
Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zu der

**Ergänzung der Formulierungshilfe der
Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des
Deutschen Bundestages einzubringenden**

**Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm
Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG)**

vom 25. August 2020

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	5
Artikel 1 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	5
Zu Artikel 1 Nr. 6 a (§ 21 Abs. 9 KHG)	
Übermittlung der krankenhausbefugten Aufstellung	5
Zu Artikel 1 Nr. 6 b (§ 21 Abs. 10 KHG und § 21 Abs. 11 KHG)	
Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge	6
Artikel 4 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes	9
Zu Artikel 4 Nr. 1 (§ 4 Abs. 2a Satz 8 KHEntgG)	
Klarstellung zum Fixkostendegressionsabschlag	9
Zu Artikel 4 Nr. 2 a und Nr. 3 (§ 5 Abs. 3g KHEntgG sowie § 9 Abs. 1a Nr. 8 KHEntgG)	
Ausgleich für coronabedingte Mehrkosten	9

Allgemeiner Teil

Die Krankenhäuser begrüßen ausdrücklich, dass es eine zeitnahe Anschlussregelung für die zum 30.09.2020 auslaufenden Regelungen des Schutzschirmes für die Folgen der Corona-Pandemie geben wird. Die Pandemie wirkt sich nach wie vor auf die Krankenhäuser aus. Die erneut ansteigenden Infektionszahlen machen deutlich, dass die Krankenhäuser weiterhin auf Covid-19-Patienten vorbereitet sein müssen und interne Strukturen und Vorhaltungen darauf ausrichten müssen. Es ist außerdem nicht damit zu rechnen, dass im vierten Quartal und zu Beginn des nächsten Jahres die bisherigen Behandlungszahlen wieder erreicht werden. Einige Krankenhäuser werden zudem trotz der Maßnahmen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes nicht alle Zusatzkosten und Erlösausfälle kompensieren können. Es ist daher zwingend notwendig, die im Jahr 2020 verbleibenden Erlösausfälle auszugleichen.

Der vorgesehene **Ganzjahreserlösvergleich** auf Antrag eines Krankenhauses ist eine geeignete Maßnahme. Es ist dabei wichtig, dass Krankenhäuser, die entsprechende Erlösausfälle gegenüber 2019 verzeichnen, einen Anspruch erhalten, den Ausgleich zu verhandeln. Für Krankenhäuser, die keinen Erlösausgleich benötigen, sind der politisch zugesagte Vertrauensschutz und die Planungssicherheit zu wahren. Insofern ist die Möglichkeit auf einen einseitigen Verzicht auf eine Ganzjahresbetrachtung durch das Krankenhaus zu begrüßen. Es ist in diesem Zusammenhang nicht nachzuvollziehen, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) detaillierte Informationen über krankenhausesbezogene Ausgleichszahlungen von allen Krankenhäusern erhält oder sogar an die Vertragsparteien weiterleiten soll. Wenn das Krankenhaus keinen Jahresausgleich geltend macht, sind diese Informationen für die Vertragsparteien gänzlich irrelevant und sollten auch nicht anderweitig informell Verwendung finden. Unbenommen ist, dass bei einer tatsächlichen Verhandlung über den Ganzjahreserlösvergleich die Höhe der ausgezahlten Finanzmittel offengelegt wird. Eine grundsätzliche Weitergabe von Daten über ausgezahlte Finanzmittel für Krankenhäuser durch die Landesbehörden ohne konkreten Verwendungsinhalt ist unverhältnismäßig und daher abzulehnen.

Der Covid-Beirat des BMG hat den Ausgleich eines Erlösrückganges zwischen den Jahren 2019 und 2020 maßgeblich entwickelt. Der Gesetzgeber gibt nun die konkrete Umsetzung des grundsätzlichen Modells in die Hände der Selbstverwaltungsparteien. Damit die bis Ende 2020 zu führenden Verhandlungen nicht verkompliziert werden und möglichst zielgerichtet und zügig ablaufen können, sollten die im Beirat geeinten Grundsätze explizit in den Gesetzestext aufgenommen werden. So ist unstrittig und klar, dass die Erlöse des Pflegebudgets nicht in den Jahresvergleich einbezogen werden können. Ein Pflegebudget gibt es erstmalig für 2020. Eine entsprechende Vergleichsgröße für 2019 zu konstruieren wäre nicht zielführend und höchst aufwändig. Die erstmalige Verhandlung des ausgegliederten Pflegebudgets in 2020 ist für alle Krankenhäuser anspruchsvoll und sollte daher nicht zusätzlich verkompliziert werden. Ein weiterer Punkt ist die grundsätzliche Vergleichbarkeit der Budgetjahre, die nur dann gewährleistet ist, wenn die Preissteigerungen in 2020 - beispielsweise bei dem

Erlösvergleichswert des Jahres 2019 - berücksichtigt werden. Dies sollte im Gesetzestext ebenso ausdrücklich klargestellt werden, wie eine nur anteilige Berücksichtigung der Ausgleichzahlungen. Auch dieser wichtige Grundsatz, dass nicht budgetrelevante Anteile bereinigt werden müssen, sollte sich nach Möglichkeit explizit im Gesetzestext widerfinden. Insgesamt ist auch nochmals darauf hinzuweisen, dass die vorgesehene Ganzjahresbetrachtung in dieser Form nur dann sachgerecht ist, wenn es nicht im restlichen Jahr 2020 zu einer erneuten deutlichen Zunahme der Covid-19-Fälle mit wieder zunehmenden Auswirkungen auf die Krankenhäuser kommt.

Weiterhin ist ausdrücklich zu begrüßen, dass die **Mehrkosten**, die den Krankenhäusern aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, über einen krankenhausesindividuellen Zuschlag refinanziert werden. Die Zuschläge können für Patientinnen und Patienten mit einem Aufnahmedatum zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. Dezember 2021 abgerechnet werden. Es ist für die Krankenhäuser essentiell, dass die weiter anfallenden Mehrkosten nach dem Auslaufen der Zuschläge nach § 21 Abs. 6 KHG nahtlos weiter finanziert werden. Da diese Regelung insbesondere das Jahr 2021 abdecken muss, sollte hier klarstellend eine Konkretisierung der berücksichtigungsfähigen Kosten im Gesetz erfolgen. Neben den zusätzlichen Sachkosten, wie beispielsweise für persönliche Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel, sollten auch personelle Zusatzaufwendungen, die nicht im Pflegebudget enthalten sind, einbezogen werden, wie beispielsweise für zusätzliche Reinigungs-, Aufnahme- oder Security-Kräfte.

Aufgrund der sehr kurzfristigen Ergänzung der Formulierungshilfe zum Entwurf eines Krankenhauszukunftsgesetzes nimmt die DKG nachfolgend zu ausgewählten, besonders wichtigen Sachverhalten Stellung. Die DKG wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren eine detaillierte Stellungnahme abgeben.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Zu Artikel 1 Nr. 6 a (§ 21 Abs. 9 KHG)

Übermittlung der krankenhausbefugten Aufstellung

Beabsichtigte Neuregelung

Für den Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge sind die Ausgleichszahlungen in der Berechnung der Erlöse für das Jahr 2020 anteilig zu berücksichtigen. Hierzu übermitteln die Länder dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) eine krankenhausbefugte Aufstellung über die ausgezahlten Ausgleichszahlungen. Entsprechend der Begründung, hat der GKV-SV die krankenhausbefugte Information für die Prüfung und Ermittlung eines möglichen Erlösrückgangs zur Verfügung zu stellen.

Stellungnahme

Die Regelung im Gesetz sollte dahingehend klargestellt werden, dass das in der Gesetzesbegründung verfolgte Ziel, die Weiterleitung der krankenhausbefugten Information an die anderen Vertragsparteien nach § 11 Absatz 4 Satz 1 KHEntgG und § 11 Absatz 3 Satz 1 BPfIV ausschließlich für die Prüfung und Ermittlung eines möglichen Erlösrückgangs zu ermöglichen, umgesetzt werden kann. Da bereits in der Gesetzesbegründung die starke Zweckbindung dieser Daten herausgestellt wird, sollte auch im Gesetzestext klargestellt werden, dass der GKV-SV die Daten der einzelnen Krankenhäuser nur zum Zwecke der Berechnung der Erlösrückgänge nach § 21 Abs. 10 und 11 KHG erhalten und weiterleiten darf, wenn ein Krankenhaus den Anspruch nach Absatz 11 geltend gemacht hat. Sofern die Krankenhäuser keinen Anspruch nach Absatz 11 geltend machen, ist insbesondere auch eine entsprechende Weiterleitung an die anderen Vertragsparteien nach § 11 Absatz 4 Satz 1 KHEntgG und § 11 Absatz 3 Satz 1 BPfIV nicht erforderlich.

Für die Verhandlungen auf der Ortsebene muss sichergestellt werden, dass die Ausgleichszahlungen zu keinem anderen Zweck außer der Berechnung der Erlösrückgänge des Jahres 2020 im Rahmen des Ausgleichs nach § 21 Abs. 10 und 11 KHG verwendet werden.

Sofern an der Umsetzung in der jetzigen Form festgehalten werden sollte, ist zwingend erforderlich, dass auch die Krankenhaussseite (z.B. DKG) diese Aufstellung erhält.

Änderungsvorschlag

§ 21 Absatz 9 KHG wird wie folgt geändert:

"Die Länder übermitteln dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen **zum Zwecke der Berechnung des Erlösrückgangs bei Krankenhäusern, die einen Anspruch nach Absatz 11 geltend gemacht haben**, zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt eine krankenhausbetonte Aufstellung über die ausgezahlten Finanzmittel ohne die Beträge nach Absatz 5 Satz 1. **Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt die Daten des Krankenhauses an die anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 weiter, sofern das Krankenhaus einen Anspruch auf Berechnung des Erlösrückgangs nach Absatz 11 geltend gemacht hat.**"

Zu Artikel 1 Nr. 6 b (§ 21 Abs. 10 KHG und § 21 Abs. 11 KHG) **Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge**

Beabsichtigte Neuregelung

Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG sowie der BPfIV erhalten den Anspruch, Erlösrückgänge im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019, die auf Grund des SARS-CoV-2-Virus entstanden sind, im Rahmen von krankenhausbetonten Verhandlungen der Vertragsparteien vor Ort anteilig auszugleichen. Eine Vereinbarung über den Ausgleich coronabedingter Mindererlöse kann unabhängig von der Vereinbarung des Budgets und der Pflegesätze erfolgen. Für das Jahr 2020 wird die Anwendung weiterer Erlösausgleiche nach § 4 Absatz 3 KHEntgG oder § 3 Absatz 7 der BPfIV ausgeschlossen.

Zur Ermittlung der Erlösrückgänge werden die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 beauftragt, bis zum 31. Dezember 2020 insbesondere die Einzelheiten für die Ermittlung der Erlöse für voll- und teilstationäre allgemeine Krankenhausleistungen für die Jahre 2019 und 2020, die Kriterien zur Feststellung eines Erlösrückgangs im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 sowie die Höhe des anzuwendenden Ausgleichssatzes zu vereinbaren.

Stellungnahme

Für die Ermittlung der Erlöse stellt die Regelung auf die allgemeinen Krankenhausleistungen ab. Im Beirat nach § 24 KHG war bereits konsentiert, die Erlöse aus der Abrechnung tagesbezogener Pflegeentgelte außen vor zu lassen. Da die Verhandlungen des Pflegebudgets einen separaten Teil in den Budgetverhandlungen darstellen, hatten sich die Vertragsparteien darauf verständigt, diesen Bereich nicht bei dem Ausgleich coronabedingter Erlösverluste zu berücksichtigen. Ein Vergleich der relevanten Erlöse 2019 und 2020 ohne die Einbeziehung der Anteile für die Pflege ist technisch unproblematisch umsetzbar, da bereits für das Jahr 2019 ein aG-DRG-Katalog ohne Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen

vorliegt. Eine Vergleichbarkeit der Pflegerlöse der beiden Jahre ist hingegen kaum herzustellen, da für die Pflege in 2020 eine neue Finanzierungssystematik etabliert wurde. Insofern sollte eine eindeutige gesetzliche Klarstellung erfolgen, dass Pflegeerlöse nicht bei der Erlösvergleichsrechnung einbezogen werden, auch weil hierzu bereits ein gemeinsames Verständnis erzielt werden konnte.

Die Krankenhäuser sehen einen weiteren zentralen Änderungsbedarf bei der Anrechnung der Ausgleichszahlungen. Nach § 21 Abs. 10 Satz 2 (neu) KHG sind die Ausgleichszahlungen in der nach Absatz 9 Satz 2 übermittelten Höhe zu berücksichtigen. Hierzu wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass bei der Ermittlung der Erlöse bereinigte Ausgleichszahlungen einfließen können. Diese Regelung sollte auch in den Gesetzestext übernommen werden, damit sichergestellt ist, dass die in den Ausgleichszahlungen enthaltenen Anteile für nichtärztliche Wahlleistungen sowie Ambulanzen entsprechend zu bereinigen sind.

Es müssen zudem zwingend die Kosten bzw. die Preisentwicklung von 2019 auf 2020 im Rahmen des Erlösvergleichs berücksichtigt werden. Auch hier hatte sich der Beirat nach § 24 KHG bereits darauf geeinigt, die Jahre 2019 und 2020 jeweils mit dem Landesbasisfallwert 2020 zu bewerten, um die in den Landesbasisfallwerten eingepreisten Preissteigerungseffekte zu berücksichtigen.

Die Formulierung in § 21 Abs. 10 Satz 2 KHG schließt nicht eindeutig aus, dass die Zahlungen zum Aufbau zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit nach § 21 Abs. 5 KHG zu berücksichtigen sind. Im Gegensatz zu den Zuschlägen nach § 21 Abs. 6 KHG und den Zusatzentgelten nach § 26 werden diese Zahlungen nicht explizit von der Berechnung der Erlösrückgänge ausgenommen. Es sollte daher klargestellt werden, dass die Zahlungen nach § 21 Abs. 5 KHG nicht beim Erlösvergleich berücksichtigt werden.

Änderungsvorschlag

§ 21 Absatz 10 (neu) KHG wird wie folgt geändert:

Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 31. Dezember 2020 insbesondere

1. Einzelheiten für die Ermittlung der relevanten Erlöse für voll- und teilstationäre allgemeine Krankenhausleistungen für die Jahre 2019 und 2020, [...]

Bei der Ermittlung der relevanten Erlöse für 2019 und 2020 sind insbesondere die Erlöse für tagesbezogene Pflegeentgelte, nicht zu berücksichtigen. Weiterhin sind für die Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2020 sind die Ausgleichszahlungen nach Absatz 2 in der nach Absatz 9 Satz 2 übermittelten Höhe mit dem nach Satz 1 Nr. 1 vereinbarten Anteil, nicht aber die Zuschläge nach Absatz 5, Absatz 6 und die Zusatzentgelte nach § 26 zu berücksichtigen. Kommt

eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht bis zum 31. Dezember 2020 zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von zwei Wochen fest.

Artikel 4

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu Artikel 4 Nr. 1 (§ 4 Abs. 2a Satz 8 KHEntgG)

Klarstellung zum Fixkostendegressionsabschlag

Die weiteren Klarstellungen zum Fixkostendegressionsabschlag (FDA) sind grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz die Vereinbarung des FDA für das Jahr 2020 ausgesetzt wurde. Vor diesem Hintergrund wäre es aus Sicht der Krankenhäuser naheliegend, einen Abschlag für vereinbarte Mehrleistungen aus dem Jahr 2020 vollständig, d. h. auch für die Jahre 2021 und 2022, auszuschließen. Es ist ohnehin davon auszugehen, dass nur ganz vereinzelt Krankenhäuser im Jahr 2020 Mehrleistungen im Vergleich zum Jahr 2019 vereinbaren werden, sodass von einem Abschlag für vereinbarte Mehrleistungen 2020 abgesehen werden kann.

Zu Artikel 4 Nr. 2 a und Nr. 3 (§ 5 Abs. 3g KHEntgG sowie § 9 Abs. 1a Nr. 8 KHEntgG)

Ausgleich für coronabedingte Mehrkosten

Beabsichtigte Neuregelung

Für die Finanzierung von coronabedingten Mehrkosten, beispielsweise für den bestehenden Bedarf an persönlichen Schutzausrüstungen, können die Krankenhäuser für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. Dezember 2021 aufgenommen werden, zeitlich befristet Zuschläge vereinbaren.

Hierzu haben die Vertragsparteien auf der Bundesebene bis zum 31. Dezember 2020 Vorgaben zur Finanzierung, insbesondere zu den berücksichtigungsfähigen Tatbeständen sowie deren Nachweis, festzulegen und Empfehlungen für die Kalkulation abzugeben.

Stellungnahme

Die Krankenhäuser begrüßen ausdrücklich, dass es eine Anschlussregelung zur Refinanzierung der coronabedingten Mehrkosten nach dem 30.09.2020 hinaus gibt. Insbesondere ist positiv zu beurteilen, dass die nun angelegten Zahlungen auch für das Jahr 2021 Wirkung entfalten sollen. Insbesondere für das Jahr 2021 muss allerdings sichergestellt sein, dass die coronabedingten Mehrkosten auch vollständig hierüber finanziert werden können, da ab diesem Zeitpunkt keine anderen coronaassoziierten Ausgleichsregelungen mehr bestehen.

Bei den „nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten“ handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der generell Streitpotential in sich trägt. Die Krankenhäuser regen hierzu eine Klarstellung an, wonach zu den berücksichtigungsfähigen Sachkosten neben den erhöhten Kosten für persönliche Schutzausrüstung auch zusätzliche Kosten für Desinfektionsmittel sowie weitere Sachkosten (z. B. externer Reinigungsdienst) zählen. Des Weiteren sollten hier auch Zusatzaufwendungen für das Personal subsumierbar sein, die nicht über das Pflegebudget finanziert werden, wie z. B. Kosten für eigene Reinigungs-, Empfangs-, Verwaltungs- und Security-Kräfte.

Die Krankenhäuser schlagen darüber hinaus vor, einen Passus der in der Gesetzesbegründung genannt ist, mit in das Gesetz zu übernehmen. Es handelt sich hierbei um die Klarstellung, wonach die genannten Mehrkosten auch bei der Vereinbarung von krankenhausesindividuellen Entgelten sowie bei besonderen Einrichtungen im Rahmen der Verhandlungen vor Ort zu berücksichtigen sind.

Änderungsvorschlag

§ 5 Absatz 3g (neu) KHEntgG wird wie folgt geändert:

Für die Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten, die auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und einschließlich dem 31. Dezember 2021 in das Krankenhaus aufgenommen werden, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 unter Berücksichtigung der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1a Nummer 8 einen befristeten Zuschlag je voll- oder teilstationärem Fall. **Die genannten Mehrkosten sind bei der Vereinbarung von krankenhausesindividuellen Entgelten nach dem KHEntgG im Rahmen der örtlichen Verhandlung zu berücksichtigen. Dies gilt auch für besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG und für Einrichtungen, die den Regelungen der BPfIV unterliegen.**