



Deutscher  
Caritasverband e.V



**kkvd**

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

## Stellungnahme

### zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

24. März 2021

#### **Vorbemerkung**

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) und der Deutsche Caritasverband (DCV) begrüßen die vielfältigen Maßnahmen der Bundesregierung, mit denen in den vergangenen Monaten die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in einer bis dahin nie gekannten Situation stabilisiert werden konnte. Die Kliniken konnten sich somit auf die notwendige Versorgung der Menschen konzentrieren. Zugleich ist festzustellen, dass sich mit dem erneuten Anstieg der Covid-Fallzahlen im Herbst des vergangenen Jahres auch der wirtschaftliche Druck auf die stationären Einrichtungen erhöht hat. Insbesondere Kliniken, die nicht der Maximalversorgung zugeordnet sind und dennoch unter schwierigen Umständen für die Patientinnen und Patienten offen stehen, haben dies zu spüren bekommen. Aufgrund der Verknüpfung der Freihaltepauschalen mit den GBA-Notfallstufen und bei gleichzeitigen gesunkenen Belegungszahlen fehlt vielen Einrichtungen notwendige Liquidität. Hintergrund ist das derzeitige Finanzierungssystem für Krankenhäuser: keine Leistung heißt keine Einnahmen. Daher ist die Situation jetzt an vielen Standorten weitaus schwieriger als in der ersten Pandemiewelle im Frühjahr 2020. Im Gegensatz zu teilweise in der Öffentlichkeit geäußerten Stellungnahmen haben solche Krankenhäuser kein finanzielles Polster durch die Rettungspakete im vergangenen Jahr aufgebaut. Insofern können sie die Situation nur kurz- bis mittelfristig stemmen. Spätestens mit dem Einstieg in die sogenannte Dritte Welle seit März 2021 ist klar, dass die Corona-Pandemie auch das gesamte Jahr 2021 maßgeblich prägen wird. Wir begrüßen daher außerordentlich, dass die Bundesregierung mit der vorliegenden Verordnung die Grundlage eine wirtschaftliche Sicherheit der Krankenhäuser in dieser schwierigen Zeit schaffen möchte.

In folgenden Punkten sehen wir Anpassungs- und Konkretisierungsbedarfe:



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

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der in § 1 vorgesehenen Änderung wird der Schwellenwert auf 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern innerhalb von sieben Tagen abgesenkt.

### **Stellungnahme**

Durch die Corona-Pandemie ausgelöste Einnahmeausfälle betreffen ausnahmslos alle Krankenhäuser und nicht nur die Krankenhäuser in Corona-Hotspots. Daher sollten erlössichernde Liquiditätshilfen allen Kliniken zur Verfügung gestellt werden. Denn auch bei einer geringen Inzidenz ist ein „normaler“ Krankenhausbetrieb nicht möglich. Es bleiben erhebliche Finanzierungsprobleme für die fixen Kosten und das Personal bestehen, da weiterhin keine direkte Finanzierung der Vorhaltekosten vorgesehen und auch keine Leistungen erbracht werden können. Von dieser Situation sind alle Versorgungsstufen gleichermaßen betroffen. Wir wissen aus der ersten und zweiten Welle, dass die Grund- und Regelversorgung ein wesentliches Standbein der Versorgung war.

Um der besonderen Situation Rechnung tragen zu können, sollte die 7-Tage-Inzidenz als Voraussetzung mindestens auf 35 abgesenkt werden. Hintergrund ist, dass Krankenhäuser auch bei einer Inzidenz von unter 50 noch verpflichtet sind, umfangreiche Hygiene- und Abstandsmaßnahmen umzusetzen, die eine Normalbelegung verhindern.

### **Änderungsvorschlag**

§ 1 wird wie folgt geändert: „Unter den weiteren Voraussetzungen des § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde für den Zeitraum seit dem [Datum, ggf. auch rückwirkend] Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmen, wenn in einem Landkreis oder

einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz der Coronavirus-SARS-CoV-2-Fälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner über 35 50 liegt.“

### **Zu §4 Verlängerung von Fristen nach den §§ 21 und 22 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie nach den §§ 111d und 417 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Änderung wird die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, bis zum 31. Mai 2021 verlängert.

#### **Stellungnahme**

Wir halten die Verlängerung der Frist für den Krankenhaus-Schutzschirm für nicht ausreichend. Angesichts des Auftretens von mehreren Corona-Mutationen sowie der vorhersehbaren Verzögerung der Durchimpfung der Bevölkerung ist bereits jetzt absehbar, dass die coronabedingten Erlösausfälle über den 31. Mai 2021 hinaus reichen werden. Deshalb sollte aus unserer Sicht diese Frist bis zum 31. Juli 2021 verlängert werden.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 4 wird wie folgt geändert:

(1) Die Frist nach § 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird bis zum ~~31. Mai 2021~~ **31. Juli 2021** verlängert.

(2) Die Frist nach § 21 Absatz 2a Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird bis zum ~~31. Mai 2021~~ **31. Juli 2021** verlängert.

(3) Abweichend von § 21 Absatz 9a Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kann die krankenhausbegleitende Aufstellung der für das Jahr 2021 nach § 21 Absatz 4a Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgezahlten Finanzmittel bis zum 30. Juni 2021 übermittelt werden.

(4) Der Zeitraum nach § 22 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird bis zum ~~31. Mai 2021~~ **31. Juli 2021** verlängert.

(5) Die Frist nach § 111d Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird bis zum ~~31. Mai 2021~~ **31. Juli 2021** verlängert.

(6) Die Frist nach § 417 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

## **Zu § 5 Erlösausgleiche für das Jahr 2021**

### **Beabsichtigte Neuregelung**

Mit den Änderungen in § 5 wird der Erlösausgleich auf das Jahr 2021 ausgedehnt. Neu eingeführt wird ein Ausgleich von Erlösanstiegen im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019, sofern das Krankenhaus für das Jahr 2021 Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG erhalten hat.

Optional können Krankenhäuser den Ausgleich von coronabedingten Erlösrückgängen fordern. Hierzu sind 95 Prozent der Erlöse 2019 als Budget-Referenzwert heranzuziehen.

### **Stellungnahme**

Der DCV und der kkvd bewerten als sehr positiv, dass der Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge auf Basis der Systematik des Ausgleichs nach § 21 Absatz 10 KHG auf das Jahr 2021 ausgedehnt werden soll. Der im vergangenen Jahr eingeführte Ausgleich von coronabedingten Erlösrückgängen hat sich prinzipiell als praktikabel erwiesen. Damit wurde eine Grundlage für eine seitens der Kliniken vehement geforderte und notwendige Planungssicherheit geschaffen.

Das vergangene Jahr hat allerdings auch gezeigt, dass sich aufgrund des pandemischen Geschehens sowie der Einführung des Pflegebudgets die Verhandlungen mit den Kostenträgern sehr zäh gestalten. Viele Mitgliedshäuser schildern aus dem Alltag ihren Eindruck, dass Kassen vor dem Hintergrund des steigenden finanziellen Drucks in den Einrichtungen Budgetabschlüsse verschieben. Damit erhöht sich der Druck für Krankenhäuser eine Einigung – auch zu ihren Ungunsten – zu unterzeichnen. Vor diesem Hintergrund sehen wir den Auftrag an die Selbstverwaltung einen differenzierten Ausgleichssatz zwischen 75 und 95 Prozent festzulegen als sehr kritisch an. Die gemachten Erfahrungen legen nahe, dass dieser



Prozess großes Konfliktpotenzial mit sich bringt. Im Hinblick auf die Modalitäten und Details des Ganzjahresausgleiches plädieren wir für eine weitgehende Klärung und Festlegung auf der Bundesebene. Entgeltverhandlungen vor Ort sollten nicht durch vermeidbare unterschiedliche Positionen hinsichtlich des Ganzjahresausgleichs belastet werden. Die Bandbreite des Ausgleichssatzes sollte 85 - 95 Prozent betragen.

Da die Sachkosten schon über den bereinigten Katalog berücksichtigt werden, erscheint eine weitergehende Absenkung nicht gerechtfertigt. Außerdem reduziert sich der gesamte Ausgleichsbetrag (Ausgleichszahlung und Erlösausgleich), wenn Ausgleichszahlungen nicht oder nur in geringem Maße vorliegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Ausgleichsbeträge 90 Prozent der gestuften Ausgleichsbeträge betragen, also niedriger sind als im Durchschnitt des letzten Jahres. Insofern dürfte die Sorge einer potentiellen Überzahlung aus Steuermitteln nicht mehr gegeben sein.

Aufgrund der oben bereits geschilderten Problematik für Krankenhäuser, die keine Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 1a KHEntgG erhalten, aber dennoch eine erreichbare und bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen, sollte ein Ausgleichssatz von 95 Prozent greifen. Denn solche Häuser mussten und müssen Betten freihalten bzw. stehen vor der Herausforderung, Betten nicht entsprechend belegen zu können. Zwar haben diese Einrichtungen im vergangenen Jahr weitreichende Schritte unternommen, um die Erlösstruktur dementsprechend anzupassen, allerdings ist dies aufgrund der Pandemie nicht in dem Maß möglich, wie es aufgrund der Kostenstruktur notwendig wäre.

Zudem halten wir den Zeitpunkt, den 30. November 2021, bis zu dem die Vertragsparteien Kriterien für die Erlössicherung vereinbaren sollen, für viel zu spät. Um hier rechtzeitig Klarheit zu schaffen, sollte das Vereinbarungsdatum vorgezogen werden.

Mit der Begründung der Aufrechterhaltung von Versorgungsanreizen, wird eine Regelung installiert, wonach bei der Ermittlung eines Erlösrückgangs nur 95 Prozent der Erlöse für das Jahr 2019 den Erlösen für das Jahr 2021 gegenübergestellt werden. Dies führt im Ergebnis dazu, dass Krankenhäuser erst einen Erlösausgleich geltend machen können, wenn der Erlösrückgang gegenüber 2019 größer





als 5 Prozent ausfällt. Eine Absenkung des Referenzvolumens des Jahres 2019 um 5 Prozent ist faktisch eine Budgetkürzung in 2021 in der laufenden Pandemie. Krankenhäuser sind gezwungen 5 Prozent einzusparen, da sie wegen Minderbelegung nicht auf ihr fortgeschriebenes Budget 2019 kommen können. Dies ist nicht gerechtfertigt, da die personellen Vorhaltungen und die Leistungsbereitschaft der Krankenhäuser gerade in der Pandemiephase nicht abgebaut, sondern erhalten werden sollen. Insofern ist die geforderte Leistungsbereitschaft auch in vollem Umfang abzusichern. Eine Absenkung des Referenzvolumens 2019 ist nicht vorzunehmen.

### Änderungsvorschlag

§ 5 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

(1) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren bis zum 30. November 2021 das Nähere über den Ausgleich eines im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des Coronavirus-SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs sowie eines im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 entstandenen Erlösanstiegs, der auf Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2021 zurückzuführen ist, insbesondere

1. Einzelheiten für die Ermittlung der Erlöse für allgemeine stationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen für die Jahre 2019 und 2021,
2. Kriterien, anhand derer ein im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des Coronavirus-SARS-CoV-2 entstandener Erlösrückgang oder ein im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 entstandener Erlösanstieg, der auf Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2021 zurückzuführen ist, festgestellt wird,
3. Einzelheiten zum Nachweis der Erfüllung der nach Nummer 2 vereinbarten Kriterien. ~~und~~
4. ~~in der Spanne zwischen 75 Prozent und 95 Prozent die Höhe des Ausgleichsatzes für einen im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des Coronavirus-SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgang.~~





Bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2019 ist der durchschnittliche Anstieg der Landesbasisfallwerte für die Jahre 2020 und 2021 erhöhend zu berücksichtigen.

Bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 sind auch die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu berücksichtigen, soweit sie entgangene Erlöse für allgemeine stationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen für das Jahr 2021 ersetzen; variable Sachkosten sind bei der Erlösermittlung für die Jahre 2019 und 2021 mindernd zu berücksichtigen. **Der Ausgleichssatz für einen im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des Coronavirus –SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs beträgt 85 - 95 Prozent. Für Krankenhäuser die keine Ausgleichszahlung nach § 21 Abs. 1a KHEntgG erhalten, gilt ein Ausgleichssatz von 95 Prozent.** Die Zusatzentgelte nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, die tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a des Krankenhausentgeltgesetzes sowie Zuschläge nach § 21 Absatz 11 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, § 5 Absatz 3g und 3i des Krankenhausentgeltgesetzes und § 5 Absatz 6 der Bundespflegesatzverordnung sind bei der Erlösermittlung für das Jahr 2021 nicht zu berücksichtigen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht fristgerecht zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes den Inhalt der Vereinbarung auch ohne Antrag einer Vertragspartei bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021 fest. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht für die Vereinbarung der Erlöse nach Absatz 2 Satz 1 um die variablen Sachkosten bereinigte Entgeltkataloge für die pauschalierenden Entgeltsysteme nach den §§ 17b und 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2021 barrierefrei auf seiner Internetseite.

(2) Auf Verlangen einer Vertragspartei nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind die jeweils anderen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes verpflichtet, aufgrund der Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 oder der Festlegung nach Absatz 1 Satz 5 die Erlöse für die Jahre 2019 und 2021, den im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des Coronavirus-SARSCoV-2 entstandenen Erlösrückgang oder bei Erhalt von Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2021 einen im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 entstandenen Erlös-







anstieg sowie einen Ausgleich für den Erlösrückgang oder den Erlösanstieg zu vereinbaren. Bei der Vereinbarung eines Erlösrückgangs sind ~~95~~ **100** Prozent der aufgrund der Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 oder der Festlegung nach Absatz 1 Satz 5 für das Jahr 2019 ermittelten Erlöse zugrunde zu legen. Die Vereinbarung nach Satz 1 kann unabhängig von den Vereinbarungen nach § 11 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 11 Absatz 1 Satz 1 der Bundespflegesatzverordnung getroffen werden. Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes multiplizieren den nach Absatz 1 ~~Satz 4~~ **Satz 5** ~~4~~ ~~vereinbarten oder nach Absatz 1 Satz 4~~ festgelegten Ausgleichssatz für Erlösrückgänge mit dem ermittelten Erlösrückgang. Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren einen vollständigen Ausgleich des ermittelten Erlösanstiegs, sofern der Erlösanstieg unterhalb der nach Absatz 1 Satz ~~2~~ **3** zu berücksichtigenden Summe der Ausgleichszahlungen liegt, oder einen vollständigen Ausgleich der nach Absatz 1 Satz 3 zu berücksichtigenden Ausgleichszahlungen, sofern der Erlösanstieg der Summe der nach Absatz 1 Satz 3 zu berücksichtigenden Ausgleichszahlungen entspricht oder darüber liegt. Der nach Satz 4 oder Satz 5 errechnete Ausgleichsbetrag wird durch Zu- oder Abschläge auf die Entgelte des laufenden oder eines folgenden Vereinbarungszeitraums ausgeglichen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht oder nicht vollständig zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes den Inhalt der Vereinbarung auf Antrag einer der Vertragsparteien nach Satz 1 innerhalb von sechs Wochen fest. Die Genehmigung der Vereinbarung nach Satz 1 oder der Festsetzung nach Satz 7 ist von einer der Vertragsparteien nach Satz 1 bei der zuständigen Landesbehörde zu beantragen. Die zuständige Landesbehörde erteilt die Genehmigung innerhalb von vier Wochen nach Eingang des Antrags, wenn die Vereinbarung oder die Festsetzung den Regelungen in diesem Absatz und in Absatz 1 sowie sonstigem Recht entspricht. § 14 Absatz 2 Satz 1 und 3 und Absatz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes gilt entsprechend. Unabhängig davon, ob eine Vereinbarung nach Satz 1 über den Ausgleich eines Erlösrückgangs oder eines Erlösanstiegs getroffen wird, sind Erlösausgleiche nach § 4 Absatz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 3 Absatz 7 der Bundespflegesatzverordnung für das Jahr 2021 ausgeschlossen.







Deutscher  
Caritasverband e.V.

Seite 9 von 9



**kkvd**

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

#### Kontakt:

Bernadette Rummelin  
Geschäftsführerin  
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V. (kkvd)  
Große Hamburger Str. 5 | 10115 Berlin  
Telefon +49 (0)30 2408368 11  
[kkvd@caritas.de](mailto:kkvd@caritas.de) | [www.kkvd.de](http://www.kkvd.de)

Dr. Elisabeth Fix  
Deutscher Caritasverband e.V. (DCV)  
Berliner Büro  
Reinhardtstr. 13 | 10117 Berlin Tel.  
Telefon +49 (0)30 284447 46  
[elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de) | [www.caritas.de](http://www.caritas.de)

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (kkvd) vertritt bundesweit rund 400 katholische Krankenhäuser mit circa 200.000 Beschäftigten. Jährlich werden mehr als 3,5 Millionen Patienten stationär und rund fünf Millionen Patienten ambulant versorgt. Jeder fünfte Ausbildungsplatz in der Pflege ist an ein katholisches Krankenhaus gebunden.

