

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.
zum
Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
für eine
Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung zur
Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen
Sicherung der Krankenhäuser

Stand: 30. Mai 2022

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	5
Artikel 1 Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser	5
Zu Nummer 1 und 2 Anpassungen zur Einführung von Abschlagszahlungen	5
Zu Nummer 3 Einführung der Abschlagszahlungen für das Jahr 2022.....	5
Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf	9

Allgemeiner Teil

Die Krankenhäuser begrüßen die mit der Fünften Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser angekündigte Einführung von Abschlagszahlungen auf den Ganzjahreserlösausgleich 2022. Damit sollen coronabedingte Liquiditätsprobleme für die Krankenhäuser, die im 1. Quartal 2022 keinen Anspruch auf Ausgleichszahlungen hatten, aber Belegungsrückgänge zu verzeichnen haben, abgemildert werden.

Die Belegungszahlen in den Krankenhäusern haben auch im dritten Pandemiejahr in Folge noch nicht ihr Vorpandemieniveau erreicht. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von angeordneter Freihaltung von Betten, der Bündelung von Kapazitäten zur Corona-Versorgung, von coronabedingten Personalausfällen bis hin zum infektionspräventiven Verhalten der Bevölkerung. In einem fallpauschalenbasierten Vergütungssystem führen die coronabedingten Belegungsrückgänge zu erheblichen Liquiditätsproblemen für die Krankenhäuser. Zusätzlich kommt die notwendige Vorfinanzierung der Pflegebudgets aufgrund vielfach fehlenden Budgetabschlüssen und einem weiterhin zu geringen Pflegeentgeltwert hinzu. Auch wenn der Ganzjahresausgleich die Krankenhäuser am Jahresende letztendlich weitgehend absichern soll, ist die unterjährige Zahlungsfähigkeit vielfach gefährdet. Daher ist die geplante Einführung von Abschlagszahlungen auf den Ganzjahreserlösausgleich 2022 als Instrument zur Zahlungsfähigkeitsabsicherung zu begrüßen. Auch die geplante praktische Umsetzung ist sachgerecht und folgt dem bewährten Verfahren. Ebenfalls ist die getrennte Betrachtung der unterschiedlichen Entgeltbereiche zu begrüßen, die es insbesondere den von den Ausgleichszahlungen gänzlich ausgeschlossenen psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ermöglicht, Abschlagszahlungen zu erhalten.

Allerdings besteht an zentralen Stellen noch dringender Anpassungsbedarf. Die Begrenzung der Abschlagszahlungen auf 70 % der tagesbezogenen Ausgleichspauschale ist nicht sachgerecht und wird auch im Verordnungsentwurf an keiner Stelle nachvollziehbar begründet. Da es sich um eine reine Liquiditätsabsicherung handelt, die im Ergebnis zu keinen Mehrausgaben für die Krankenkassen führt, ist die Reduzierung auf den Faktor 0,7 nicht nachvollziehbar. Als Abschlagszahlungen sind 90 % der tagesbezogenen Ausgleichspauschale anzuwenden. Zusätzlich ist der Berücksichtigungszeitraum zu verlängern. Der Einklang mit der Laufzeit der Ausgleichszahlung erscheint auf den ersten Blick angemessen, jedoch bleiben dadurch die Leistungsmengentrückgänge des restlichen Jahres unberücksichtigt und das Abschlagsvolumen wird stark begrenzt. Der Berücksichtigungszeitraum ist daher dringend mindestens bis Ende September 2022 zu verlängern. Da die Ausgleichszahlungen bereits ausgelaufen sind, ist diese verlängerte Möglichkeit des Anspruchs auf Abschlagszahlungen allen Krankenhäusern einzuräumen.

Ganzjahresausgleich für die Jahre 2021 und 2022 anpassen

Der Ganzjahreserlösausgleich ist das zentrale Instrument zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser. Die für den Ganzjahresausgleich der Jahre 2021 und 2022 geltende Regelung, nach der nur 98 % der Erlöse des Referenzjahres 2019

berücksichtigt werden dürfen, basiert auf Annahmen zum Pandemieverlauf, die sich nicht bewahrheitet haben. Zudem brauchen Krankenhäuser grundsätzlich keine Leistungsanreize. Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung ist Anreiz genug und entspricht dem Selbstverständnis der Krankenhäuser.

Die inzwischen sichtbare Dimension der Erlösverluste war bei Implementierung des Ganzjahresausgleichs nicht zu erwarten. In verschiedenen Analysen zeigt sich, dass durch die Anwendung der 2-Prozent-Regelung eine Unterdeckung in Höhe von etwa 1 Milliarde Euro für die Krankenhäuser bestehen bleibt. Vor diesem Hintergrund ist die 98 %-Regelung für die Jahre 2021 und 2022 dringend durch einen 100 %-Ansatz zu ersetzen (§§ 5 und 5a KHWiSichV). Aufgrund der bestehenden Ermächtigungen kann dies im Rahmen dieser Verordnung umgesetzt werden.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

Zu Nummer 1 und 2

Anpassungen zur Einführung von Abschlagszahlungen

Beabsichtigte Neuregelung

Es werden die notwendigen Anpassungen zur Einführung von Abschlagszahlungen für das Jahr 2022 und deren Berücksichtigung bei den coronabedingten Erlösausgleichen für das Jahr 2022 in der KHWiSichV umgesetzt. Zudem werden eine Überschrift und ein Verweisfehler korrigiert.

Stellungnahme

Keine.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Nummer 3

Einführung der Abschlagszahlungen für das Jahr 2022

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem neuen § 6a der KHWiSichV werden die Regelung in § 6 KHWiSichV über die Abschlagszahlungen auf den Ganzjahresausgleich für das Jahr 2021 auf das Jahr 2022 übertragen. Hierbei werden die wesentlichen Eckpunkte der Abschlagszahlungen, die auch im Jahr 2021 Anwendung fanden, für das Jahr 2022 übernommen. Dies umfasst die Definition der Voraussetzung zur Anwendung der Abschlagszahlungen, die Ermittlung der Höhe der Abschlagszahlungen sowie die Vorgaben zur technischen Umsetzung.

Stellungnahme

Zu Absatz 1:

Positiv ist zu bewerten, dass die bewährten Regelungen zu den Abschlagszahlungen 2021 für das Jahr 2022 überführt werden und für die Ermittlung der Abschlagszahlungen die jeweiligen Leistungsbereiche KHEntgG und BPfIV getrennt voneinander zu betrachten sind. Dies ist insbesondere für die Einrichtungen im Anwendungsbereich der BPfIV relevant, da diese keine Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1b KHG erhalten haben. Insgesamt allerdings greift das Instrument in der aktuellen Ausgestaltung aber zu kurz. Die folgenden Punkte benötigen eine dringende Nachbesserung durch den Verordnungsgeber:

1. Es erhalten nur die Krankenhäuser Abschlagszahlungen, die im gesamten 1. Quartal 2022 keine Ausgleichszahlungen erhalten haben. Für Krankenhäuser die Ausgleichszahlungen erhalten haben, bestehen keine weiteren Möglichkeit zur Liquiditätssicherung.
2. Der Liquiditätsausgleich wird nur für den Zeitraum bis zum 18.04.2022 vorgenommen. Die Leistungsminderungen des restlichen Jahres bleiben unberücksichtigt.
3. Durch die Reduktion der Abschlagszahlungen auf 70 % des Erlösverlust findet eine Ungleichbehandlung mit den Häusern statt, die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1b KHG bis zum 18.04.2022 erhalten haben.

Mit Blick auf die weiter anhaltende schwierige wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser ist als problematisch zu bewerten, dass Krankenhäuser, die bereits Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1b KHG erhalten haben, von den Abschlagszahlungen ausgeschlossen sind. Zur Kompensation der weiterhin bestehenden Belegungsrückgänge müssen die Abschlagszahlungen unabhängig davon beantragt werden, ob ein Krankenhaus im 1. Quartal 2022 Ausgleichszahlungen erhalten hat oder nicht. Da es sich um eine Regelung zur Sicherung der Liquidität handelt und die gezahlten Mittel in jedem Fall vollständig wieder zurückzuzahlen sind, sollte jedes Krankenhaus die Möglichkeit haben, Abschlagszahlungen auf den Ganzjahresausgleich 2022 zu beantragen. Die Begrenzung auf die Häuser, die keine Ausgleichszahlungen im ersten Quartal 2022 erhalten haben ist zu streichen.

Zu Absatz 2:

In § 6a KHWiSichV wird in dem Entwurf geregelt, dass der durchschnittliche Rückgang der Belegungstage nur mit der Anzahl der Kalendertage bis zum 18.04.2022 zu multiplizieren ist. Dies liegt vermutlich daran, dass die Krankenhäuser, die Abschlagszahlungen beantragen können, nicht bessergestellt werden sollen, als Häuser die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1b KHG bis zum 18.04.2022 erhalten haben. Dadurch reduziert sich jedoch die Höhe der Abschlagszahlungen deutlich und die voraussichtlichen Leistungsminderungen des restlichen Jahres 2022 bleiben unberücksichtigt. Da die Ausgleichszahlungen derzeit nicht fortgeführt werden, ist es von zentraler

Bedeutung um die Existenz der Krankenhäuser zu sichern, die nach wie vor von den Auswirkungen der Corona-Pandemie belastet sind. Außerdem benötigen auch Krankenhäuser mit Ausgleichszahlungen im 1. Quartal eine Liquiditätshilfe über den 18.04.2022 hinaus.

Die geplante Regelung, wonach nur der Rückgang der Belegungstage bis zum 18.04.2022 ausgeglichen werden soll, führt dazu, dass die Krankenhäuser – mit oder ohne Berechtigung zum Erhalt der Ausgleichszahlungen – auch nur Leistungsrückgänge bis zum 18.04.2022 kompensieren können. Die Belegungsrückgänge bestehen allerdings anhaltend fort, sodass auch über den 18.04.2022 hinaus eine Kompensation erforderlich ist.

Im Jahr 2021 betrug der Rückgang der Fallzahl im Anwendungsbereich des KHEntgG 13,38 %. Es ist davon auszugehen, dass der Belegungsrückgang auch im 1. Quartal 2022 in diesem Umfang vorlag. Für das Jahr 2022 insgesamt, ist derzeit von einem Fallzahlrückgang vom 10 % auszugehen (ohne Berücksichtigung etwaiger neuer Infektionswellen im Herbst). Um vom höheren Belegungsrückgang im 1. Quartal 2022 auf den ggf. niedrigeren Belegungsrückgang des gesamten Jahres 2022 zu kommen, ist die Berücksichtigung des Belegungsrückgangs bis zum 30.09.2022 erforderlich. Der 30.09.2022 ermittelt sich aus der Relation des Rückgangs im 1. Quartal 2022 (13,4 %) zum geschätzten Belegungsrückgang des gesamten Jahres 2022 (10 %) in Höhe von 75 %.

Um eine Gleichbehandlung von Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen erhalten haben und Krankenhäuser die keine Ausgleichszahlungen erhalten haben zu gewährleisten, ist der Multiplikator in § 6a Abs. 2 Nr. 3 KHWiSichV deutlich zu erhöhen. Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1b KHG erhalten haben, erhielten nach § 21 Abs. 2b Satz 2 KHG einen Ausgleich für 90 % ihrer Erlösrückgänge. Krankenhäuser die keine Ausgleichszahlungen erhalten haben, können nach § 6a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHWiSichV nur 70 % ihrer Erlösausfälle mit den Abschlagszahlungen kompensieren. Hinzu kommt, dass der tatsächliche Auszahlungsbetrag aufgrund der vorgegebenen Abrechnungssystematik dadurch reduziert sein dürfte, dass bei der Ermittlung des (Zahl-) Zuschlags nach § 6a Abs. 3 Nr. 1 und Nr. 2 der zuletzt vereinbarte Gesamtbetrag zu Grunde zu legen ist. Sofern Krankenhäuser ihre Leistungsmenge 2019 für die Folgejahre pauschal fortgeschrieben haben, ist der zuletzt vereinbarte Gesamtbetrag zu hoch und berücksichtigt nicht die derzeitigen Leistungsrückgänge. Aus diesem Grund ist die Abschlagssumme entsprechend zu erhöhen, um die Leistungsrückgänge bei einer pauschalen Fortschreibung aufzufangen.

Änderungsvorschlag

§ 6a Abs. 1 und 2 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021 (BAnz AT 08.04.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Änderung der

Hygienepauschaleverordnung vom 28. März 2022 (BAnz AT 29.03.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

(1) Der Träger eines zugelassenen Krankenhauses kann vor dem Abschluss der Vereinbarung über einen Erlösausgleich nach § 5a Absatz 8 Satz 1 für das Jahr 2022 von den anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eine Abschlagszahlung verlangen, um die Finanzierung der durch Pflegesätze nach § 17 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu deckenden Kosten im Jahr 2022 zu gewährleisten, wenn

~~1. das Krankenhaus im gesamten ersten Quartal des Jahres 2022 keine Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1b Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 4 Absatz 1a erhalten hat und~~

~~2. die Zahl der in dem Krankenhaus im Durchschnitt des ersten Quartals des Jahres 2022 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten gegenüber dem Referenzwert im Sinne des § 21 Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2019 zurückgegangen ist.~~

Die Zahl der im Durchschnitt des ersten Quartals des Jahres 2022 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten ist von dem Krankenhausträger zu ermitteln. Bei Krankenhäusern, die Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung erbringen, sind die jeweiligen Leistungsbereiche getrennt voneinander zu betrachten.

(2) Die Höhe der Abschlagszahlung ist von dem Krankenhausträger zu ermitteln. Die Höhe der Abschlagszahlung ergibt sich aus der Multiplikation

1. der Höhe des Rückgangs der Belegungstage nach Satz 3,
2. der sich für das Krankenhaus gemäß § 1 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale und
3. des Prozentsatzes **90 70**.

Die Höhe des Rückgangs der Belegungstage ergibt sich aus der Multiplikation

1. der Zahl, um die die Zahl der in dem Krankenhaus im Durchschnitt des ersten Quartals des Jahres 2022 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten gegenüber dem Referenzwert im Sinne von § 21 Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2019 zurückgegangen ist, und
2. der Anzahl der Kalendertage bis zum **3018. April September 2022**.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Ganzjahresausgleich für die Jahre 2021 und 2022 anpassen

Bei der Vereinbarung eines Erlösrückgangs im Rahmen des Ganzjahresausgleichs 2021 und 2022 sind gemäß der aktuell geltenden Rechtslage nur 98 % der Erlöse für 2019 (angepasster Budget-Referenzwert) zu berücksichtigen. Eine 2 %ige Erlösdifferenz zu 2021/2022 wird insofern grundsätzlich nicht ausgeglichen, was seitens des Verordnungsgebers mit einem Leistungsanreiz begründet wurde. Bereits über den Ausgleichssatz von 85 % ist dieser Anreiz jedoch ausreichend gegeben, da eingesparte Sachkostenanteile schon aus dem Referenzwert herausgerechnet sind.

Zum Zeitpunkt der Festlegung des Ganzjahresausgleichs für das Jahr 2021 wurde angenommen, dass die Corona-Inzidenzen im Sommer rückläufig sind und im folgenden Herbst aufgrund der dann abgeschlossenen Impfkampagne keine weitere „Corona-Welle“ mehr zu erwarten ist. Man ging sogar davon aus, dass es ab der Jahresmitte zu Nachholeffekten in der stationären Versorgung kommen könnte. Insofern liegt dem Rettungsschirm die Annahme und Erwartung zu Grunde, dass sich die Leistungen des Gesamtjahres 2021 erholen und deutlich über dem Niveau des Jahres 2020 liegen würden. Insofern war nicht davon auszugehen, dass die bei den Krankenhäusern verbleibenden Erlösausfälle die jetzt sichtbaren Dimensionen erreichen würden. Diese Einschätzungen haben sich als trügerisch erwiesen und müssen dringend an die oben beschriebene Lage angepasst werden.

Aus der unterjährigen Datenlieferung an das InEK nach § 21 Abs. 3b KHEntgG des Jahres 2021 (Lieferzeitraum bis 31. Dezember 2021) ergibt sich für den Anwendungsbereich des KHEntgG für das Jahr 2021 ein Fallzahlrückgang gegenüber 2019 in Höhe von -13,39 % (-12,81 % VJ zu 2019). Insofern ist der tatsächliche Leistungsrückgang noch höher ausgefallen als 2020. Für den Anwendungsbereich der BPfIV ergibt sich für das Jahr 2021 ein Fallzahlrückgang gegenüber 2019 in Höhe von -8,82 % (11,35 % VJ zu 2019).

Die derzeit geltende Ausgestaltung des Ganzjahresausgleichs 2021/2022 (gemäß §§ 5 und 5a der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser) ist daher vor diesem Hintergrund neu zu bewerten.

In verschiedenen Analysen zeigt sich, dass durch die Anwendung der 2-Prozent-Regelung eine Unterdeckung in Höhe von etwa 1 Milliarde Euro für die Krankenhäuser bestehen bleibt.

Im Rahmen der gesetzlichen Verordnungsermächtigung gemäß § 23 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 KHG ist eine Anpassung der Grundlage für den Ganzjahresausgleich des Jahres 2021 und 2022 grundsätzlich möglich.

Änderungsvorschlag

§ 6a Abs. 1 und 2 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021 (BAnz AT 08.04.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Änderung der Hygienepauschaleverordnung vom 28. März 2022 (BAnz AT 29.03.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

§ 5 Abs. 9 der KHWiSichV ist wie folgt zu ändern:

(9) ~~Bei der Vereinbarung eines Erlösrückgangs sind 98 Prozent der nach Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 für das Jahr 2019 vereinbarten Erlöse zugrunde zu legen.~~ Der Ausgleichsbetrag entspricht 85 Prozent des nach Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a vereinbarten Erlösrückgangs.

§ 5a Abs. 9 der KHWiSichV ist wie folgt zu ändern:

(9) ~~Bei der Vereinbarung eines Erlösrückgangs sind 98 Prozent der nach Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 für das Jahr 2019 vereinbarten Erlöse zugrunde zu legen.~~ Der Ausgleichsbetrag entspricht 85 Prozent des nach Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a vereinbarten Erlösrückgangs.