RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzende des
Ausschusses für Gesundheit, Pflege
und Demografie
Frau Hedi Thelen, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz

LANDTAG
Rheinland-Pfalz
17/6764
VORLAGE

DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

23. **Juni 2020**

Mein Aktenzeichen	**Ihr Schreiben vom**	**Ansprechpartner/-in / E-Mail**	**Telefon / Fax**
PuK		Dagmar Rhein-Schwabenbauer Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de	06131 16-2415 06131 1617-2415

44. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 16. Juni 2020
hier: TOP 6
Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser
Antrag der Fraktion der SPD, Vorlage 17/6625

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,

anlässlich der Erörterung des oben genannten Tagesordnungspunktes in der 44. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 16. Juni 2020 habe ich zugesagt, den Mitgliedern des Ausschusses meinen Sprechvermerk zur Verfügung zu stellen. Eine entsprechende Ausfertigung ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Bätzing-Lichtenthäler

Blinden und sehbehinderten Personen wird dieses Dokument auf Wunsch auch in für sie wahrnehmbarer Form übermittelt.

Abteilung Gesundheit:
Stiftsstraße 1-3 • Fax 06131/164375

sozial AKTIV für Rheinland-Pfalz

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE

635

Mainz, den 10.Juni 2020
Carola Hollnack
☏ 06131 16-2067

Sprechvermerk

44. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 16. Juni 2020
hier: TOP 6
Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser
Antrag der Fraktion der SPD, Vorlage 17/6625

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

durch das COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz, das am 28. März 2020 in Kraft getreten ist, soll die stationäre Versorgung durch die Erhöhung von Bettenkapazitäten für COVID-19-Erkrankte, insbesondere durch Verschiebung oder Aussetzung planbarer Aufnahmen, Eingriffe oder Operationen und durch Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten sichergestellt werden. Ziel der gesetzlichen Regelungen ist es, Erlösausfälle sowie Defizite der Krankenhäuser zu vermeiden und ihre Liquidität kurzfristig sicherzustellen. Das Gesetz sieht ein ganzes Bündel von Maßnahmen vor, mit dem die Krankenhäuser finanziell gestärkt werden.

Eine wesentliche Säule des Gesetzes ist, dass Krankenhäuser für verschobene planbare Operationen und Behandlungen einen finanziellen Ausgleich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erhalten. Dieser wird aus dem Bundeshaushalt refinanziert. Bis Ende September bekommen die Krankenhäuser für jedes freigehaltene Bett eine Pauschale in Höhe von aktuell 560 Euro pro Tag.

sozial AKTIV für Rheinland-Pfalz

Für jedes Intensivbett, das die Krankenhäuser zusätzlich schaffen, erhalten sie zudem einen Betrag in Höhe von 50.000 Euro.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat in enger Abstimmung mit der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz unmittelbar nach Inkrafttreten des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes mit der Umsetzung des Schutzschirmverfahrens für die Krankenhäuser begonnen und innerhalb weniger Tage erfolgreich ein Verfahren etabliert, das die wöchentliche Auszahlung und Bescheiderteilung an die einzelnen Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz gewährleistet.

Die Krankenhäuser müssen jeweils am ersten Werktag der Kalenderwoche für die vorangegangene Kalenderwoche mit einem vorgegebenen Formular eine Meldung für die Ausgleichszahlungen und die Intensivbetten an das Gesundheitsministerium übermitteln, damit das MSAGD die notwendigen Mittel rechtzeitig beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) beantragen und somit eine schnelle Auszahlung an die Krankenhäuser gewährleistet werden kann.

Zudem sind die Krankenhäuser, die intensivmedizinische Kapazitäten vorhalten, verpflichtet, täglich Angaben zur Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten an das DIVI IntensivRegister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin zu übermitteln.

Nach gut zwei Monaten lässt sich sagen, dass das Meldeverhalten der rheinland-pfälzischen Krankenhäuser insgesamt als sehr gut bezeichnet werden kann, so dass bisher nur wenige Sanktionen für verspätete oder nicht erfolgte Meldungen ausgesprochen werden mussten.

Um für den Fall eines rasanten Anstiegs von intensivmedizinisch zu versorgenden COVID-19-Patienten vorbereitet zu sein, haben sich die Landesregierung, die Krankenhausgesellschaft sowie Vertreterinnen und Vertreter der Universitätsmedizin Mainz und einiger Maximal- und Schwerpunktversorger, am 31. März 2020 gemeinsam als Ziel

gesetzt, die Zahl der Beatmungsplätze zeitnah landesweit um circa 50 Prozent auf mindestens 1.500 Plätze zu steigern.

Dieses Ziel haben wir in Rheinland-Pfalz nach aktuellem Stand so gut wie erreicht. In den nächsten Wochen ist zudem noch mit einem weiteren Aufbau zu rechnen, da aktuell eine weitere Tranche der vom Land bestellten Beatmungsgeräte eingetroffen ist und unentgeltlich an die Krankenhäuser verteilt wird. Damit stehen ausreichend intensivmedizinische Beatmungskapazitäten zur Verfügung, um für eine eventuelle zweite Welle der Corona-Pandemie gewappnet zu sein.

In Rheinland-Pfalz wurden seit dem 9. April 2020 bislang rund 303 Mio. Euro zur Auszahlung an 85 Krankenhäuser veranlasst, davon entfallen rund 23 Mio. Euro auf Zahlungen für die Erweiterung von Intensivkapazitäten. Bereits am 9. April 2020, nur einen Tag nach Eingang der beantragten Mittel des Bundesamtes für Soziale Sicherung und damit zum frühestmöglichen Zeitpunkt, wurden rund 107 Mio. Euro an 85 Krankenhäuser für den Zeitraum 16. März bis 12. April 2020 als Abschlagszahlung ausgezahlt.

Die seitdem folgenden wöchentlichen Zahlungen an die Krankenhäuser liegen zwischen anfangs rund 45 Mio. Euro und inzwischen infolge der zunehmenden Belegung der Krankenhäuser bei rund 16 Mio. Euro.

Die Auszahlung an die Krankenhäuser erfolgt zur Gewährleistung einer schnellen Auszahlung und Liquiditätssicherung der Krankenhäuser zunächst als wöchentliche Abschlagszahlung, die im Zeitversatz nach Prüfung und Klärung von Auslegungsfragen bewilligt werden und falls erforderlich mit folgenden Auszahlungen verrechnet werden.

Die schnellen Abschlagszahlungen an die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz wurde von der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz sehr begrüßt.

Da sich die Kostenstrukturen der Krankenhäuser der verschiedenen Versorgungstufen aber auch im somatischen und psychiatrischem/psychosomatischem Bereich erheblich unterscheiden, zeigte die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen erwartungsgemäß, dass die bisher einheitliche Pauschale in Höhe von 560 Euro bei einigen Krankenhäusern zu einer Übervergütung und bei anderen Krankenhäusern zu einer Untervergütung führt. Ich habe mich daher in den Telefonschaltkonferenzen zwischen den Landesgesundheitsministerinnen und -ministern und dem Bundeminister für Gesundheit dafür stark gemacht, dass neben den Unikliniken insbesondere die Maximal- und Schwerpunktversorger, die die Hauptsäule in der qualitativ hochwertigen Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten im bisherigen Verlauf der Corona-Pandemie waren und auch in der weiteren Entwicklung sein werden, zwingend eine höhere Pauschale als 560 Euro zu ihrer wirtschaftlichen Sicherung erhalten müssen.

Ein vom Bund unmittelbar mit Inkrafttreten des COVID -19- Krankenhausentlastungsgesetzes eingesetzter Expertenbeirat aus Praktikern von Krankenhäusern und Krankenkassen hat die Auswirkungen der Regelungen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser geprüft und Ende Mai 2020 erste Empfehlungen zu einer Nachjustierung ausgesprochen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Ländern am 4. Juni 2020 den Referentenentwurf einer COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung, mit dem die Empfehlungen des Beirats umgesetzt werden sollen, zur Stellungnahme zugeleitet.

Die grundsätzliche Systematik, die seitens des Beirats entwickelt wurde, sieht vor, dass die Krankenhäuser ab dem 1. Juli 2020 fünf Kategorien mit der Folge einer entsprechend ansteigend gestuften Höhe der Pauschalen - von 360 bis 760 Euro - zugeordnet werden.

Im Referentenentwurf wurde auf dieser Basis bereits jedes einzelne Krankenhaus bundesweit - mit Ausnahme der reinen psychiatrischen/psychosomatischen Häuser - den fünf Kategorien zugeordnet.

In Rheinland-Pfalz würde danach nur die Universitätsmedizin die höchste Stufe der Pauschale (760 Euro) und zwei weitere Klinken der Maximal- beziehungsweise Schwerpunktversorgung 660 Euro erhalten. Lediglich 33 der insgesamt 85 am Ausgleichszahlungsverfahren teilnehmenden Kliniken würden weiterhin eine Pauschale in Höhe von 560 Euro erhalten, die Pauschalen für alle anderen - mit Ausnahme der vorgenannten drei Kliniken - würden abgesenkt. Erste Simulationsberechnungen zeigen, dass der im Verordnungsentwurf nun gewählte Algorithmus der Zuordnung für Rheinland-Pfalz einen Rückgang des Ausgleichszahlungsvolumens für die Kliniken von über 13 Prozent zur Folge hätte.

Der gewählte Zuordnungs-Algorithmus führt insgesamt zu nicht sachgerechten Eingruppierungen der Krankenhäuser. So werden durch den angesetzten Quotienten aus durchschnittlicher Fallschwere (Casmixindex) und Verweildauer Kliniken bevorzugt, die während der Pandemie weder für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und Patienten zur Verfügung standen und stehen, noch wirtschaftlich im größten Maße betroffen sind. Hier geht es zum Beispiel um Spezial- und Fachkliniken im Bereich Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Venenbehandlungen.

Der Zuordnungs-Algorithmus führt zudem dazu, dass die großen Maximal- und Schwerpunktversorger überwiegend weiterhin mit 560 Euro vergütet werden. Gerade die Maximal- und Schwerpunktversorger haben aber gemeinsam mit den Universitätskliniken die Hauptlast der Corona-Pandemie getragen und werden auch bei künftigen Infektions-Wellen die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleisten. Diese Kliniken sind wirtschaftlich am stärksten betroffen.

Ich habe mich daher in einer Stellungnahme zum Entwurf der Bundesverordnung gegenüber dem Bundesgesundheitsminister für konkrete Änderungen des Referentenentwurfs eingesetzt und unter anderem vorgeschlagen, die Versorgungsstufe beziehungsweise die Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten der Krankenhäuser als Kriterium bei der Eingruppierung zu den fünf Stufen der Pauschale zu berücksichtigen.

Eine erste Simulationsberechnung auf Basis der Bettenzahlen zeigt für die rheinland-pfälzischen Kliniken eine dem jeweiligen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung von COVID-19 Erkrankten deutlich angemessenere und gerechtere Verteilung.

Die Verordnung ist zustimmungspflichtig. Sollten die meinerseits eingebrachten Überlegungen und Ansätze im weiteren Verordnungsverfahren keine Berücksichtigung finden, wird Rheinland-Pfalz sich im Bundesratsverfahren entsprechend positionieren und sich für sachgerechte und wirtschaftlich tragfähige Veränderungen für die Kliniken einsetzen.

Vielen Dank.