



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

vom 07.04.2021

Weiterverwendung bei  
Quellenangabe möglich  
(CC-BY-SA)



## § 1 Sonderregelung zur 7-Tage-Inzidenz der Coronavirus-SARS-CoV-2-Fälle

---

- Absenkung der 7-Tage-Inzidenz von 70 auf 50 als Voraussetzungen für die Bestimmung von Krankenhäusern für die Ausgleichspauschale durch die Landesbehörde, sofern
  - die Voraussetzungen des § 21 Absatz 1a Satz 2 erfüllt sind
  - die Voraussetzungen des Absatz 3 erfüllt sindoder
  - ein begründeter Ausnahmefall nach § 21 Abs. 1a Satz 4 vorliegt

## § 2 Sonderregelung bei besonders hoher 7-Tage-Inzidenz

---

### Absatz 1

- 17.12.2020 bis 14.01.2021
  - Bei 7-Tages-Inzidenz > 200
  - Möglichkeit zur Bestimmung von Krankenhäusern für die Ausgleichspauschale durch die Landesbehörde unabhängig von den freien Intensivkapazitäten
  - Solange, bis die Inzidenz 14 Tage in Folge unter 200 liegt

### Absatz 2

- ab 15.01.2021
  - Bei 7-Tages-Inzidenz > 150
  - Möglichkeit zur Bestimmung von Krankenhäusern für die Ausgleichspauschale durch die Landesbehörde unabhängig von den freien Intensivkapazitäten
  - Solange, bis die Inzidenz 14 Tage in Folge unter 150 liegt

## § 3 Erweiterung der Bestimmungsmöglichkeit gemäß § 21 Abs. 1a S. 2 Nr. 2 KHG

---

### Absatz 1

- Ab 17.12.2020
  - Möglichkeit zur Bestimmung von Krankenhäusern für die Ausgleichspauschale durch die Landesbehörde,
    - die noch keine Pauschale für die Basisnotfallversorgung vereinbart haben aber voraussichtlich die Voraussetzungen erfüllen
    - oder in begründeten Ausnahmefällen

### Absatz 2

- Ab 15.01.2021
  - Möglichkeit zur Bestimmung von Krankenhäusern für die Ausgleichspauschale durch die Landesbehörde
    - bei denen einer oder mehrere Standorte in der Übersicht nach Absatz 3 Satz 1 aufgeführt sind

## § 3 Erweiterung der Bestimmungsmöglichkeit gemäß § 21 Abs. 1a S. 2 Nr. 2 KHG

---

### Absatz 3

- InEK erstelle eine Übersicht über Krankenhausstandorte, die
  1. in den Daten des Jahres 2019 bei Patienten mit mehr als 48 Stunden Beatmungszeit insgesamt Beatmungszeiten von mehr als 10 000 Stunden übermittelt haben
  2. und
    - a) einen pflegesensitiven Bereich Kardiologie oder Herzchirurgie nach der PPUGV aufweisen oder
    - b) eine Fachabteilung der Pneumologie, Lungen- und Bronchialheilkunde oder Thoraxchirurgie oder eine Fachabteilung mit einem entsprechenden Schwerpunkt verfügen
- Die Übersicht enthält
  1. den Namen des Krankenhausstandortes,
  2. das Kennzeichen des Krankenhausstandortes nach dem Standortverzeichnis
  3. den Ort und das Bundesland, in dem sich der Krankenhausstandort befindet, und
  4. das Institutionskennzeichen des Krankenhauses.
- Übermittlung der Übersicht bis zum 04.02.2021 an das BMG und von dort an die Landesbehörden

## § 4 Verlängerung von Fristen

---

Absätze:

- (1) Verlängerung der Frist für Ausgleichspauschalen nach § 21 Abs. 1 S. 1 KHG bis 31.05.2021
- (2) Verlängerung der Frist zur Meldung der Minderbelegung durch die Ausgleichsberechtigten Krankenhäuser (§ 21 Abs. 2a S. 4 KHG) bis zum 31.05.2021
- (3) Verlängerung der Frist für die Übermittlung der krankenhausbegleitende Aufstellung der für das Jahr 2021 ausgezahlten Finanzmittel durch die Länder (§ 21 Abs. 9a S. 3 KHG) bis 30.06.2021
- (4) Verlängerung der Frist zur Bestimmung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Akutkrankenhäuser nach § 22 Abs. 1 S. 2 KHG bis 31.05.2021
- (5) Verlängerung der Frist zur Ermittlung der Ausgleichspauschalen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 11d Abs. 2 S. 4 KHG bis 31.05.2021
- (6) Die verkürzte Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen durch gesetzliche Krankenkassen von 5 Tagen nach § 417 S. 1 SGB V wird bis zum 31.12.2021 verlängert

## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021

---

Absätze:

(1) Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene bis 30.11.2021

(2) Insbesondere

1. Einzelheiten der Ermittlung der Erlöse für stationäre und teilstationäre Leistungen der Jahre 2019 und 2021
2. Kriterien für die Feststellung
  - des Erlösrückgangs durch SARS-CoV-2 bzw.
  - des Erlösanstiegs durch Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG
3. Einzelheiten zum Nachweis dieser Kriterien
4. Einzelheiten zum Verfahren der Anrechnungen von Abschlagszahlungen nach Absatz 3
5. Einzelheiten zur Abrechnung des Ausgleichs

(3) *„Die Erlöse für das Jahr 2019 sind auf das Preisniveau für das Jahr 2021 anzuheben“*

- Einzelheiten sind nicht explizit in der Verordnung genannt und daher Bestandteil der Vereinbarung
  - Mögliches/vermutliches Verfahren analog 2020: Anwendung der Veränderungswerte 2020 und 2021

## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021

---

(4) Berücksichtigung der Ausgleichzahlungen in 2021 in Höhe von 85%

Nicht zu berücksichtigen sind

1. Zusatzentgelte
2. Pflegeentgelte
3. Zuschläge

(5) Variable Sachkosten sind bei den Erlösen 2021 gegenüber 2019 mindernd zu berücksichtigen

(6) Bei nicht fristgerechter Einigung auf eine Vereinbarung Festlegung durch die Schiedsstelle bis 31.12.2021

(7) InEK erstellt um variable Sachkosten bereinigte DRG-/PEPP-Kataloge 2021



## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021

---

### (8) Vereinbarung für das einzelne Krankenhaus

- Auf Verlangen einer Vertragspartei der Budgetverhandlungen vereinbaren die Parteien
  1. die Erlöse 2019
  2. die Erlöse 2021
  3. den Erlösrückgang bzw. Erlösanstieg aufgrund der Ausgleichszahlungen zwischen 2019 und 2021
  4. den Ausgleichsbetrag
  5. die Summe der Abschlagszahlungen nach § 6
  6. die Höhe des abzurechnenden Zuschlags für den Ausgleich nach Absatz 11
- Vereinbarung unabhängig von regulären Budgetverhandlungen möglich

## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021

### (9) Bei Erlösrückgang:

- 98% der nach der Vereinbarung nach Absatz 1 festgestellten Erlöse 2019 als Vergleichsgrundlage
- Ausgleichssatz von 85% des Erlösrückgangs

### (10) Bei Erlösanstieg:

- Wenn Erlösanstieg < Summe der Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG:
  - Vollständiger (100%) Ausgleich des Erlösanstiegs
- Wenn Erlösanstieg  $\geq$  Summe der Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG:
  - Vollständiger (100%) Ausgleich der Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG
  - ⇒ Erlösanstieg durch Mehrleistungen verbleibt beim Krankenhaus

(11) Ggf. erhaltene Abschlagszahlungen nach Absatz 3 sind vom Ausgleichsbetrag abzuziehen, Überzahlungen sind vollständig auszugleichen

(12) Bei Nichteinigung Entscheidung der Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei innerhalb von 6 Wochen

(13) Entscheidung zur Genehmigung durch die Landesbehörde innerhalb von 4 Wochen nach Antrag einer Partei

(14) Sonstige Erlösausgleiche nach KHEntgG/BPflV sind unabhängig von einer Vereinbarung ausgeschlossen

## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021 – Beispiel Berechnungsschema

---

### Beispiel Berechnungsschema:

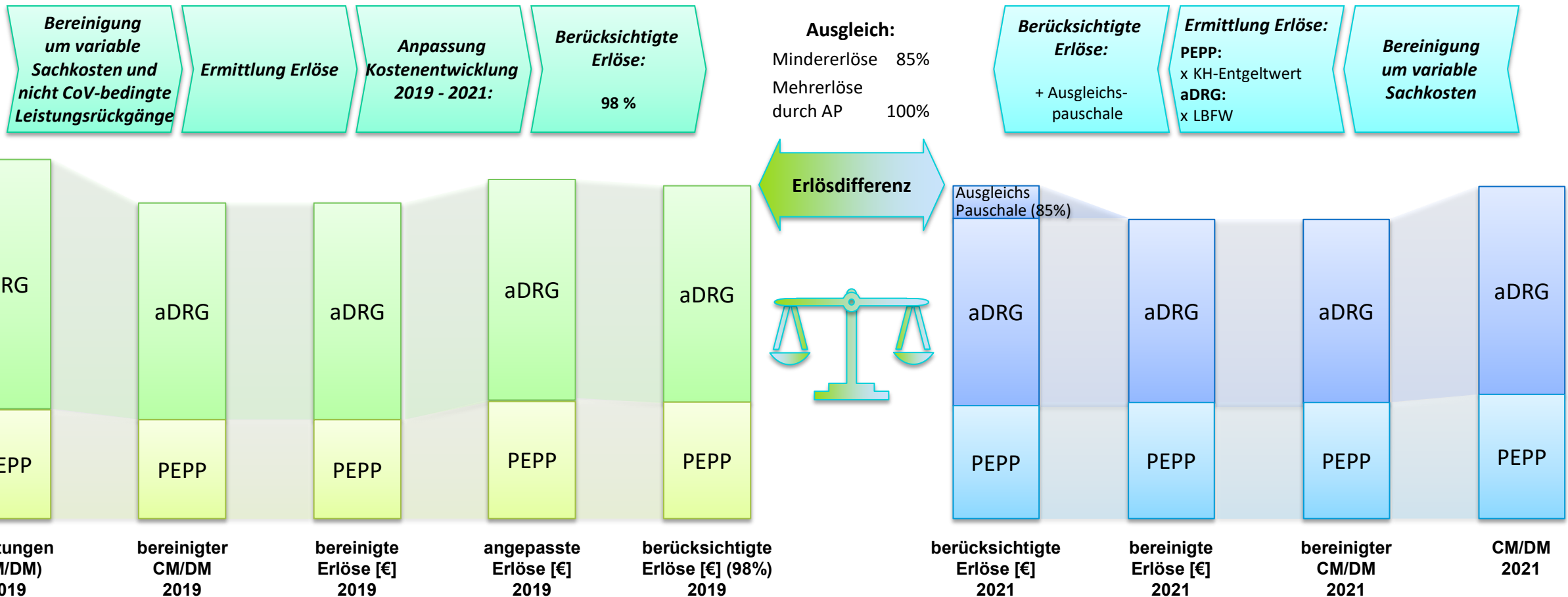
- Voraussetzungen:
  - Vereinbarung auf Bundesebene
    - Da eine Vereinbarung für den Ausgleich 2020 bereits existiert, kann von einem weitgehend analogen Vorgehen ausgegangen werden
  - InEK aDRG/PEPP-Kataloge 2021 um variable Sachkosten bereinigt

## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021 – Beispiel Berechnungsschema

2019

Rechenweg (Verordnung):

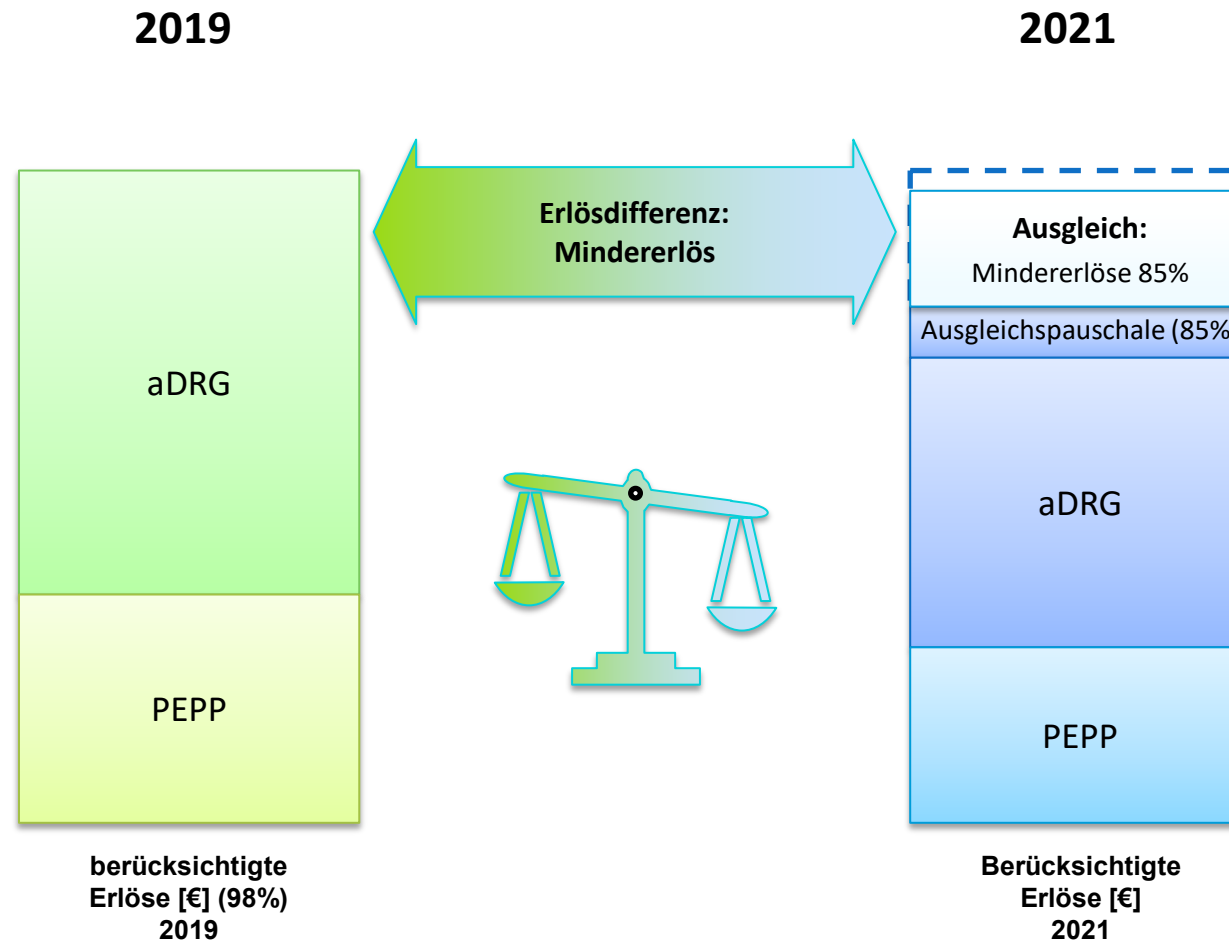
2021





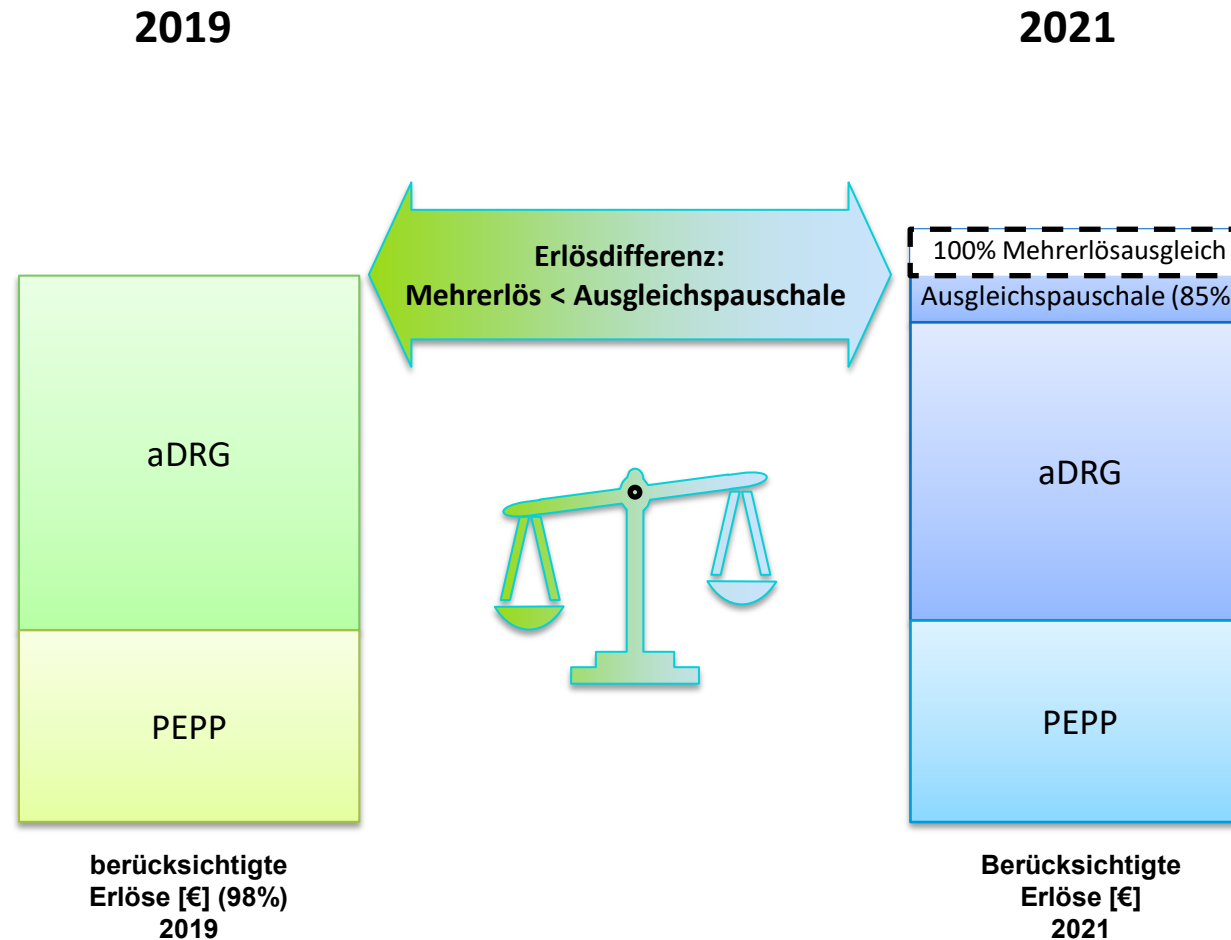
## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021 – Beispiel Berechnungsschema

Mindererlösausgleich (vorbehaltlich der Regelungen der Vereinbarung):



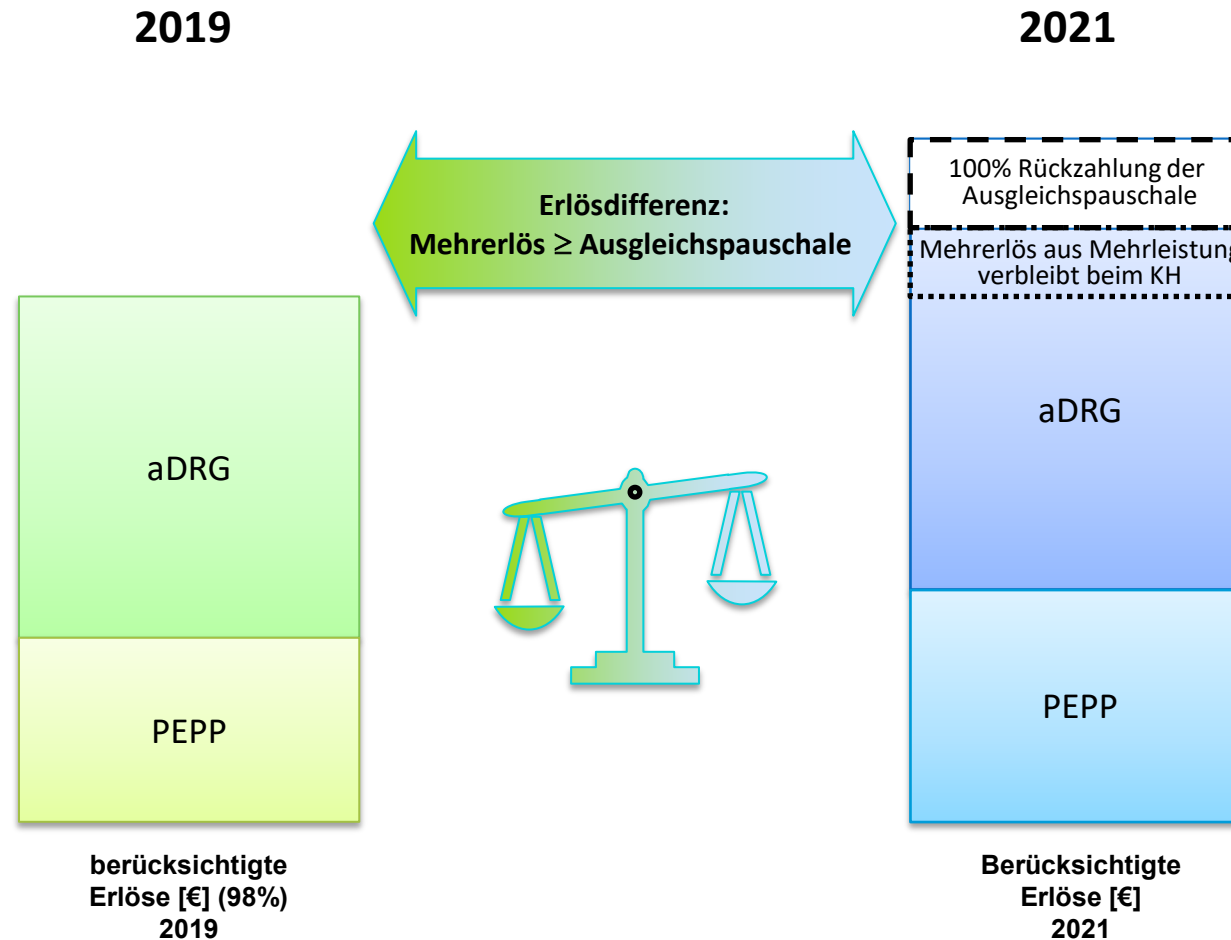
## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021 – Beispiel Berechnungsschema

Mehrerlösausgleich (vorbehaltlich der Regelungen der Vereinbarung):



## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021 – Beispiel Berechnungsschema

Mehrerlösausgleich (vorbehaltlich der Regelungen der Vereinbarung):





## § 6 Abschlagszahlungen

### (1) Abschlagszahlungen auf den Mindererlösausgleich auf Verlangen des Krankenhauses

- Für Krankenhäuser,
  - die im ersten Quartal keine Ausgleichzahlungen erhalten haben (nicht dafür bestimmt wurden oder die Kriterien nicht erfüllten)

und

- Die durchschnittliche voll- und teilstationäre Fallzahl im ersten Quartal 2021 gegenüber der durchschnittlichen Fallzahl 2019 vermindert ist – getrennt nach KHEntgG und BPfIV

### (2) Berechnung

$$[\text{Rückgang Belegungstage}] = ([\text{Ø Fallzahl 2019}] - [\text{Ø Fallzahl Q1 2021}]) \times [\text{Anzahl Tage 01.01. – 31.05.2021}]$$

$$[\text{Abschlagssatz}] = [\text{Rückgang Belegungstage}] \times [\text{KH Ausgleichspauschale}] \times 70 \%$$

### (3) Abrechnung

- prozentualer Zuschlag auf die Entgelte für voll- und teilstationäre Fälle

$$[\text{Zuschlagssatz}] = \frac{[\text{Abschlagsbetrag}]}{[\text{zuletzt vereinbarter Gesamtbetrag}_{\text{KHEntgG/BPfIV}}] \times \frac{[\text{verbleibende Abrechnungstage 2021}]}{365}}$$

## § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021

---

### (4) Beantragung

- Antrag an zuständige Landesbehörde
- Information der Vertragsparteien der Budgetverhandlung über den Antrag
- Genehmigung innerhalb von 2 Wochen

### (5) Abrechnungszeitraum

- Ab Folgemonat der Antragstellung bzw. Folgetag der Genehmigung
- Bis zum 31.12.2021
- Im Zeitraum aufgenommene voll- und teilstationäre Fälle

### (6) Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene bis zum 30.04.2021 über

- Berechnung des Rückgangs der Belegung
- Ermittlung der Höhe der Abschlagszahlung und des Zuschlags
- Abrechnung des Zuschlags

### (7) Bei nicht fristgerechter Vereinbarung Festlegung durch die Schiedsstelle ohne Antrag bis zum 15.05.2021 fest

### (8) Bei Abrechnung einer Abschlagszahlung ist das Krankenhaus zum Erlösausgleich nach Absatz 2 verpflichtet

## Bewertung

## Bewertung

---

- Sonderregelungen und Erweiterung der Bestimmungsmöglichkeiten für die Ausgleichspauschale (§§ 1-3)
  - Soweit die Schwelle für die Inzidenz abgesenkt und bei hohen Inzidenzen die Flexibilität der Länder zur Bestimmung von Krankenhäusern für die Ausgleichspauschale verbessert wird, sind die Regelungen zu begrüßen
  - Insbesondere die Möglichkeit zur Bestimmung von Fachkliniken mit Erfahrung in der Behandlung von Beatmungspatienten ist notwendig und sinnvoll
- Geltungsdauer (§ 4):
  - Scheinbar wurde bei der Erstellung der Verordnung (Mitte März) noch davon ausgegangen, dass die Pandemie bis Ende Mai hinsichtlich der Belastung der Krankenhäuser beherrschbar sein könnte
  - Angesichts der aktuellen Inzidenzen und des Fallzahlenanstiegs in den Krankenhäusern und vor allem den Intensivstationen sowie der zunehmenden Verbreitung und Dominanz aggressiverer Virusvarianten ist dies jedoch nicht abzusehen
  - Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Regelungen bei Bedarf (was anzunehmen ist) verlängert werden, brauchen die Krankenhäuser eine längerfristige Perspektive für die Refinanzierung in der Pandemie

## Bewertung

---

- Erlösausgleich 2021 (§ 5)
  - Es findet eine letztlich nicht nachvollziehbare doppelte Minderung des Ausgleichsbetrages statt, durch:
    1. Die Minderung des Vergleichswert 2019 auf 98% der um variable Sachkosten (sowie Pflegekosten) bereinigten Erlöse 2019
      - Für die Minderung des Vergleichswertes unter der Annahme eines pandemieunabhängigen Fallzahlrückgangs gibt es keinerlei Signifikanz. Eine Stagnation bzw. leichter Rückgang der Fallzahlen in den vergangenen (lediglich) 2 Jahren lässt keine Extrapolation zu
      - Selbst wenn eine weiter Fallzahlminderung auch ohne Pandemie eingetreten wäre, hätte dies bei den Krankenhäusern gleichzeitig zu einem Rückgang der variablen Sachkosten und – bei konsekutivem Personalabbau – der Personalkosten geführt
      - Der Erlösvergleich soll jedoch auf den um die variablen Sachkosten bereinigten Katalogen stattfinden und ein Personalabbau hat trotz der tatsächlich verminderten Fallzahlen nicht stattgefunden, da die Behandlung unter Pandemiebedingungen deutlich aufwändiger ist
    2. Den Ausgleichssatz von 85%
      - Auch für einen um 15% geminderten Ausgleichssatz gibt es keine Begründung. Neben der Vermeidung von Fehlanreizen (was hier eine untergeordnete Rolle spielen dürfte) dienen geminderte Ausgleichssätze gemeinhin ebenfalls der Berücksichtigung der bei Minderleistung geringeren variablen Kosten. Dem ist jedoch durch die Bereinigung der Kataloge um die variablen Sachkosten bereits genüge getan

## Bewertung

---

- Wesentliche Teile der Kostenentwicklung bleiben unberücksichtigt
  - Sowohl bei der Ausgleichpauschale, als auch beim Mindererlösausgleich und den Abschlagszahlungen handelt es sich um einen Erlösausgleich gegenüber dem Erlösniveau 2019
  - Es wird lediglich die allgemeine Kostenentwicklung (Veränderungswerte bzw. LBFW-Entwicklung) berücksichtigt, deren Berechnung bzw. Vereinbarung noch weitgehend ohne die pandemiebedingten Zusatzkosten erfolgte
  - Zwar werden bestimmte Kosten für die COVID-Behandlung vergütet (PSA, Tests, Abbildung im Katalog), den Krankenhäusern entstehen durch zusätzliche Maßnahmen unabhängig von der Behandlung von COVID-Erkrankten jedoch erhebliche zusätzliche Kosten
  - Unberücksichtigt bleiben beispielsweise
    - Mehraufwendungen für Personal in Sichtungsstellen und Testbereichen
    - Mehraufwendungen für Sicherheits- und Hilfspersonal um die für die Einhaltung der Zutritts- und Hygieneregeln zu sorgen
    - Personalmehraufwand aufgrund der Entzerrung von Prozessen (z. B. Vermeidung von Wartezeiten bei Funktionsuntersuchungen, verringerte Belegungsmöglichkeit von Überwachungsbereichen oder Therapiegruppen)
    - Mehraufwand bei der Reinigung
    - Entlastung von Personal mit hoher Beanspruchung (Pausen bei Arbeit in Schutzkleidung, Auszeitregelungen, Rotation)
    - Allgemeine Mehrkosten für Hygienematerial (Desinfektionsmittel, mobile Schutzwände)
    - Sonstige Mehrkosten (z.B. Heizkosten durch vermehrtes Lüften bzw. Energiekosten für Luftreinigung)
    - ...

## Vielen Dank



### Geschäftsstelle:

Forsthausstr. 1-3 / Haus 3e | 35578 Wetzlar | 06441 / 897 43 41  
 gf@klinikverbund-hessen.de | klinikverbund-hessen.de

