



Foto: K.-U. Häßler – stock.com

Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz – was nun?

Strategien zur Erlössicherung in Zeiten von Corona

Von Martin Hohmann und Karsten Kienitz

Im Jahr 2017 kam es zu einer deutlichen Zunahme von Insolvenzen von Krankenhäusern (▶ Abb. 1). Auch die Transaktionen im Krankenhausbereich sind in den letzten drei Jahren auch durch Insolvenzen getrieben (▶ Abb. 2).

Die regulatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser in Deutschland verschärfen sich seitdem kontinuierlich, beispielsweise durch

- die Regelungen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes,
- die Vorgaben zur Notfallversorgung,
- den sich verschärfenden Fachkräftemangel,
- den fortschreitenden demografischen Wandel und
- die anhaltende Unterfinanzierung des Investitionsaufwands durch die Bundesländer.

Dementsprechend fanden sich auch schon in den Jahren 2018 und 2019 viele Pressemeldungen zu Insolvenzen von Krankenhäusern und Übernahmen aus der Insolvenz. Daher dürften sich schon vor den wirt-

schaftlichen Auswirkungen der Corona-Krise viele Krankenhäuser in einer insolvenznahen Situation befunden haben.

Sicherung der Wirkungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

Mit dem Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz sorgt der Gesetzgeber mit verschiedenen Maßnahmen für eine teilweise Kompensation der Erlösausfälle der Krankenhäuser, wobei er die Interessen der Krankenhäuser an einem möglichst weitgehenden Ausgleich der Erlösausfälle und die Finanzierbarkeit dieser Maßnahmen gegeneinander abwägen muss. Die Lösung war im Wesentlichen ein Paket verschiedener pauschaler Kompensationen und Erleichterungen bei Rechnungstellung sowie MDK-Prüfungen. Naturgemäß werden die pauschalen Kompensationen bei unterschiedlichen Krankenhäusern die jeweiligen Erlösausfälle zu (sehr) unterschiedlichen Teilen abdecken. So wird die Pauschale für die Freihaltung von Betten in Höhe von 560 Euro pro Tag im Zweifel eher für kleine Krankenhäuser mit vergleichswei-

Die Zunahme von Insolvenzen von Krankenhäusern in den letzten Jahren wird sich wegen der wirtschaftlichen Folgen der Corona-19-Pandemie weiter verschärfen. Die Kompensationen der Erlösausfälle durch das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz entfalten abhängig von der Belegungs- und Erlössituation des jeweils betroffenen Krankenhauses im Jahr 2019 unterschiedliche Wirkungen. In jedem Fall sind verschiedene Maßnahmen notwendig, um die volle Wirksamkeit der Regelungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes sicherzustellen. Dazu gehört die Analyse von Liquiditätsbedarfen und das Ergreifen notwendiger Maßnahmen zur Sicherstellung der Liquidität des Unternehmens. Identifizierte Handlungsbedarfe sowohl bezüglich bereits geregelter als auch bisher noch nicht geregelter Aspekte sollten kontinuierlich in Richtung der Verbände kommuniziert werden, um die Basis für weiterreichend Entscheidungen auf der politischen Ebene zu schaffen.

Keywords: Finanzierung, Strategie, Erlöse

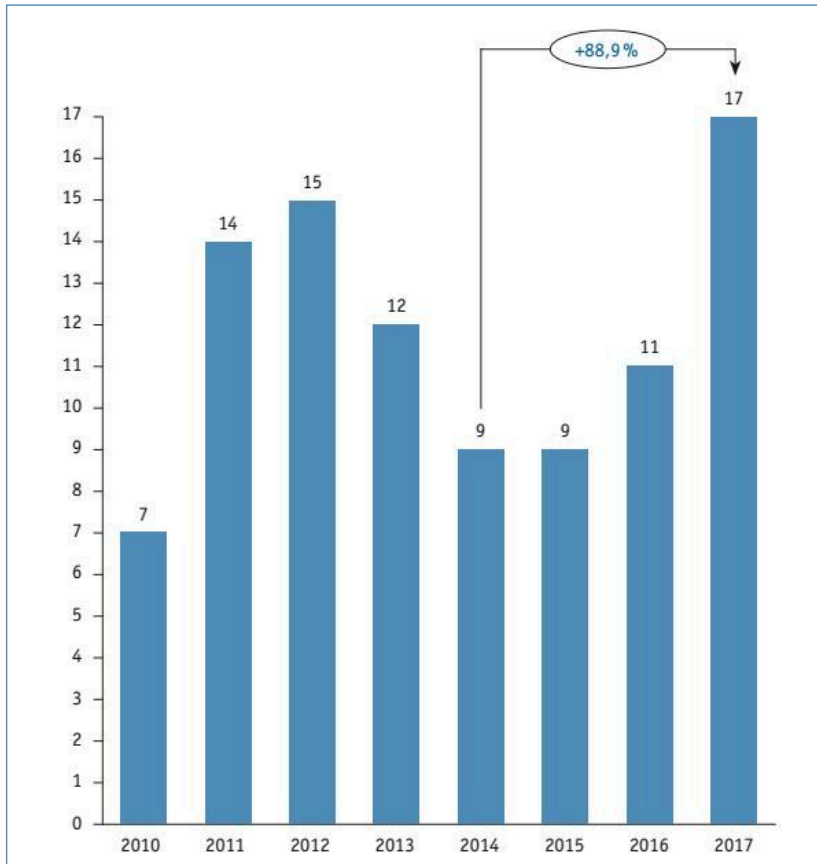


Abb. 1: Zunahme von Krankenhausinsolvenzen seit 2017

se geringem Case Mix-Index auskömmlicher sein als für einen Maximalversorger. In jedem Fall sollte jedes Krankenhaus bezogen auf die aktuellen Regelungen im Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetz die erlassensichernden Maßnahmen ergreifen, wie sie in der ► Tabelle aufgeführt werden.

Daneben sollten weitere liquiditätssichernde Maßnahmen ergriffen werden: Ausschöpfung von Zahlungszielen, Verschiebung aufschiebbarer Investitionen, Heben von Liquiditätsreserven, Ausschöpfung staatlicher Maßnahmen und Gespräche mit den Hausbanken zu den aktuellen Förderprogrammen. Zudem sollten Krankenhausgeschäftsführer sich mit der Frage auseinandersetzen, ob und wann Kurzarbeit, vor dem Hinter-

grund untersagter Elektiveingriffe, eine unumgängliche Maßnahme im Rahmen einer Sanierung des Krankenhauses darstellt.

Aussetzung der Insolvenzantragspflicht – Dokumentation sicherstellen

Um eine Vielzahl an Insolvenzen zu vermeiden hat der Gesetzgeber für insolvenzreife Unternehmen Erleichterungen geschaffen. Eine zentrale Regelung stellt die Aussetzung der Insolvenzantragspflicht bis zum 30.9.2020 für Unternehmen dar, sofern die Insolvenzreife auf den Folgen der Covid-19-Pandemie beruht und eine Aussicht auf die Beseitigung der Zahlungsunfähigkeit besteht. Beides wird vermutet, wenn der Schuldner am 31. Dezember 2019 nicht zahlungsunfähig war. Vor

allem Krankenhäuser, die sich schon zum Jahreswechsel in einer insolvenznahen Situation befunden haben, sollten daher umgehend ihren Finanzstatus aufarbeiten, um eine sichere Basis für die Inanspruchnahme der Ausnahmeregelung zu schaffen.

Analyse und Kommunikation von Anpassungsbedarfen der aktuellen Regelungen...

Alle Krankenhausträger sollten zudem unzureichende Kompensationen und Regelungslücken an die Krankenhausgesellschaften melden, um die Politik in die Lage zu versetzen, unzureichende Regelungen anzupassen oder neue Regelungen anzulegen.

Das gilt für die Pauschalen für freigehaltene Betten (560 Euro pro Tag), für die Anschaffung zusätzlicher Intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten (50.000 Euro pro aufgestelltem Bett) und zur Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen (50 Euro pro Patient), die durch das Bundesgesundheitsministerium im Wege einer Rechtsverordnung angepasst werden können. Der Weg für eine unkomplizierte Anpassung der aktuellen Regelungen ist im Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetz also bereits angelegt. Daher sollten Unterdeckungen dokumentiert und zeitnah an die Krankenhausgesellschaften gemeldet werden.

... und von Regelungslücken

Die Träger sollten auch möglichst frühzeitig erkannte Regelungslücken anzeigen. Eine solche Lücke besteht etwa bei den Kosten für die COVID-19-Testung von Krankenhausmitarbeitern, die gerade für Kliniken mit einer hohen Anzahl von COVID-19-Patienten schnell eine signifikante Größenordnung annehmen. Das Thema ist dem Gesetzgeber zwar bekannt. Es dürfte sich aber lohnen, die finanziellen Auswirkungen fortlaufend zu melden, um diesem eine kontinuierliche Einschätzung über die bisherigen und prognostischen finanziellen Auswirkungen der Nichterstattung dieser Kosten zu ermöglichen. Handlungsbedarf besteht zudem in den Bundesländern, in denen die Höhe pauschaler Fördermittel bspw. an die Fallwerte des Vorjahres anknüpfen. Dort stellt sich die Frage nach den Auswirkungen der Coronakrise auf die Entwicklung

		Verkäufer			Summe
		freigemeinnützig	öffentlich	privat	
Käufer	freigemeinnützig	3			3
	öffentlich	2		1	3
	privat	1	1	8	10
	Insgesamt	6	1	9	16

Abb. 2: Transaktionen im Krankenhausbereich

Regelung	Maßnahmen
560 Euro pro Tag pro freigehaltenem Bett im Vergleich zur Durchschnittsbelegung 2019 (bis 30.9.2020)	Verweildaueroptimierung, Sicherstellung rechtzeitiger und vollständiger wöchentlicher Meldung der Belegung, Prüfung etwaiger Unterdeckung
50 Euro Mehrkostenzuschlag pro Fall (bis 30.6.2020)	Dokumentation des tatsächlichen Mehraufwands
50.000 Euro pro zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazität mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen (bis 30.9.2020)	Dokumentation des tatsächlichen Mehraufwands, Entwurf eines Konzepts (inkl. Verfügbarkeit ausreichender personeller Ressourcen, optimale Kostenstruktur bspw. durch Leasing, Genehmigungsvoraussetzungen der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde, Bedarfsanalyse Post-Covid)
Erhöhung des Pflegeentgeltwerts auf 185 Euro pro Behandlungstag (bis zur nächsten Pflegebudgetvereinbarung)	Analyse der Wirtschaftlichkeit und Planung des Zeitpunkts der Verhandlung (Überdeckung verbleibt dem Krankenhaus, Unterdeckung wird ausgeglichen)
Reduzierung der MDK-Prüfquote (bis 31.12.2020) und Streichung des Aufschlags für beanstandete Rechnungen (bis 31.12.2021)	Prüfung und ggf. Anpassung der Abrechnungspraxis
Verkürzung der Zahlungsfrist auf 5 Tage (bis 31.12.2020)	Sicherstellung zeitnaher Abrechnung und Controlling der Zahlungseingänge

Tab.: Maßnahmen zur Erlössicherung

der pauschalen Investitionskostenförderung. Die betroffenen Kliniken sollten diesen Aspekt in den Planungen für das Jahr 2021 berücksichtigen und Handlungsbedarfe rechtzeitig in Richtung der Bundesländer adressieren. Eine relativ einfache Lösung könnte es sein, das Jahr 2019 als Referenz für die Berechnung der pauschalen Fördermittel für das Jahr 2021 heranzuziehen.

Vergütung von Corona-Tests in Krankenhäusern

Werden im Krankenhaus ambulante Corona-Tests an ambulanten Patienten durchgeführt, sollte der Träger sicherstellen, dass daraus keine negativen monetären Folgen oder sonstige Risiken für das Krankenhaus resultieren. Die Abrechnung eines Labortests auf SARS-CoV-2 erfolgt über die EBM-Ziffer 32816, die mit 59 Euro vergütet wird. Den Labortest dürfen nur Fachärzte und -ärztinnen für Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie durchführen. Insbesondere bei Beauftragung externer Labors sollte sichergestellt sein, dass diese die Tests erbringen dürfen. Es sollte zudem geprüft werden, welche Entgelte das externe Labor den Kliniken für den Test in Rechnung stellt. Bei Entgelten über 59 Euro drohen Finanzierungslücken. Letztlich sollte geprüft werden, ob das Abrechnungsverfahren gegenüber dem Kostenträger den rechtlichen Anforderungen entspricht.

Aussicht auf eine schrittweise Rückkehr zur Normalität

Bereits Mitte April hatte der Gesundheitsminister in Aussicht gestellt, ab Mai schrittweise in eine „neue Normalität im Klinikbetrieb“, zu kommen, wobei eine Balance zwischen der regulären Versorgung bei Notfällen und wichtigen Operationen sowie notwendigen freien Kapazitäten für Corona-Patienten gehalten werden müsse. Das soll in einem ersten Schritt bedeuten, dass statt bisher 50 künftig nur noch 25 Prozent der In-

tensivbetten in den Kliniken für Covid-19-Patienten reserviert werden sollen. Die OP-Kapazitäten sollen zunächst zu 70 Prozent für planbare Operationen genutzt werden können. Diese Maßnahmen dürften die akute wirtschaftliche Stresssituation zumindest teilweise beseitigen. Allerdings müssen sich die Krankenhausträger wohl für eine längere Periode auf schwankende Regulierungen hinsichtlich der Freihaltung von Bettenkapazitäten einstellen. ■

Martin Hohmann
 Director, Deal Advisory
 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
 mhohmann@kpmg.com



Martin Hohmann

Karsten Kienitz
 Rechtsanwalt
 KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
 kkienitz@kpmg-law.com