

Robin Heber, Karl Blum, Sabine Löffert, Matthias Offermanns, Petra Steffen

COVID-19-Pandemie – Wirkt das Krankenhausentlastungsgesetz?

Die gesetzlich vorgesehenen Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser reichen nicht aus, um die Erlösausfälle und Zusatzkosten durch die COVID-19-Pandemie zu kompensieren. Dadurch hat sich die wirtschaftliche Situation der Häuser im Vergleich zum Vorjahr deutlich verschlechtert. Vor allem größere Krankenhäuser büßen finanziell besonders stark ein. Dies sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen „Blitzumfrage“ des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Die COVID-19-Pandemie stellt die Krankenhäuser in Deutschland vor große Herausforderungen. Überall werden planbare Behandlungen verschoben und Betten für COVID-19-Patienten freigehalten. Auch wenn Kliniken und Politik mittlerweile eine vorsichtige Rückkehr in den Regelbetrieb anstreben, ist davon auszugehen, dass die Krankenhäuser in den kommenden Monaten weiterhin weniger Regelleistungen als vor der Krise durchführen werden. Zudem bedarf es der Einhaltung strengster Hygienemaßnahmen, damit Patienten und Personal vor einer Infizierung geschützt werden.

Um den Krankenhäusern hierdurch entstehende Zusatzkosten und Erlösausfälle auszugleichen, trat am 27. März 2020 das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen („COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“) in Kraft. Erste Auswirkungen dieses „Rettungsschirms“ wurden von DKI und DKG in einer repräsentativen Krankenhausbefragung untersucht. Die Kurzbefragung („Blitzumfrage“) fand im Zeitraum vom 7. bis zum 15. Mai 2020 statt. Be teiligt haben sich bundesweit 622 Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten.

Krankenhausentlastungsgesetz

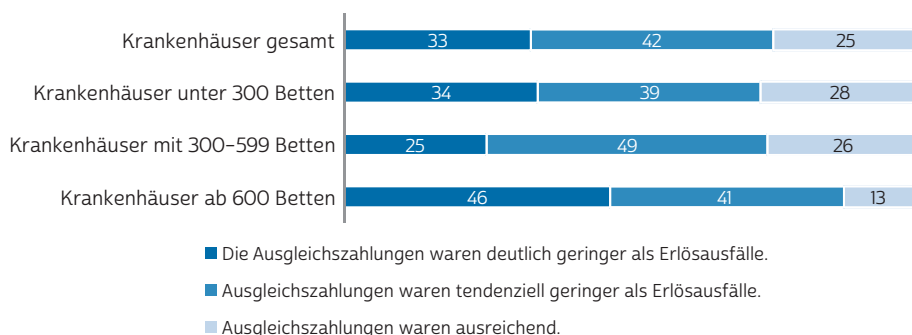
Wesentliche Regelungen des Krankenhausentlastungsgesetzes für den Krankenhausbereich und damit maßgebliche Befragungsinhalte waren insbesondere die folgenden:

- Soweit zugelassene Krankenhäuser planbare Aufnahmen, Operationen und Behandlungen verschieben oder aussetzen, um Bettenkapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Coronavirus-Infektion freizuhalten, erhalten sie für die entsprechenden Einnahmeausfälle Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (§ 21 Absatz 1 KHG).
- Referenzwert für die Ermittlung der Ausgleichszahlungen ist die durchschnittliche Belegung mit voll- und teilstationären Patienten pro Tag im Jahr 2019. Von diesem Wert wird erstmals für den 16. März 2020 und letztmalig für den 30. September 2020 die Zahl der am jeweiligen Tag behandelten Patienten abgezogen. Ist die Differenz größer Null, erhalten die Krankenhäuser eine tagesbezogene Pauschale in Höhe von 560 € für jeden im Vergleich zum Vorjahresdurchschnitt weniger behandelten Patienten (§ 21 Absatz 2 i. V. m. Absatz 3 KHG).
- Zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen der Corona-Pandemie, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, rechnen zugelassene Krankenhäuser für jeden Patienten, der zwischen dem 1. April 2020 und dem 30. Juni 2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung aufgenommen wurde, einen Zuschlag in Höhe von 50 € ab (§ 21 Absatz 6 KHG).

Die Zahlungsfristen für die Abrechnung von Krankenhausleistungen werden verkürzt. Die von den Krankenhäusern bis zum 31. Dezember 2020 in Rechnung gestellten Leistungen sind von den

Abbildung 1: Angemessenheit von Ausgleichszahlungen – Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen

Haben im April 2020 in Ihrem Krankenhaus die Ausgleichszahlungen ausgereicht, um die Erlösausfälle in diesem Monat zu kompensieren?
(Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut



Krankenkassen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang zu zahlen (§ 330 SGB V).

Angemessenheit von Ausgleichszahlungen

Laut Krankenhausentlastungsgesetz erhalten Krankenhäuser eine Pauschale von 560 € pro voll- bzw. teilstationären Patienten und Tag, falls wegen der COVID-19-Pandemie die Bettenbelegung pro Tag von der Durchschnittsbelegung des Vorjahres abweicht. Es stellt das wichtigste Instrument des Gesetzgebers zur finanziellen Sicherung der Krankenhäuser während der aktuellen Krise dar.

Die befragten Krankenhäuser sollten angeben, ob im April 2020 die Ausgleichszahlungen ausgereicht haben, um ihre Erlösausfälle in diesem Monat zu kompensieren (► **Abbildung 1**).

In drei Vierteln aller befragten Krankenhäuser waren die Ausgleichszahlungen nicht ausreichend. In 33 % der Häuser waren die Ausgleichszahlungen sogar deutlich geringer als die Erlösausfälle und in 42 % der Einrichtungen tendenziell geringer.

Nach Krankenhausgröße waren vor allem die großen Häuser ab 600 Betten von den unzureichenden Ausgleichszahlungen überproportional betroffen: Hier fielen in fast der Hälfte der Häuser die Ausgleichszahlungen deutlich geringer aus als die Erlösausfälle. Nur 13 % der Befragten stuften sie als ausreichend ein. In den beiden unteren Größenklassen waren es jeweils etwa doppelt so viele Krankenhäuser.

Kostendeckung bei persönlichen Schutzausrüstungen

Zusätzlich erhalten die Krankenhäuser gemäß Krankenhausentlastungsgesetz zur pauschalen Abgeltung für Preis- und Mengensteigerungen, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, einen pauschalen Zuschlag von 50 € pro Patient. Hier sollten die Krankenhäuser angeben, inwiefern diese Pauschale im April 2020 kostendeckend war.

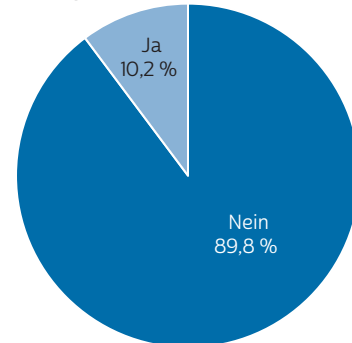
90 % der Krankenhäuser gaben an, dass die Pauschale zur Abgeltung für Preis- und Mengensteigerungen, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, im April 2020 nicht kostendeckend gewesen sei. Lediglich 10 % der Krankenhäuser konnten die Preis- und Mengensteigerungen durch den Zuschlag abfedern (► **Abbildung 2**). Für den Großteil der Krankenhäuser war damit die Beschaffung von Schutzausrüstungen ein Zuschussgeschäft, das von den Krankenhäusern getragen werden muss.

Gründe für die fehlende Kostendeckung

Diejenigen Krankenhäuser, die keine Kostendeckung durch den

Abbildung 2: Kostendeckung bei persönlichen Schutzausrüstungen – Krankenhäuser gesamt

War der pauschale Zuschlag in Höhe von 50 Euro im April 2020 für Ihr Krankenhaus kostendeckend, um die erforderlichen Schutzausrüstungen zu finanzieren? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

pauschalen Zuschlag erzielen konnten, wurden nach den Gründen dafür gefragt (► **Abbildung 3**).

Fast alle Krankenhäuser gaben hier an, dass die Einkaufspreise deutlich stärker gestiegen sind, als über den pauschalen Zuschlag refinanziert werden konnte. Maßgeblicher Grund hierfür dürfte die national wie weltweit deutlich gestiegene Nachfrage bei knappem Angebot gewesen sein.

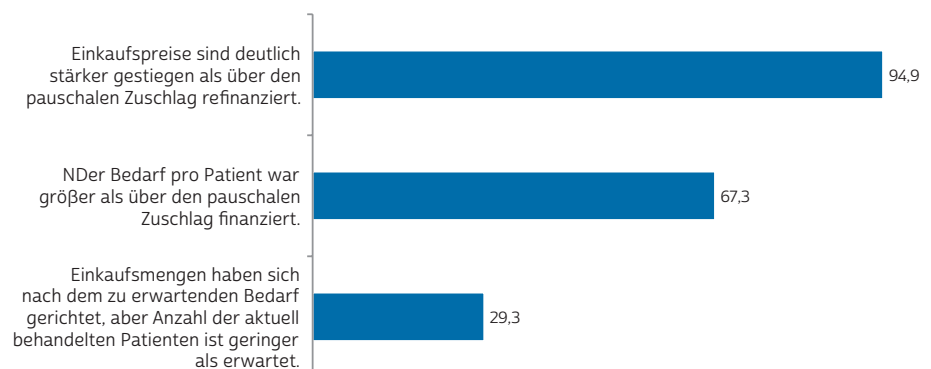
In zwei Dritteln der Krankenhäuser war der Bedarf pro Patient größer, als über den pauschalen Zuschlag zu refinanzieren war. In knapp einem Drittel der Krankenhäuser richteten sich die Einkaufsmengen nach dem erwarteten Bedarf gemäß den anfänglichen Prognosen von COVID-19-Patienten. Da die tatsächliche Patientenzahl jedoch deutlich niedriger ausfiel, waren die Einkaufsmengen demzufolge zu hoch angesetzt.

Fristgerechte Bezahlung von Rechnungen

Laut Krankenhausentlastungsgesetz werden die Zahlungsfristen für die Abrechnung von Krankenhausleistungen bis zum

Abbildung 3: Gründe für die fehlende Kostendeckung bei persönlichen Schutzausrüstungen – Krankenhäuser gesamt

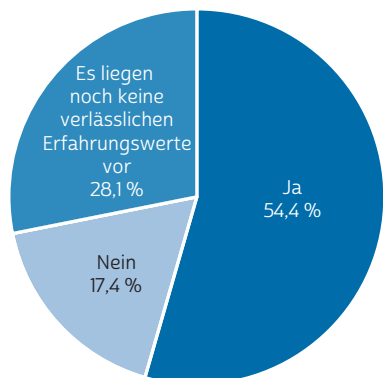
Aus welchen Gründen war der Zuschlag nicht kostendeckend? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 4: Fristgerechte Bezahlungen von Rechnungen – Krankenhäuser gesamt

Haben im April 2020 die Krankenkassen die von Ihrem Krankenhaus in Rechnung gestellten Leistungen bislang stets fristgerecht bezahlt?
(Krankenhäuser in %)



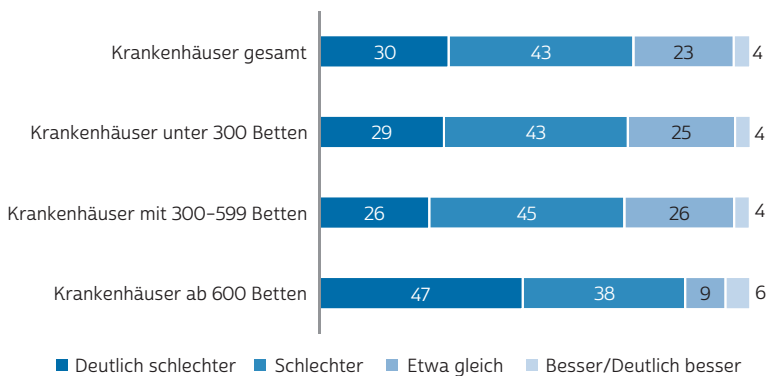
Jahresende auf fünf Tage nach Rechnungseingang verkürzt. In der Befragung sollten die Krankenhäuser angeben, ob die Krankenkassen im April 2020 die in Rechnung gestellten Leistungen stets fristgerecht bezahlt haben (► **Abbildung 4**).

Lediglich 54 % der Krankenhäuser können in diesem Monat von einer fristgerechten Bezahlung der Rechnung berichten. Bei 28 % der Häuser lagen hierzu noch keine Erfahrungswerte vor. 17 % der Befragten gaben an, dass die Rechnungen im April 2020 nicht fristgerecht beglichen wurden.

Der Anteil an vollstationären Fällen, bei denen entsprechende Zahlungsverzögerungen auftraten, lag hier im April 2020 bei 39 % der Fälle. Nach Krankenhausgröße gab es im Hinblick auf die fristgerechte Bezahlung von Rechnungen keine relevanten Unterschiede (Ergebnisse nicht dargestellt).

Abbildung 5: Aktuelle wirtschaftliche Lage – Krankenhäuser nach Bettengrößeklassen

Wie würden Sie alles in allem die derzeitige wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses im Vergleich zum Jahr 2019 beurteilen?
(Krankenhäuser nach Bettengrößeklassen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Aktuelle wirtschaftliche Lage

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie sollten die Krankenhäuser ihre aktuelle wirtschaftliche Lage im Vergleich zum Jahr 2019 beurteilen (► **Abbildung 5**).

In 73 % der Krankenhäuser hat sich die wirtschaftliche Situation verglichen mit dem Vorjahr verschlechtert. 30 % der Häuser stuften ihre Lage sogar deutlich schlechter ein. Etwas weniger als ein Viertel (23 %) aller teilnehmenden Kliniken schätzte ihre finanzielle Situation im Vergleich zum Vorjahr noch als etwa gleich ein, während kaum ein Haus über eine verbesserte oder gar deutlich verbesserte Lage berichtete.

In Übereinstimmung mit den vorherigen Ergebnissen sind die großen Kliniken mit mehr als 600 Betten überproportional betroffen. Fast die Hälfte (47 %) dieser Teilnehmergruppe stuft ihre wirtschaftliche Lage verglichen mit dem Vorjahr deutlich schlechter und mehr als ein Drittel (38 %) als schlechter ein.

Prüfungen durch den Medizinischen Dienst

Neben den finanziellen Sorgen berichten die Krankenhäuser von anhaltenden Belastungen durch Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes. Die Befragungsteilnehmer sollten angeben, bei wie vielen (voll-)stationären Fällen, die vor dem 1. April 2020 aus ihrem Krankenhaus entlassen worden sind, im April 2020 durch den Medizinischen Dienst ein Prüfverfahren entsprechend der Prüfverfahrenvereinbarung eingeleitet wurde (► **Abbildung 6**).

Auf dem Höhepunkt der Pandemie waren mehr als drei Viertel aller Krankenhäuser von entsprechenden Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes betroffen. Mit steigender Krankenhausgröße nimmt der Anteil geprüfter Häuser zu. Bei kleineren Häusern (unter 300 Betten) betrug die entsprechende Quote 73 %, bei mittelgroßen Häusern (300 bis 599 Betten) 80 % und bei großen Häusern (ab 600 Betten) 85 %.

Die absolute Anzahl solcher Prüfverfahren liegt laut der Umfrage bei durchschnittlich 110 Fällen pro betroffenem Krankenhaus (Ergebnis nicht dargestellt).

Fazit

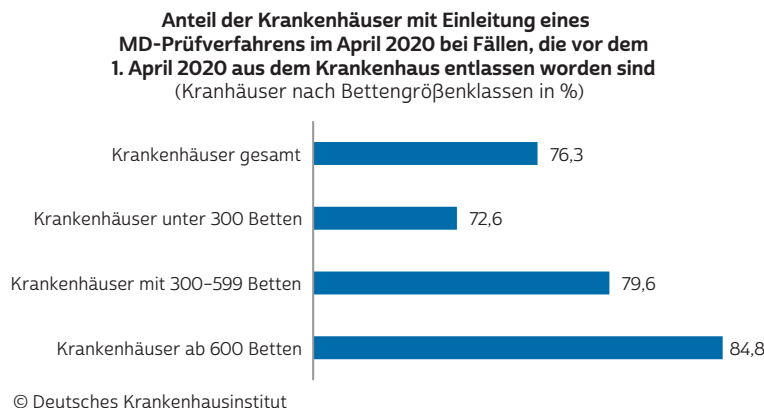
Die COVID-19-Pandemie stellt die Krankenhäuser in Deutschland vor große Herausforderungen. Mit dem Krankenhausentlastungsgesetz sollen die dadurch bedingten Zusatzkosten und Erlösausfälle ausgeglichen werden. Mit der vorliegenden Blitzumfrage sollte untersucht werden, wie sich die Pandemie konkret auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser auswirkt und inwieweit die Maßnahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes ausreichen. Die Ergebnisse belegen, dass die Maßnahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes bislang nicht ausgereicht haben, um die Erlösausfälle und Zusatzkosten durch die COVID-19-Pande-

mie zu kompensieren. Dadurch hat sich die wirtschaftliche Situation der meisten Krankenhäuser im Vergleich zum Vorjahr deutlich verschlechtert. Vor allem größere Krankenhäuser sind davon überproportional betroffen.

Vor diesem Hintergrund ist es begrüßenswert, dass in einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit die Ausgleichspauschalen künftig gestaffelt werden sollen (aktueller Stand bei Redaktionsschluss). Dabei sollen der Case-Mix und die Vorhaltekosten der Krankenhäuser stärker Berücksichtigung finden. Von einer solchen Differenzierung würden vor allem größere Häuser mit hohem Case-Mix-Index und hohen Vorhaltekosten profitieren.

Ebenfalls ist zu begrüßen, dass die bisherige Pauschale von 50 € zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen bei persönlichen Schutzausrüstungen zumindest bei der Behandlung von COVID-19-Patienten auf 100 € verdoppelt werden soll (aktueller Stand bei Redaktionsschluss). Damit kann der in der „Blitzumfrage“ festgestellten Unterdeckung bei der Beschaffung persönlicher Schutzausrüstungen wenigstens teilweise begegnet werden. Eine rechtzeitige Rechnungsbegleichung durch die Krankenkassen innerhalb der gesetzlich verkürzten Fünftagesfrist findet bislang nicht durchgängig statt. Diese Regelung sollte künftig

Abbildung 6: Prüfungen durch den Medizinischen Dienst – Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen



strikt eingehalten werden, um die Liquidität der Krankenhäuser nicht zusätzlich zu strapazieren.

Der vollständige Ergebnisbericht der Kurzbefragung ist als kostenloser Download abrufbar unter <https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/2020-05-28%20Corona-Befragung.pdf>.

Anschrift der Verfasser

Robin Heber/Karl Blum/Sabine Löffert/Matthias Offermanns/Petra Steffen, Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf

Anzeige

16. Gesundheitswirtschaftskongress

22. und 23. September 2020 im Grand Elysée Hotel Hamburg

Nach der Corona-Krise geht es nicht um ein einfaches Zurück zur alten Normalität, sondern um die Gestaltung der künftigen Modernität. Deshalb ist der diesjährige GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS von zentraler Bedeutung für eine erste Rückschau auf die dramatischen Ereignisse und für die Entwicklung von Perspektiven für die Zukunft. „Corona-Krise und Gesundheitswirtschaft: Lehren für die Zukunft“ ist der Titel der Eröffnungsveranstaltung und dieses Motto zieht sich durch zahlreiche der rund 40 Sessions, in denen alle wichtigen Herausforderungen der Branche aufgegriffen und diskutiert werden.

Anmeldung und Informationen unter:

www.gesundheitswirtschaftskongress.de

Veranstalter: WISO HANSE management GmbH



GWK news

Bestellen Sie die GWKnews mit aktuellen Informationen zur Gesundheitswirtschaft unter: www.gesundheitswirtschaftskongress.de