Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

A. Problem und Ziel

Der Gesetzgeber hat in Reaktion auf die anhaltende COVID-19-Pandemie und die dadurch gestiegene Anzahl an stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) differenzierte Regelungen vorgesehen, um Krankenhäusern eine finanzielle Absicherung zu bieten, sofern diese, soweit medizinisch vertretbar, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen, um die Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu erhöhen. Das Regelungsregime sieht, in Abhängigkeit von der lokalen 7-Tage-Inzidenz sowie dem Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten, in einem abgestuften Verfahren Bestimmungsmöglichkeiten für die Länder von Krankenhäusern vor, die an der Notfallversorgung entsprechend dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnehmen oder einer der erweiterten oder umfassenden Notfallstufe entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die gesetzlichen Maßnahmen entsprechend dem Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25. November 2020 mit den Ländern und dem Expertenbeirat nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) evaluiert und mit der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BAnz AT 24.12.2020 V1) sowie der Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BAnz AT 27.01.2021 V1) die Bestimmungsmöglichkeiten für die Länder erweitert: So können zusätzlich auch Krankenhäuser Ausgleichszahlungen erhalten, die eine der Basisnotfallversorgung entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen. Zudem können im Falle besonders hoher lokaler Inzidenzen Krankenhäuser unabhängig von dem lokalen Anteil freier betreibbarer Intensivkapazitäten als anspruchsberechtigt bestimmt werden. Des Weiteren können auch Krankenhäuser Ausgleichszahlungen erhalten, die über spezielle Expertise bei der Behandlung von Lungen- und Herzerkrankungen verfügen und aufgrund dieser maßgeblich an der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten teilnehmen.

Die geltenden Regelungen sind befristet bis zum 28. Februar 2021. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Zahl der stationären Behandlungsfälle mit COVID-19 auch darüber hinaus auf hohem Niveau bleiben wird. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, zu verlängern.

B. Lösung

Mit der vorliegenden Verordnung wird angesichts der perspektivisch auch über den Februar 2021 hinaus anhaltenden hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und der damit einhergehend hohen Anzahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, bis zum 11. April 2021 verlängert. Das BMG macht insoweit von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 3 KHG Gebrauch. Ebenfalls bis zum 11. April 2021 verlängert wird die Möglichkeit von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen für coronabedingte Einnahmeausfälle erhalten zu können. Das BMG macht diesbezüglich von seiner Verordnungsbefugnis nach § 111d Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Gebrauch.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Durch die Verlängerung der Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen bis zum 11. April 2021 zu erhalten, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe nur im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Unter der Annahme, dass angesichts der Entwicklung des Infektionsgeschehens und der Belegung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten alle Krankenhäuser, die entweder gemäß der Prognose des GKV-Spitzenverbandes der umfassenden, der erweiterten oder der Basisnotfallstufe zugeordnet werden oder aufgrund ihrer Spezialisierung auf Lungen- oder Herzerkrankungen eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen, von den Ländern für Ausgleichszahlungen bestimmt würden, ergäben sich bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro.

Die Verlängerung der Ausgleichszahlungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111d SGB V bis zum 11. April 2021 könnte zu Mehrausgaben des Bundes in Höhe eines mittleren zweistelligen Millionenbetrages führen.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Finanzwirkungen in beiden Fällen insbesondere auch vom weiteren Verlauf der Pandemie abhängig sind.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Krankenhäuser entsteht kein relevanter Erfüllungsaufwand.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die zuständigen Landesbehörden entsteht durch die Verlängerung des Zeitraumes zur Bestimmung anspruchsberechtigter Krankenhäuser für sechs Wochen kein relevanter Erfüllungsaufwand.

Durch die Verlängerung des Zeitraumes für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen aus dem Gesundheitsfonds für Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um sechs Wochen bis zum 11. April 2021 entsteht dem Bundesamt für Soziale Sicherung ein geringfügiger Mehraufwand.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Vom ...

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund

* des § 23 Absatz 2 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Artikel 2a Nummer 3 Buchstabe b des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt worden ist, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und
* des § 111d Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 Nummer 1a Buchstabe e des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt worden ist:
1.

§ 3 der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 22. Dezember 2020 (BAnz AT 24.12.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 26. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

* + - 1. In den Absätzen 1, 2 und 5 wird jeweils die Angabe „28. Februar 2021“ durch die Angabe „11. April 2021“ ersetzt.
			2. In Absatz 3 wird die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „14. Mai 2021“ ersetzt.
1.

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

1. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Der Gesetzgeber hat in Reaktion auf die anhaltende COVID-19-Pandemie und die dadurch gestiegene Anzahl an stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) differenzierte Regelungen vorgesehen, um Krankenhäusern eine finanzielle Absicherung zu bieten, sofern diese, soweit medizinisch vertretbar, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen, um die Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu erhöhen. Das Regelungsregime sieht, in Abhängigkeit von der lokalen 7-Tage-Inzidenz sowie dem Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten, in einem abgestuften Verfahren Bestimmungsmöglichkeiten für die Länder von Krankenhäusern vor, die an der Notfallversorgung entsprechend dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnehmen oder einer der erweiterten oder umfassenden Notfallstufe entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die gesetzlichen Maßnahmen entsprechend dem Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 25. November 2020 mit den Ländern und dem Expertenbeirat nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) evaluiert und mit der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BAnz AT 24.12.2020 V1) sowie der Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BAnz AT 27.01.2021 V1) die Bestimmungsmöglichkeiten für die Länder erweitert: So können zusätzlich auch Krankenhäuser Ausgleichszahlungen erhalten, die eine der Basisnotfallversorgung entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen. Zudem können im Falle besonders hoher lokaler Inzidenzen Krankenhäuser unabhängig von dem lokalen Anteil freier betreibbarer Intensivkapazitäten als anspruchsberechtigt bestimmt werden. Des Weiteren können auch Krankenhäuser Ausgleichszahlungen erhalten, die über spezielle Expertise bei der Behandlung von Lungen- und Herzerkrankungen verfügen und aufgrund dieser maßgeblich an der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten teilnehmen.

Die geltenden Regelungen sind befristet bis zum 28. Februar 2021. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Zahl der stationären Behandlungsfälle mit COVID-19 auch darüber hinaus auf hohem Niveau bleiben wird. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, zu verlängern.

1. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit der vorliegenden Verordnung wird angesichts der perspektivisch auch über den Februar 2021 hinaus anhaltenden hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und der damit einhergehend hohen Anzahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, bis zum 11. April 2021 verlängert. Das BMG macht insoweit von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 3 KHG Gebrauch. Ebenfalls bis zum 11. April 2021 verlängert wird die Möglichkeit von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen für coronabedingte Einnahmeausfälle erhalten zu können. Das BMG macht diesbezüglich von seiner Verordnungsbefugnis nach § 111d Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Gebrauch.

1. Alternativen

Keine.

1. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz des BMG zum Erlass dieser Verordnung folgt einerseits aus § 23 Absatz 2 Nummer 3 KHG. Demnach ist das BMG befugt, einen von § 21 Absatz 1a Satz 1 KHG abweichenden Zeitraum für die Berücksichtigung von Einnahmeausfällen der Krankenhäuser und einen von § 21 Absatz 2a Satz 4 KHG abweichenden Zeitraum für die Durchführung der Ermittlungen nach § 21 Absatz 2a Satz 1 KHG sowie von § 21 Absatz 9a Satz 3 KHG abweichende Zeitpunkte für die Übermittlung der krankenhausbezogenen Aufstellungen vorzusehen. Die Regelungskompetenz des BMG ergibt sich zum anderen aus § 111d Absatz 9 SGB V. Danach kann das BMG die Frist nach § 111d Absatz 2 Satz 4 SGB V zur Ermittlung der Einnahmeausfälle durch die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um bis zu neun Monate verlängern.

1. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

1. Regelungsfolgen
	1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Mit der Verordnung wird die bestehende differenzierte Systematik der Bestimmungsmöglichkeiten von Krankenhäusern für Ausgleichzahlungen nach § 21 Absatz 1a KHG durch die Länder beibehalten, die während des verlängerten Zeitraumes die bereits etablierte Praxis anwenden können.

* 1. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

* 1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Durch die Verlängerung der Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen bis zum 11. April 2021 zu erhalten, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe nur im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Unter der Annahme, dass angesichts der Entwicklung des Infektionsgeschehens und der Belegung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten alle Krankenhäuser, die entweder gemäß der Prognose des GKV-Spitzenverbandes der umfassenden, der erweiterten oder der Basisnotfallstufe zugeordnet werden oder aufgrund ihrer Spezialisierung auf Lungen- oder Herzerkrankungen eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen, von den Ländern für Ausgleichszahlungen bestimmt würden, ergäben sich bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro.

Die Verlängerung der Ausgleichszahlungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111d SGB V bis zum 11. April 2021 könnte zu Mehrausgaben des Bundes in Höhe eines mittleren zweistelligen Millionenbetrages führen.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Finanzwirkungen in beiden Fällen insbesondere auch vom weiteren Verlauf der Pandemie abhängig sind.

* 1. Erfüllungsaufwand

**Bürgerinnen und Bürger**

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

**Wirtschaft**

Für die Krankenhäuser entsteht kein relevanter Erfüllungsaufwand.

**Verwaltung**

Für die zuständigen Landesbehörden entsteht durch die Verlängerung des Zeitraumes zur Bestimmung anspruchsberechtigter Krankenhäuser für sechs Wochen kein relevanter Erfüllungsaufwand.

Durch die Verlängerung des Zeitraumes für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen aus dem Gesundheitsfonds für Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um sechs Wochen bis 11. April 2021 entsteht dem Bundesamt für Soziale Sicherung ein geringfügiger Mehraufwand.

* 1. Weitere Kosten

Keine.

* 1. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

1. Befristung; Evaluierung

Die Regelungen sind bis zum 11. April 2021 befristet. Mit dem MPK-Beschluss vom 25. November 2020 wurde vereinbart, dass das BMG gemeinsam mit den Ländern und dem Expertenbeirat nach § 24 KHG die Maßnahmen evaluiert und gegebenenfalls Anpassungen per Rechtsverordnung vornimmt. Dieser Evaluationsprozess wird fortgesetzt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Die Regelung sieht angesichts der perspektivisch auch über den Februar 2021 hinaus anhaltend hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und der damit einhergehend hohen Anzahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten eine Verlängerung der Frist, in der Krankenhäuser für Einnahmeausfälle Ausgleichszahlungen erhalten können, bis zum 11. April 2021 vor. Analog dazu wird die Frist für die Ermittlung der Höhe der ihnen zustehenden Ausgleichszahlungen bis 11. April 2021 verlängert.

Aus dem gleichen Grund wird die Möglichkeit für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen zu erhalten, ebenfalls bis zum 11. April 2021 verlängert, um den Einnahmeausfällen dieser Einrichtungen Rechnung zu tragen.

Zu Nummer 2

Mit der Regelung wird in Abhängigkeit vom Enddatum der Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser der vorgesehene Zeitpunkt für die Übermittlung einer krankenhausbezogenen Aufstellung für das Jahr 2021 der nach § 21 Absatz 4a Satz 3 KHG ausgezahlten Finanzmittel durch die Länder an das BMG und den GKV-Spitzenverband bis zum 14. Mai 2021 abweichend von der gesetzlichen Regelung bestimmt.

Zu Artikel 2

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.