

26.03.2020 Politik

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

R. Bartkowski



© iStock/upixa

Um den erhöhten Finanzbedarf der Krankenhäuser durch die COVID-19-Pandemie auszugleichen und Liquiditätsengpässe zu vermeiden, wurde am 25.3.2020 das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom Bundestag beschlossen. Damit werden einige der belastenden Neuregelungen des MDK-Reformgesetzes für 2 Jahre ausgesetzt, die Leistungen gemäß Pflegepersonalstärkungsgesetz verbessert und weitere finanzielle Zuschüsse ermöglicht:

- Der mit dem aG-DRG-System 2020 eingeführte vorläufige Pflegeentgeltwert in Höhe von 146,55 € wird ab 01.04.2020 dauerhaft auf 185,00 € angehoben. Die Zielsetzung dieser Gesetzesänderung lässt vermuten, dass sich diese Regelung auf das Datum der Rechnungstellung bezieht und nicht auf das Datum der stationären Aufnahme. Die bisher vorgesehene krankenhaushausindividuelle Vereinbarung von Pflegeentgeltwerten ist für 2020 ausgesetzt und wird voraussichtlich erstmalig 2021 erfolgen (KHEntgG §15 Abs. 2a).

Das Pflegeentgelt wird weiterhin durch Multiplikation des Pflegeentgeltwertes mit der Pflegeerlös-Bewertungsrelation der jeweiligen DRG und der Anzahl der Belegungstage ermittelt.

- Falls das Pflegebudget 2020 nicht ausgeschöpft wird, also eine Überdeckung durch die pauschal gezahlten Pflegeentgelte resultiert, verbleiben die Mittel beim Krankenhaus. Für 2020 ist keine Ausgleichszahlung zu leisten (KHEntgG §15a Abs. 2a).
- Der Fixkostendegressionsabschlag gilt nicht für die Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2020 (KHEntgG §4 Abs. 2a)
- Die von den Krankenhäusern bis zum 31. Dezember 2020 erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen sind von den Krankenkassen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang zu bezahlen (SGB V §330). Diese Regelung tritt am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft, einige Kostenträger sind aber bereits jetzt schon dazu übergegangen, die Rechnungen zeitnaher als bisher zu begleichen.

- Die mit dem MDK-Reformgesetz neu eingeführte Prüfquote für 2020 wird von 12,5% auf maximal 5% pro Quartal herabgesetzt, dies gilt bereits für das 1. Quartal 2020 (SGB V §275c). Sollte bereits ein höherer Anteil an Prüfungen für das 1. Quartal eingeleitet worden sein, so sind die überzähligen Prüfaufträge von der Krankenkasse zu stornieren. Die Ermittlung der Anzahl der zulässigen Prüfungen obliegt im 1. Quartal 2020 den jeweiligen Kostenträgern, sollte aber zur Sicherheit von den Krankenhäusern kontrolliert werden. Für 2021 sind noch keine Regelungen zu den dann geltenden Prüfquoten getroffen worden.
- Ebenso werden die neu eingeführten Aufschläge bei Abrechnungskorrekturen („Strafzahlungen“) in Höhe von 10 %, mindestens aber 300 € ausgesetzt (SGB V §275c). Auch 2021 werden keine Aufschläge erhoben. In welcher Höhe dann ab 2022 wieder Aufschläge eingeführt werden, ist z.Zt. offen. Die Aufwandspauschale, die Krankenhäusern zusteht, wenn eine eingeleitete Prüfung zu keiner Änderung des Rechnungsbetrags geführt hat, bleibt dagegen weiterhin bestehen.
- Eine systematische Prüfungen der Erfüllung der Strukturmerkmale bestimmter OPS-Leistungen muss erst für die Budgetvereinbarung 2022 erfolgreich abgeschlossen sein, die Frist für die erste Übermittlung wird auf den 31.12.2021 verschoben (SGB V §275d). Dies entlastet zwar von zeitkritischen Antragstellungen und Begutachtungen in diesem Jahr, kann nun aber weiterhin Anlass zu einzel-fallbezogenen Strukturprüfungen durch den MDK geben. Ob diese aufgrund der geänderten Rechtslage jedoch überhaupt zulässig sind, wäre noch zu klären.
- An der Überarbeitung des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen wird festgehalten. Er soll bis zum 30. Juni 2021 vorliegen, so dass er wie geplant ab 2022 zum Einsatz kommen kann (SGB V §275d). Im Falle einer primären Fehlbelegung, also einer stationärer Leistungserbringung, obwohl nach Auffassung des MD-Gutachters eine ambulante Operation bzw. Behandlung möglich gewesen wäre, soll ab 2022 ein Aufschlag erhoben werden.
- Für den zusätzlichen Aufwand durch erforderliche Schutzausrüstung und Hygienemaßnahmen kann ein Zuschlag in Höhe von 50 € für pro Fall für Krankenhaus-aufnahmen vom 01.04.2020 bis 30.06.2020 erhoben und mit dem Kostenträgern bzw. dem Patient abgerechnet werden (KHG §21). Eine Verlängerung über den 30.06.2020 hinaus ist bei Bedarf möglich. Für Patienten, die vor dem 01.04.2020 aufgenommen worden sind, gilt diese Regelung nicht.
- Für planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, die im Zeitraum 16.03.2020 bis zum 30.09.2020 ausgesetzt worden sind, um Bettenkapazitäten und Beatmungsmöglichkeiten zu schaffen, erfolgen Ausgleichszahlungen der Bundesländer an die Krankenhäuser (KHG §21). Maßgeblich ist als Referenzwert die Anzahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patienten. Es wird für jeden Tag im Zeitraum 16.03.2020 bis 30.09.2020 die Differenz aus diesem Referenzwert und der Ist-Belegung ermittelt und, sofern diese größer als Null ist, mit einem Pauschalbetrag von 560 € multipliziert, woraus sich die

abzurechnende Ausgleichszahlungen ergeben, die wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde zu melden sind.

- Für bis zum 30.09.2020 zusätzlich geschaffene oder zusätzlich vorgehaltene Intensivbetten wird von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde eine Pauschale in Höhe von 50.000 € pro Bett gezahlt (KHG §21). Voraussetzung ist, dass bei den zusätzlich für die Versorgung von COVID-19 Patienten zur Verfügung gestellten Intensivbetten auch die Möglichkeit einer maschinellen Beatmung besteht. Zudem sollte ein Monitoring mit gleichzeitiger Anzeige von Elektrokardiogramm, Sauerstoffsättigung und invasiven Drücken sowie Zugriffsmöglichkeiten auf Blutgasanalysegeräte gegeben sein. Die Intensivbetten können dabei zusätzlich zum bisherigen Bettenbestand des Krankenhauses geschaffen werden, bevorzugt jedoch über Bettenverlagerungen aus anderen Stationen generiert werden.

Alle Angaben erfolgen als ergänzende Information zu den amtlichen Veröffentlichungen und stellen keine Rechtsberatung dar. Sie erfolgen unverbindlich und ohne Gewähr, die Med-I-Class GmbH bzw. der Autor können nicht haftbar gemacht werden für direkte oder indirekte Schäden, die Ihnen aus der Nutzung dieser Informationen erwachsen.

Autor des Artikels



Dr. med. Rolf Bartkowski

ehem. DRG-Beauftragter von BDC und DGCH

Mitglied des Kuratoriums für Klassifikationsfragen am DIMDI

Forstweg 74

13465 Berlin

[> kontaktieren](#)