusammengezogen wurde. Deshalb wurden planbare Krankenhausbehandlungen verschoben. Dazu kommen verschärfte Hygieneauflagen, wie z. B. die Unterbringung der Patienten in Einbettzimmern und die Zurückhaltung der Patienten, aus Angst vor Ansteckung auch medizinisch notwendige Behandlungen abzusagen. Damit fehlen den Krankenhäusern und den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen existentiell notwendige Einnahmen, um die weiterhin vorhandenen Kosten für Personal etc. tragen zu können. Ohne finanzielle Hilfen, die die Einnahmen auf dem Niveau von 2019 sicherstellen, geraten alle Kliniken in finanzielle Schieflage. Gerade private und freigemeinnützige Kliniken haben im Gegensatz zu kommunalen Klinikträgern keinen staatlichen Gewährsträger, der ihnen die anfallenden Defizite aus Steuermitteln ausgleicht. Deshalb sind dringende Anpassungen der Rechtsverordnungen notwendig:

Ausgleichszahlungen:

- Die Verlängerung der Ausgleichszahlungen bis zum 31.05.2021 ist hilfreich, muss aber bis zum 31.12.2021 verlängert werden.
- Die Ausgleichszahlungen müssen dringend an alle Krankenhäuser (Grund- und Regelversorger) gezahlt werden.

Erlösausgleich für Krankenhäuser 2021:

- Der vorgeschlagene 5 %-Abzug auf die Erlöse 2019 beschert allen Krankenhäusern einen garantierten Verlustvortrag in Höhe von mindestens 5 % im Jahr 2021. Niemand kann unterstellen, dass die Krankenhäuser im Laufe des Jahres 2021 das Leistungsgeschehen 2019 wieder erreichen werden oder gar um 5 % überschreiten. Nur dann wären die Krankenhäuser in der Lage, ihre Kosten für Personal und die Infrastruktur zu decken. Die Kliniken sind der Bitte der Politik nachgekommen, planbare Operationen zu verschieben und gleichzeitig personelle Kapazitäten und

Strukturen beizubehalten. Diese müssen im Gegenzug in vollem Umfang abgesichert werden.

- Die im Entwurf vorgesehene Frist zur Vereinbarung der Selbstverwaltung bis zum 30.11.2021 ist zu lang. Hierdurch würde der Ausgleich viel zu spät greifen. Es ist zudem zu befürchten, dass die Aushandlung zur Höhe des Ausgleichssatzes stark konfliktbehaftet wäre. Um zeitnah Planungssicherheit zu schaffen, sollte der Ausgleichssatz durch die Verordnung festgelegt werden (in Höhe von mindestens 85 %). Die Frist für die Verhandlung der Nachweise durch die Selbstverwaltung sollte verkürzt werden (bis Ende Juni 2021).

Corona-Zuschläge für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen:

- Die Verlängerung des Corona-Zuschlags bis zum 31.12.2021 hilft den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, allerdings sind die Zuschläge bis heute weder mit den Krankenkassen verhandelt noch kommen sie zur Auszahlung. Die Krankenkassen und deren Verbände lehnen bislang jede Form von Verhandlungen auf Orts- Landes- und Bundesebene ab. Sie spielen auf Zeit und wollen die wirtschaftliche Schieflage der Kliniken nutzen, um die Annahme eines von AOK-Bundesverband und Verband der Ersatzkassen einseitig entwickelten Angebotes eines Corona-Zuschlages durch die Kliniken zu erzwingen.
- Der Gesetzgeber wird deshalb dringend aufgefordert, für Verhandlungen der Krankenkassen und der Reha-Leistungserbringerverbände auf Bundesebene eine gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Ausgleichszahlungen für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen:

- Die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen können mit Ausgleichszahlungen in Höhe von 50 % wirtschaftlich nicht überleben. Der in § 111d SGB V zum 18.11.2020 abgesenkte Prozentsatz der Ausgleichszahlungen muss auf 75 % erhöht werden.

Liquidität sichern:

Die Verlängerung des 5-Tage-Zahlungsziels für Krankenhausabrechnung bis zum Jahresende (§ 417 SGB V) bewerten wir positiv. Als einziges Instrument zur Liquiditätssicherung wird dieses aber zu kurz greifen. Es sollte deshalb eine zusätzliche Liquiditätshilfe als Abschlagszahlung auf das Budget geschaffen werden. Diese könnte den Krankenhäusern finanzielle Sicherheit geben bis der Ganzjahresausgleich greift und anschließend mit diesem verrechnet werden.

Bürokratie abbauen:

Zusätzlich sind dringend weitere Entlastungen der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeiter von Bürokratiepflichten erforderlich. Notwendig ist insbesondere die Verlängerung der Begrenzung der MD-Prüfquote auf fünf Prozent und eine Verschiebung der MD-Strukturprüfungen, die nach aktuellem Stand erstmals im Sommer 2021 greifen würden. Außerdem müssen Pflegepersonaluntergrenzen in allen von der Pandemie betroffenen Regionen für alle Krankenhäuser ausgesetzt werden.

B. Stellungnahme im Einzelnen

I. Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser

§ 4 Verlängerung der Fristen §§ 21, 22 KHG, §§ 111d, 417 SGB V

Neuregelung

Mit der Regelung werden die Fristen für die Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen bis zum 31.05.2021 verlängert.

Bewertung

Angesichts der weiter fortbestehenden Pandemiesituation ist die Verlängerung der Maßnahmen dringend notwendig. Jedoch greift die vorgesehene Frist zur Verlängerung der Ausgleichszahlungen mit Blick auf das anhaltend hohe Infektionsgeschehen zu kurz. Um den Kliniken in der Pandemiesituation ausreichend Planungs- und Liquiditätssicherheit zu gewährleisten, sollten die Fristen mindestens bis zum 31.12.2021 verlängert werden.

Die Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser erfassen nur einen Bruchteil der Einrichtungen und gehen an Grund- und Regelversorgern, der Psychiatrie und Psychosomatik, Fach- und Spezialkliniken sowie Krankenhäusern ohne Versorgungsvertrag vorbei. Auch diese Häuser sind von zusätzlichen Herausforderungen durch die Versorgung von Covid-Patienten betroffen. Die in § 21 KHG festgelegte „Corona-Kaskade“ muss deswegen grundsätzlich angepasst werden. Festgelegt werden sollte, dass alle Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V sowie Krankenhäuser ohne Versorgungsvertrag mit Zulassung nach § 30 GewO in einer Region mit einer Inzidenz von über 50 je 100.000, einen Anspruch auf Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG erhalten.

Erlössichernde Liquiditätshilfen müssen allen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden. Dazu sollen Krankenhäuser (Anwendungsbereich KHEntgG, BpflV, Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag) eine Ausgleichszahlung erhalten. Für die Ausgleichszahlung kann dabei auf die bis zum 30.09.2020 geltende Systematik zurückgegriffen werden.

Änderungsvorschlag

Der Empfängerkreis für Ausgleichszahlungen wird entsprechend der bis Ende September 2020 geltenden Systematik erweitert. Die Fristen für die Ausgleichszahlungen werden für Krankenhäuser und Reha- und Vorsorgeeinrichtungen bis zum 31.12.2021 verlängert.

§ 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021

Neuregelung

Mit der Regelung werden die Rahmenbedingungen für einen Erlösausgleich 2021/2019 geschaffen, der sich an alle Krankenhäuser richtet. Gegenüber der Regelung des Krankenhauszukunftsgesetz neu hinzugekommen ist ein Ausgleich von Erlösanstiegen 2021 gegenüber 2019, sofern das Krankenhaus Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a erhalten hat. Wichtige Festlegungen zur Ausgestaltung soll die Selbstverwaltung bis zum 30.11.2021 festlegen. Insbesondere soll die Höhe des Ausgleichssatzes zwischen 75 und 95 Prozent festgelegt werden. Die Verhandlung soll anschließend auf der Ortsebene erfolgen.

Bewertung

Der BDPK begrüßt, dass mit der Verordnung die Grundlagen für einen Erlösausgleich 2021/2019 und damit eine wichtige Voraussetzung zur wirtschaftlichen Sicherung geschaffen wird. Ausdrücklich begrüßen wir, dass dieser auch psychiatrische und psychosomatische Kliniken berücksichtigt. Erweitert werden muss er auf Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag mit Zulassung nach § 30 GewO.

Der Entwurf sieht vor, dass die Selbstverwaltung auf Bundesebene mit der genauen Ausgestaltung beauftragt wird. Die Vereinbarung soll bis zum 30.11.2021 geschlossen werden. Damit würde erst deutlich zu spät Klarheit für die betroffenen Krankenhäuser bestehen. Um frühzeitig Rechtssicherheit zu schaffen, sollte die Frist verkürzt werden. Die Verhandlungen sollten von der Festlegung der Höhe des Ausgleichssatzes entlastet werden. Stattdessen sollte dieser per Rechtsverordnung festgelegt werden (mindestens 85 Prozent).

Für die Krankenhäuser nicht tragbar ist die vorgesehene Absenkung des Referenzvolumens des Jahres 2019 um 5 Prozent. Die planbaren Operationen wurden politisch gewollt abgesagt. Gleichzeitig sollten die personellen Kapazitäten und Strukturen vorgehalten werden. Diese müssen nun auch im vollen Umfang abgesichert werden. Die vorgesehene Absenkung muss deshalb gestrichen werden.

Wichtig ist, dass für die Vertragspartner auf Ortsebene die Möglichkeit besteht, Besonderheiten des individuellen Krankenhauses zu berücksichtigen.

Änderungsvorschlag

Festlegung der Höhe des Ausgleichssatzes in der Verordnung, Verkürzung der Frist zur Verhandlung der Selbstverwaltung, Streichung der Absenkung des Referenzvolumens, Berücksichtigung Besonderheiten Ortsebene

II. Verordnung zur Verlängerung der Vereinbarungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Neuregelung

Gemäß § 111 Abs. 5 Satz 5 und § 111c Abs. 3 Satz 5 SGB V wird die durch das Gesundheits- und Pflegeverbesserungsgesetz vom 22.12.2020 eingeführten Regelungen zur coronabedingten Anpassung von Vereinbarungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Krankenkassen bis zum 31.12.2021 verlängert, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.

Bewertung

Die Fristverlängerung ist sinnvoll, denn diese gibt den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen die nötige Planungssicherheit.

Problematisch an der Regelung zur Anpassung der Vergütungsvereinbarungen ist, dass jede Reha- und Vorsorgeeinrichtung (ca. 1.120 Einrichtungen) mit jeder Krankenkasse (ca. 10 Krankenkassen pro Klinik) einzelne Vergütungsverhandlungen aufnehmen soll - ohne jegliche festgelegte Verhandlungsgrundlage. Verhandlungen zu einem Corona-Zuschlag auf Einrichtungsebene haben bis heute nicht stattgefunden, obwohl die Regelung seit Dezember in Kraft getreten ist. Die Krankenkassenverbände haben den Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen pauschal zwei Vorschläge unterbreitet, die die meisten Einrichtungen nur unter Vorbehalt angenommen und gleichzeitig zu Verhandlungen aufgefordert haben. Zu Verhandlungen sind die Krankenkassen jedoch nicht bereit und verweisen auf die Empfehlung der Bundeskrankenkassen. Die Krankenkassen und deren Verbände lehnen Verhandlungen auf Bundesebene zu einheitlichen Empfehlungen mit Verweis auf eine fehlende gesetzliche Grundlage ab. Aus diesem Grund ist es dringend erforderlich, dass wir gemeinsam auf der Bundesebene Verhandlungsgrundsätze vereinbaren auf deren Grundlage die Einrichtungen und Krankenkassen den Corona-Zuschlag einrichtungsindividuell festlegen.

Änderungsvorschlag

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren für die Vergütungsverhandlungen nach § 111 Abs. 5 Satz 5 bzw. § 111c Abs. 3 Satz 5 SGB V verbindliche Verhandlungs- und Umsetzungsgrundlagen.

C. Weiterer Anpassungsbedarf

Pflegepersonaluntergrenzen

Um Krankenhäuser in der derzeitigen Pandemiesituation nicht noch zusätzlich bürokratisch zu belasten, müssen die Pflegepersonaluntergrenzen auch für das Jahr 2021 ausgesetzt werden. Nur so kann Personal in der aktuellen Situation flexibel dort eingesetzt werden, wo es gebraucht wird.

MD-Prüfquote und MD-Strukturprüfungen

Auch Rechnungsprüfungen des MD beanspruchen Personalressourcen, die derzeit an anderer Stelle benötigt werden. Die Prüfquote sollte daher erneut auf 5 Prozent begrenzt werden. Auch der für den Sommer 2021 vorgesehene Beginn von Strukturprüfungen durch den MD muss mindestens auf das Jahr 2022 verschoben werden.

Fixkostendegressionsabschlag

Die Corona-Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf die planbaren Leistungen in Krankenhäusern. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz wurde der Fixkostendegressionsabschlag für das Jahr 2020 ausgesetzt. Da Krankenhäuser auch 2021 nach wie vor von erheblichen Fallzahlrückgängen betroffen sind, sollte diese Aussetzung auch für das Jahr 2021 verlängert werden. Das Jahr 2020 eignet sich zudem nicht als Basis für die Vereinbarung von Mehrleistungen in den Folgejahren. Stattdessen sollte das Erlösbudget 2019 als Vergleichsgröße des Fixkostendegressionsabschlags festgelegt werden, wie dies bereits als Änderungsantrag der Regierungsfractionen zum GVWG vorgeschlagen wird.