

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Referentenentwurf einer
Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen
Sicherung der Krankenhäuser

Für einen sachgerechten Umgang mit Versichertengeldern für eine hochwertige Versorgung während der Corona-Pandemie

24.03.2021

Vorbemerkung

Angesichts der sich ausbreitenden dritten Welle der Corona-Pandemie in Deutschland sieht der Gesetzgeber die Notwendigkeit, weitere Maßnahmen zur Regelung der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser zu ergreifen. Zur Kompensation der Fallzahlenrückgänge sowie für freigehaltene Kapazitäten zur Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patienten haben die Krankenhäuser seit März letzten Jahres Freihaltepauschalen erhalten, um einer potentiellen Überlastung der Notfalleinrichtungen vorzubeugen. Konkret bekamen die Häuser zwischen März und Juli 2020 pauschal 560 Euro pro Tag für jedes im Vergleich zum Vorjahr freie Bett, seit Juli erfolgte dann eine differenziertere Kompensation in fünf Stufen zwischen 360 und 760 Euro. Insgesamt flossen so rund 9 Mrd. Euro an Freihaltepauschalen an die Kliniken – kein anderes Land der Welt stellte mehr Geld zur Verfügung.

Die Herausforderungen rund um die Auslastung der Kliniken werden in lokal unterschiedlichen Ausprägungen weiter anhalten. Deshalb ist es aus Sicht des DGB richtig, kurzfristigen Liquiditätsengpässen vorzubeugen und die Möglichkeiten für Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen zu erhalten, bis zum 31. Mai 2021 zu verlängern.

Der DGB hat die schnelle Bereitstellung der Mittel zur medizinischen Krisenbekämpfung am Anfang der Pandemie in Deutschland begrüßt, als insbesondere eine Überlastung der Kapazitäten unter der drohenden Zunahme schwerster COVID-19-Fälle drohte. Aus heutiger Sicht muss jedoch konstatiert werden, dass mehr als 90 Prozent der Corona-Patienten ambulant behandelt wurden, und nur ein verhältnismäßig geringer Teil der Erkrankten notfallmedizinischer Behandlung bedurfte. Vor allem die großen Uni-Kliniken sowie spezialisierte Maximalversorger leisteten den Großteil der dringend benötigten Hilfen, jedoch wurden über die Freihaltepauschalen auch mehr als 300 Krankenhäuser von durchschnittlicher Größe aus der Versorgung genommen und leere Betten kompensiert, die faktisch nicht benötigt wurden.

Folglich bleibt zu konstatieren, dass kleinere Krankenhäuser am meisten vom Corona-Rettungsschirm profitiert haben, obwohl sie sich im Durchschnitt weniger an der Versorgung von COVID-19-Patienten beteiligten. Um zu verhindern, dass Krankenhäuser durch die erhaltenen Ausgleichszahlungen wirtschaftlich besser gestellt werden, sollen Vergleichswerte zum Vorpandemiejahr 2019 herangezogen werden. Der DGB begrüßt in diesem Sinne, dass die Kostenträger die Möglichkeit erhalten, gegenüber den Versorgungseinrichtungen spitz abzurechnen. So soll eine Überzahlung durch Ausgleichsregelungen verhindert werden,

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank
Referatsleiter Gesundheits- und
Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de

Telefon: 030 24060-289
Telefax: 030 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de



wodurch Versichertengelder und Steuermittel explizit für eine hochwertige Versorgung – und nicht zur Erlösmaximierung eingesetzt werden.

Grundsätzlich setzt sich der DGB für die Aussetzung der Krankenhausfinanzierung über das DRG-System während der Pandemie ein. Stattdessen ist ein nachvollziehbares und einfach zu handhabendes System auf der Grundlage des Erlösbudgets 2019 unter Hinzuziehung der Veränderungsdaten 2020 und 2021 sowie pandemiebedingter Zuschläge sachgerecht. In der Rückschau auf das Budgetjahr 2020 zeigt sich, dass das Fallpauschalensystem den Herausforderungen einer Pandemie nicht gerecht wird und daher dringend zu reformieren ist.

Einschätzung und Bewertung

1. Absenkung der 7-Tage-Inzidenz von 70 auf 50 (§1)

Inhalt

Es werden die Voraussetzungen für die Bestimmung anspruchsberechtigter Krankenhäuser durch die Länder an die Entwicklung des Infektionsgeschehens angepasst. Daher wird die Regelung zur 7-Tage-Inzidenz im jeweiligen Landkreis oder der jeweiligen kreisfreien Stadt von 70 auf 50 abgesenkt. Das BMG macht diesbezüglich von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 1 KHG Gebrauch.

Bewertung

Der DGB begrüßt die Ausweitung der vorbeugenden Maßnahmen, die im Rahmen einer sog. dritten Welle der Corona-Pandemie einer weiteren Anpassung der vorhandenen Versorgungskapazitäten dienen soll. Die vorgesehene Absenkung dieses Schwellenwerts auf 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen knüpft dabei auch an die Regelungen des § 28a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) an. Danach sollen die Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an den Schwellenwerten ausgerichtet werden. Bei Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Die Inzidenz von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen ist damit ein zentrales Aufgreifkriterium, ab deren Überschreitung effektive Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie erforderlich sind. Der DGB erachtet die vorgeschlagene Regelung daher als sachgerecht.



2. Verlängerung der Fristen für Ausgleichszahlungen (§4)

Inhalt

Die Regelung sieht angesichts der perspektivisch auch über den April 2021 hinaus anhaltend hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 und der damit einhergehend hohen Anzahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten abweichend von den gesetzlichen Bestimmungen eine Verlängerung der Frist, in der Krankenhäuser für Einnahmeausfälle Ausgleichszahlungen erhalten können, bis zum 31. Mai 2021 vor. Analog dazu wird die Frist für die Ermittlung der Höhe der ihnen zustehenden Ausgleichszahlungen bis 31. Mai 2021 verlängert.

In gleicher Weise werden die Fristen für die Gewährung von Ausgleichszahlungen an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Möglichkeit für die Länder, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ersatzkrankenhäuser zu bestimmen, bis 31. Mai 2021 verlängert.

Schließlich wird zur Sicherung der Liquidität der Krankenhäuser der Geltungszeitraum der Übergangsregelung, wonach Krankenhausrechnungen innerhalb von fünf Tagen von den Kostenträgern zu begleichen sind, bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Bewertung

Der DGB erachtet die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verlängerung der Fristen für Ausgleichszahlungen als sachgerecht. Vor dem Hintergrund der Möglichkeit schnell ansteigender Inzidenzen ist eine rechtzeitige Sicherstellung von Versorgungs-Kapazitäten in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen richtig. Dabei sollten die Auswahlkriterien in Bezug auf auszuwählende spezialisierte Kliniken mit entsprechend hochwertig ausgestattetem medizinischem Equipment sowie gut ausgebildetem und ausreichend zur Verfügung stehendem Personal unbedingt beachtet werden.

3. Erlösausgleiche für das Jahr 2021 (§5)

Inhalt

Mit der Änderung wird der mit dem Krankenhauszukunftsgesetz für das Jahr 2020 eingeführte Ausgleich von coronabedingten Erlösrückgängen auf das Jahr 2021 ausgedehnt, da die COVID-19-Pandemie auch im Jahr 2021 einen deutlichen Einfluss auf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hat. Die Regelungen für das Jahr 2021 sind daher an § 21 Absatz 10 und 11 KHG angelehnt. Bei dem Ausgleich von Erlösrückgängen werden die Erlöse des Jahres 2021 den Erlösen des Jahres 2019 gegenübergestellt, die gemäß den Vorgaben des neuen § 5 Absatz 1 und 2 ermittelt werden. Zusätzlich wird ein Ausgleich von Erlösanstiegen im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 eingeführt, sofern das Krankenhaus für das Jahr 2021 Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a KHG erhalten hat. Der Ausgleich von Erlösanstiegen nach dieser Regelung wird dabei auf die Erlösanstiege begrenzt, die auf Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a KHG zurückzuführen sind. Ein Erlösanstieg ist zeitlich



auf die gleiche Weise zu ermitteln wie ein Erlösrückgang und eine isolierte Ermittlung für die Zeiträume, in denen das Krankenhaus Ausgleichszahlungen erhalten hat, ist nicht zulässig. Krankenhäuser werden damit finanziell grundsätzlich so gestellt wie im Jahr 2019, d.h. vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie.

Bewertung

Der DGB begrüßt die Initiative des Gesetzgebers, um zu verhindern, dass Corona-Subventionen zur Verbesserung der Klinikerlöse missbraucht werden können. Laut eines Gutachtens des RWI – Leibniz-Instituts Essen, erreichte der Erlöszuwachs aufgrund der staatlichen Kompensation in Kliniken des DRG-Systems netto plus 2,3 Prozent und für die psychiatrisch-psychosomatischen Krankenhäuser sogar 14,1 Prozent. Demzufolge verzeichneten nach diesen Berechnungen mehr als zwei Drittel aller Häuser eine positive Erlös-Entwicklung. Auffällig ist dabei, dass kleinere Krankenhäuser mehr vom Rettungsschirm profitiert haben und daher ihre Erlöse gegenüber allen Krankenhäusern überdurchschnittlich steigern konnten, weil sie einen im Vergleich zum Durchschnitt größeren Fallzahlengrückgang vorzuweisen hatten. Der Gesetzgeber reagiert mit der vorgeschlagenen Regelung nun konsequenterweise darauf, dass es Abschläge für all jene Häuser geben wird, die sich nur unterdurchschnittlich an der COVID-19-Versorgung beteiligt haben, die jedoch zugleich am meisten von den Ausgleichs- und Kompensationszahlungen profitiert haben. Im umgekehrten Fall werden jenen zumeist großen Unikliniken und Maximalversorgern entgangene Erlösausfälle – jeweils im Vergleich zum Vor-Corona-Zeitpunkt 2019 – über entsprechende Zuschläge ausgeglichen.

Der DGB kritisiert jedoch die vorgesehene Absenkung um fünf Prozent der für das Jahr 2019 ermittelten Erlöse als Vergleichsgröße. Mit der vorgesehenen Deckelung der Erlösausgleiche bei 95 Prozent würden viele Krankenhäuser große wirtschaftliche Probleme bekommen. Insbesondere Krankenhäuser der Maximalversorgung, die maßgeblich zur Bewältigung der Pandemie beitragen, geraten durch die vorgesehene Regelung unter großen Druck. Deshalb ist die Absenkung zu streichen und ein vollständiger Ausgleich der Erlöse auf der Basis 2019 als Vergleichsgröße zu gewährleisten.

Der DGB begrüßt die vorgeschlagene Regelung im Sinne einer zweckbestimmten Verwendung der Beitrags- und Steuermittel. Krankenhäuser sollen im Rahmen der öffentlichen Infrastruktur ihren Beitrag zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Daseinsvorsorge leisten. Sie stellen ihre Leistungsfähigkeit im Sinne qualitativ hochwertiger Behandlungsmöglichkeiten und nicht durch hohe Umsätze und steigender Gewinn-Erlöse unter Beweis. Denn Krankenhäuser sind keine Gesundheitsfabriken.