



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

**Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der
Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von
Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2
(COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung - AusglZÄV)**

des

Bundesministeriums für Gesundheit

Berlin, 08. Juni 2020
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) formuliert im Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 das Ziel, kurzfristig die bisher einheitliche Ausgleichspauschale für die Freihaltung von Betten zu differenzieren, um den unterschiedlichen Kostenstrukturen der Krankenhäuser besser Rechnung zu tragen. Es wird vorgeschlagen, die Gewährung der Pauschale für die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bis zum 30. September 2020 zu verlängern. Für mit SARS-CoV-2-infizierte Patient*innen wird vorgeschlagen, die Pauschale zu erhöhen. Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Maßnahmen gründen auf Empfehlungen des Expertenbeirates, der mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz beim BMG eingerichtet wurde und dabei unterstützen soll, bis zum 30. Juni 2020 die Auswirkungen der gesetzlichen Maßnahmen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zu überprüfen.

ver.di. teilt grundsätzlich die Zielsetzung dieser Verordnung, dass die notwendige Freihaltung von Bettenkapazitäten zur Versorgung der COVID-19-infizierten Patient*innen nicht zu einem wirtschaftlichen Risiko für die Krankenhäuser werden darf. Hierzu ist die Finanzierung so zielgenau abzusichern, dass es weder „Krisengewinner“ noch „Krisenverlierer“ aufgrund der wirtschaftlichen Wirkungen auf die Krankenhäuser geben darf. ver.di setzt sich 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 Vorjahresbudgets unter Hinzuziehung der Veränderungsrate und pandemiebedingter Zuschläge sachgerecht. Die Nachjustierung der bisherigen pauschalen Ausgleichszahlung von 560 Euro zu einem differenzierten Ausgleich über fünf Kategorien erreicht eine höhere Zielgenauigkeit. Bei genauerer Betrachtung ergeben sich jedoch weiterhin Risiken insbesondere für Maximalversorger. ver.di sieht daher einen dringenden Nachbesserungsbedarf.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 (Änderung der Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach § 21 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Für die somatischen Krankenhäuser wird die Pauschale nach Maßgabe des verweildaueradjustierten Casemixindex (CMI) in fünf Stufen von 360 Euro bis hin zu 760 Euro differenziert. Die individuelle Zuordnung der gestuften Pauschale auf die Krankenhäuser ist der Anlage zur Verordnung zu entnehmen.

Für Krankenhäuser, die ihre Leistungen im Jahr 2019 ausschließlich als besondere Einrichtungen erbracht haben, beträgt die Pauschale 560 Euro. Für Krankenhäuser, die ausschließlich teilstationäre Leistungen als Tages- oder Nachtkliniken erbringen, beträgt die Pauschale 280 Euro.

Für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen und Fachabteilungen, die ihre Leistungen nicht ausschließlich teilstationär erbringen, wird die Pauschale auf 280 Euro abgesenkt. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, die ihre Leistungen ausschließlich teilstationär erbringen, sollen eine Pauschale von 190 Euro erhalten.

Hier scheinen insbesondere die Maximalversorger mit breitem Versorgungsspektrum im wirtschaftlichen Nachteil aufgrund der Berechnungsgrundlage aus Quotient des durchschnittlichem CMI und der durchschnittlichen Verweildauer. Nachteilig wirkt hier ein hoher CMI, der durch einen großen Sachkostenanteil entsteht, die Sachkosten jedoch für die freigehaltenen Bettenkapazitäten während der Pandemie nicht entstehen. Wenn hier nicht zugunsten der Maximalversorger mit breitem Versorgungsspektrum und hohem Personalkostenanteil nachjustiert wird, bleibt es bei wirtschaftlichen Verlusten für die Krankenhäuser, die die Last der Corona-Krise getragen haben. Nachgesteuert werden könnte beispielsweise, indem als Kriterium die Versorgungsstufe bzw. die Gesamtfallzahl aufgenommen wird.

Fraglich bleibt außerdem, ob die Absenkung der Pauschale für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen und Fachabteilungen kostendeckend ist. Auch hier muss die

Umsetzung dringend überprüft werden. Keinesfalls darf die Absenkung zu einer Reduzierung der Personalausstattung führen.

Zu § 2 (Anpassung der Zahlung des Zuschlags nach § 21 Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Der bislang bis zum 30. Juni 2020 befristete COVID-19-Mehrkostenzuschlag in Höhe von 50 Euro wird bis zum 30.09.2020 verlängert. Für die Behandlung von COVID-19-Patient*innen wird der Zuschlag zudem auf 100 Euro erhöht.

Aufgrund der gestiegenen Marktpreise und des deutlichen Mehrbedarfs an PSA ist eine Anpassung des Zuschlags für die PSA zwingend erforderlich. ver.di begrüßt daher die Erhöhung des Zuschlags für die Behandlung von COVID-19-Patient*innen, fordert die Anpassung jedoch generell für die Ausstattung mit PSA, damit diese im erforderlichen Umfang zum Schutz der Beschäftigten und der Patient*innen zur Verfügung gestellt werden kann.

ver.di kritisiert, dass durch die geplanten Neuregelungen finanzielle Entlastungen für den Bund in Höhe von 220 Millionen Euro entstehen, während zugleich für die Krankenkassen Mehrbelastungen in Höhe von 214 Millionen Euro anfallen sollen. Entsprechend der gesetzlichen Regelungen des Krankenhausentlastungsgesetzes sowie des Bevölkerungsschutzgesetzes wurden seit Anfang April Mittel in Höhe von 4,7 Milliarden Euro für die freizuhaltenden Betten kompensiert. Die Zahlungen stammen aus dem Gesundheitsfonds und sollen aus dem Bundeshaushalt ausgeglichen werden. Dabei muss es auch für die geplanten Neuregelungen bleiben.