

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser

Mit dem Entwurf sollen die Empfehlungen des Beirates nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes umgesetzt werden. Die Ausgleichspauschale für die Freihaltung von Betten soll nach Maßgabe des verweildaueradjustierten CMI in fünf Stufen ausdifferenziert werden. Der bislang bis zum 30.06.2020 befristete COVID-Mehrkostenzuschlag in Höhe von 50 Euro wird bis zum 30.09.2020 verlängert und für die Behandlung von COVID-Patienten auf 100 Euro erhöht.

Der BDPK begrüßt den Verordnungsentwurf als sachgerechte Weiterentwicklung der Ausgleichszahlung an Krankenhäuser. Die Orientierung an der durchschnittlichen Fallschwere (CMI) ermöglicht, die unterschiedliche Kostenstruktur zielgenauer zu berücksichtigen.

Ebenfalls positiv bewerten wir die Verlängerung des bislang bis zum 30.06.2020 befristeten Mehrkostenzuschlag in Höhe von 50 Euro und Erhöhung des Zuschlags für die Behandlung von COVID-Patienten auf 100 Euro. Dieser Mehrkostenzuschlag sollte auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erweitert werden. Zusätzliche Schutzausrüstung muss auch in Vorsorge- und Rehabilitationskliniken eingesetzt und refinanziert werden, um eine Infektion von Patienten und Mitarbeitern zu verhindern.

Dringend notwendig ist zudem, die Regelungen zu Ausgleichszahlungen sowohl auf Privatkliniken nach § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag als auch auf ambulante Rehabilitationseinrichtungen auszuweiten. Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag wurden von den Ländern verpflichtet, elektive Eingriffe auszusetzen und ihre Kapazitäten für die akutstationäre Versorgung bereitzustellen. Auch ambulante Rehabilitationseinrichtungen sind in besonderer Weise von massiven Einnahmeausfällen durch die Corona-Pandemie betroffen, die bislang nicht ausgeglichen wurden. Für die Bewältigung der Corona-Pandemie und die Sicherstellung der zukünftigen Versorgung müssen für beide Einrichtungen entsprechende finanzielle Ausgleichs geschaffen werden.

Hinweise im Einzelnen:

Zu § 1 Abs. 2

Bewertung: Für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, die ihre Leistungen nicht ausschließlich teilstationär erbringen, wird die Pauschale auf 280 Euro abgesenkt. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Pauschale nicht kostendeckend.

Änderungsvorschlag: Der Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte gesondert ausgewiesen und mit einer höheren Pauschale bedacht werden.

Zu § 2

Bewertung: Über den 30.09.2020 hinaus sind erhebliche Mehrkosten durch Persönliche Schutzausrüstung zu erwarten. Der Zuschlag sollte bis Ende des Jahres verlängert werden. Zusätzlich sollte der Mehrkostenzuschlag auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erweitert werden.

Änderungsvorschlag:

„(1) Den Zuschlag nach § 21 Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes können Krankenhäuser für jede Patientin und jeden Patienten abrechnen, die oder der bis einschließlich ~~30. September 2020~~ **31. Dezember 2020** zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird.

§ 111d Abs. 10 (neu)

„Zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, rechnen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach §§ 111, 111a und 111c SGB V für jeden Patienten und jede Patientin, der oder die ab dem 1. April 2020 zur Behandlung in die Vorsorge- oder Rehabilitationsklinik aufgenommen wird, einen Zuschlag in Höhe von 15 Euro pro Tag ab. Die Abrechnung des Zuschlags erfolgt gegenüber ihren Kostenträgern.“

Zu Anlage

Bewertung:

1. In der Liste der Kliniken ist die **Danuvius Klinik GmbH** nicht aufgeführt. Das Krankenhaus ist im Krankenhausplan Bayern aufgeführt und hat auch bislang eine Ausgleichszahlung nach § 21 KHG erhalten.
2. In der Liste der Kliniken ist die **Dr. von Ehrenwall'sche Klinik Marx GmbH & Co.KG** nicht aufgeführt. Das Krankenhaus ist im Krankenhausplan Rheinland-Pfalz aufgeführt und hat auch bislang eine Ausgleichszahlung nach § 21 KHG erhalten.
3. Des Weiteren sind die im nachfolgenden 3. Änderungsvorschlag aufgeführten Einrichtungen der Gruppe VAMED allesamt besondere Einrichtungen im Sinne des KHG, denen kein CMI zugeordnet werden kann. Daher muss die Höhe der Pauschale 560 € betragen, statt der derzeit ausgewiesenen 360 €.

Änderungsvorschlag:

1. Ergänzung der Danuvius Klinik GmbH, Rathausplatz 3, 85049 Ingolstadt, IK-Nr. 260914049 in der Tabelle der Anlage
2. Ergänzung der Dr. von Ehrenwall'sche Klinik Marx GmbH & Co.KG, 53474 Bad Neuenahr –Ahrweiler, IK-Nr. 260710134 in der Tabelle der Anlage

3. Korrektur der Pauschale für folgende Einrichtungen von 360 Euro auf 560 Euro:

Institutionskennzeichen	Name der Klinik	Postleitzahl	Ort	Höhe der Pauschale
260102252	VAMED Klinik Geesthacht	21502	Geesthacht	560 Euro
261401314	VAMED Klinik Schloss Pulsnitz	01896	Pulsnitz	560 Euro
261201595	VAMED Klinik Hohenstücken Brandenburg	14772	Brandenburg	560 Euro