

26.06.20

Empfehlungen
der Ausschüsse

G - Fz - K

zu **Punkt 59** der 992. Sitzung des Bundesrates am 3. Juli 2020

Verordnung zur Anpassung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung - AusglZAV)

A

1. Der **federführende Gesundheitsausschuss**,
der **Finanzausschuss** und
der **Ausschuss für Kulturfragen**
empfehlen dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

B

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)**,

der **Finanzausschuss (Fz)** und

der **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat ferner, folgende EntschlieÙung zu fassen:

- G
Fz
K
2. a) Der Bundesrat begrüÙt, dass nun eine differenzierte Ausgleichszahlung eingeführt wird, die sich an krankenhausbezogenen Kriterien orientiert. Allerdings führt die gewählte Staffelung nach dem Quotienten aus Case-Mix-Index und Verweildauer nicht in allen Fällen zu sachgerechten Ergebnissen.
- b) Der Bundesrat weist daher auf Folgendes hin:
- aa) Durch die in der Verordnung geregelte Differenzierung werden Kliniken bevorzugt, die teure Leistungen bei komplikationsarmen Patienten mit kurzer Verweildauer erbringen. Dagegen werden einige Maximalversorger und Universitätsklinika nur mit 560 Euro vergütet, obwohl sie bisher die Hauptlast der Corona-Pandemie getragen haben und dies auch künftig tun werden. Diese Kliniken sind wirtschaftlich am stärksten betroffen. Für sie ist die maximale Pauschale in Höhe von 760 Euro notwendig und gerechtfertigt.
- [Fz
K]
3. [Zudem sollte für alle Einrichtungen, die von einer höheren Ausgleichspauschale profitieren, eine rückwirkende Gewährung zum 16. März 2020 erfolgen.]
- bb) Krankenhäuser niedrigerer Versorgungsstufen sollten nicht unter 560 Euro abgesenkt werden, wenn sie in ihrer Region maßgeblich (etwa als ausgewiesenes COVID-Krankenhaus) zur Bewältigung der Corona-Pandemie beigetragen haben.

- cc) Die Auswirkungen der differenzierten Ausgleichsbeträge sollten bis 31. Juli 2020 evaluiert und gegebenenfalls die Staffelung entsprechend angepasst werden, um verbleibende Unterdeckungen bei Krankenhäusern ausgleichen zu können. Nach Zusage von Herrn Bundesminister Spahn sollte kein Krankenhaus finanzielle Nachteile durch die Corona-Pandemie hinnehmen müssen.
- dd) Es erscheint nicht sachgerecht, ausschließlich Meldungen der Krankenhäuser im DIVI-IntensivRegister zur Voraussetzung höherer Ausgleichszahlungen zu machen. Das Robert Koch-Institut räumt selbst ein, dass seine Mitteilungen an die Krankenhausplanungsbehörden bisher nicht belastbar seien und technische Probleme des DIVI-IntensivRegisters bislang nicht vollständig beseitigt werden konnten. Vor diesem Hintergrund sollten anstelle der Meldung von Intensivkapazitäten an das DIVI-Register auch Meldungen an entsprechende Systeme auf Landesebene als Voraussetzung für die Gewährung höherer Pauschalen als ausreichend erachtet werden.

Fz
K

- 4. c) Der Bundesrat bekräftigt darüber hinaus nochmals, die Forderung nach einer Pauschale zur kurzfristigen Sicherung der Liquidität für den Ausfall bei den ambulant behandelten Patientinnen und Patienten der Universitätskliniken und anderen vergleichbaren Maximalversorgern, die von den Ländern bestimmt werden, in Höhe von 200 Euro in das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz aufzunehmen.
- d) Der Bundesrat weist darauf hin, dass die vorgesehene Erhöhung des Zuschlags zur pauschalen Abgeltung von COVID-19 bedingten Preis- und Mengensteigerungen insbesondere bei persönlicher Schutzausrüstung (PSA) pro voll- oder teilstationär behandelter Patientin bzw. behandeltem Patient von 50 auf 100 Euro nach wie vor nicht als kostendeckend gelten kann. Insofern hält der Bundesrat an seiner bisherigen Forderung fest, den PSA-Zuschlag auf 160 Euro zu erhöhen.
- e) Ferner wird die weiterhin gültige Pauschale für neu geschaffene Intensivbetten in Höhe von 50 000 Euro als nicht kostendeckend angesehen und eine entsprechende Erhöhung für notwendig erachtet.