
Stellungnahme
des BKK Dachverbandes e.V.

vom 08.06.2020

Entwurf einer

Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen
an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen
durch das Coronavirus SARS-CoV-2

(COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verord-
nung - AusglZÄV)

Der BKK Dachverband befürwortet es grundsätzlich, dass Krankenhäuser, die aufgrund der notwendigen Freihaltung von Behandlungskapazitäten für die Versorgung von COVID-19 Erkrankten Erlösausfälle erleiden, hierfür einen angemessenen Ausgleich erhalten.

Die mit § 21 Abs. 3 KHG im Rahmen des COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz bestimmte tagesbezogene Pauschale in Höhe von 560 Euro ist jedoch nur bedingt geeignet, einen am Erlösausfall orientierten und damit angemessenen Ausgleich zu leisten. Im Ergebnis sehen sich Krankenhäuser, insbesondere mit einem Leistungsspektrum überdurchschnittlicher Fallschwere, zum Teil unterfinanziert. Andere Krankenhäuser generieren dagegen mit den Ausgleichspauschalen derzeit höhere Erlöse für freie Kapazitäten, als dies im Regelfall bei Nutzung der Kapazitäten für die Patientenversorgung der Fall wäre. Hier werden somit derzeit massive Fehlanreize gesetzt.

Der BKK Dachverband begrüßt es daher explizit, dass der Gesetzgeber mit dem Entwurf einer COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung die Tagespauschalen zur Ermittlung der Ausgleichszahlungen ausgehend von der jeweiligen jahresdurchschnittlichen Schwere der vollstationären Behandlungsfälle und deren jahresdurchschnittlicher Verweildauer in differenzierter Weise anpasst. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Anpassung der Pauschale für Krankenhäuser, die ihre Leistungen nach der Bundespflegesatzverordnung erbringen. Die Absenkung der im Verhältnis zur Vergütung deutlich überhöhten Ausgleichspauschale von 560 Euro auf zukünftig 280 Euro ist wichtig, damit Krankenhäuser auch wieder ein wirtschaftliches Interesse daran haben, ihr psychiatrisches Leistungsangebot den Versicherten anzubieten und nicht auf Basis ökonomischer Überlegungen der Versorgung der Patienten vorzuenthalten.

Festgestellt werden muss aber auch, dass, trotz der Anpassungen, bestehende Fehlanreize nicht vollkommen aufgelöst werden. Die Differenzierung der Pauschalen mit den gewählten Stufen ist nur bedingt krankenhausesindividuell kalkuliert und differenziert. Völlig unberücksichtigt bei der Eingruppierung der Krankenhäuser bleibt der zumindest potenzielle Versorgungsbeitrag des jeweiligen Krankenhauses in Bezug auf die Behandlung von COVID-19-Erkrankten. So wird beispielhaft eine orthopädische Fachklinik mit nahezu ausschließlich elektiven Leistungen im Rahmen der Eingruppierung für die Höhe der Ausgleichspauschale einem Universitätsklinikum gleichgestellt. Hiermit werden für Krankenhäuser nur bedingt Anreize gesetzt, wieder in den Regelbetrieb zurückzukehren. Gleichzeitig kann beispielsweise auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Fortführung der Pauschale für besondere Einrichtungen in Höhe von 560 Euro z.B. Einfluss auf

das Angebot von palliativmedizinischer Versorgung in Bayern hat, die Vielfach über besondere Einrichtungen bei Tagessätzen zwischen 420 Euro bis 460 Euro stattfindet.

Unabhängig davon sieht es der BKK Dachverband als notwendig an, dass Krankenhäuser und Krankenkassen zur beidseitigen Herstellung größtmöglicher Planungssicherheit die Budgetverhandlungen für das Budgetjahr 2020 schnellstmöglich aufnehmen können. Als große Herausforderung mit erheblichem Konfliktpotenzial hat sich im Rahmen erster Verhandlungsrunden die Findung einer sachgerechten Leistungsmenge für das Jahr 2020 und mögliche Ausgleichsmechanismen offenbart.

Aus Sicht des BKK Dachverbandes ist es daher notwendig, dass die jeweiligen Länder gesetzlich verpflichtet werden, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die Meldungen der Krankenhäuser nach § 21 Abs. 2 Satz 3 KHG zur Kenntnis zu geben. Gleichzeitig sollte der Gesetzgeber klarstellen, dass an Krankenhäuser geleistete Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1 KHG bei der Ermittlung von Mindererlösen zu berücksichtigen sind. Eine wie z.T. im Rahmen von Budgetverhandlungen geforderte Finanzierung von Erlösausfällen durch Mindererlösausgleichszahlungen der Kostenträger trotz Ausgleichszahlungen nach dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz erschwert das Verhandlungsgeschehen unnötig und sollte gesetzlich explizit ausgeschlossen werden.