

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

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

A. Problem und Ziel

Mit dem am 19. November 2020 in Kraft getretenen Dritten Bevölkerungsschutzgesetz (BGBl. I S. 2397) wurden vor dem Hintergrund der fortdauernden COVID-19-Pandemie, einhergehend mit einem Anstieg der Zahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten, differenzierte Regelungen auf den Weg gebracht, um Krankenhäuser finanziell abzusichern, wenn sie zur Erhöhung der Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbaren Fällen verschieben oder aussetzen. Grundlage der Regelungssystematik ist, dass die Länder in Abhängigkeit von der lokalen 7-Tage-Inzidenz sowie dem Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in einem abgestuften Verfahren Krankenhäuser bestimmen können, die bis zum 31. Januar 2021 Ausgleichszahlungen für nicht belegte Betten erhalten. Mit dem Ziel, eine qualitativ hochwertige intensivmedizinische Versorgung zu gewährleisten, müssen Krankenhäuser an der Notfallversorgung entsprechend dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnehmen oder eine der erweiterten oder umfassenden Notfallstufe entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen, um als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden zu können.

Mit dem Beschluss der Ministerpräsidentinnen- und -präsidentenkonferenz (MPK-Beschluss) vom 25. November 2020 wurde vereinbart, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit den Ländern und dem Expertenbeirat nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz eingeführten Maßnahmen evaluiert und gegebenenfalls Anpassungen per Rechtsverordnung vornimmt. Aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens und des deutlichen bundesweiten Anstiegs der Zahl der Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wurden zur Verminderung schwerer Krankheitsverläufe und Todesfälle kurzfristig weitere tiefgreifende Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens durch Beschluss von Bund und Ländern vom 13. Dezember 2020 erforderlich. Infolge dessen hat das BMG von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 1 KHG erstmals Gebrauch gemacht und die Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BAnz AT 24. Dezember 2020 V1) erlassen, die am 25. Dezember 2020 in Kraft getreten ist. Die Verordnung sieht im Rahmen der bestehenden Regelungssystematik weitergehende Möglichkeiten für die Länder vor, auch Krankenhäuser mit einer der Basisnotfallversorgung entsprechenden Versorgungsstruktur sowie im Falle besonders hoher lokaler Inzidenzen, Krankenhäuser unabhängig von dem Anteil freier betreibbarer Intensivkapazitäten als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen zu bestimmen. Dadurch soll eine Überlastung der Krankenhäuser und der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten verhindert werden.

Im Rahmen des Evaluationsprozesses wurde seitens der Länder unter anderem darauf verwiesen, dass maßgeblich an der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auch diejenigen Krankenhäuser teilnehmen, die über spezielle Expertise bei der Behandlung von Lungen- und Herzerkrankungen verfügen. Diese Krankenhäuser müss-

ten nach Auffassung der Länder daher anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen sein, ohne dass sie einer Notfallstufe zugeordnet werden oder ohne eine entsprechende Versorgungsstruktur vorweisen können.

In der Annahme, dass die Zahl der stationären Behandlungsfälle mit COVID-19 auch über den 31. Januar 2021 hinaus auf hohem Niveau bleiben wird, ist es erforderlich, die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, zu verlängern.

B. Lösung

Vor dem Hintergrund der dynamischen Entwicklungen, der weiteren Erkenntnisse aus dem Evaluationsprozess zwischen dem BMG und den Ländern sowie den weiter verschärften und verlängerten Maßnahmen des Bundes und der Länder zur Bewältigung der Pandemie sind kurzfristig weitere Anpassungen der mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz geregelten Maßnahmen im Krankenhausbereich erforderlich, um einerseits die Expertise von Krankenhäusern, die einen Schwerpunkt in der Behandlung von Lungen- und Herzerkrankungen haben, im Hinblick auf die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten besser zu berücksichtigen und andererseits den Zeitraum für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen insgesamt zu verlängern. Das BMG macht insoweit von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 3 KHG Gebrauch.

Ziel dieser Verordnung ist es, spezialisierte Krankenhäuser, die aufgrund ihrer Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Beatmung für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten ebenfalls besonders geeignet sind, in die bisherige Systematik der Ausgleichszahlungen einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund wird die Möglichkeit der Länder, Krankenhäuser als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen zu bestimmen, im Rahmen der bestehenden Systematik des § 21 Absatz 1a KHG um Krankenhäuser erweitert, die aufgrund ihrer Spezialisierung auf Lungen- oder Herzerkrankungen eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen, jedoch nicht die Anforderungen für eine Notfallstufe erfüllen.

Darüber hinaus wird angesichts der perspektivisch auch über den Januar 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 28. Februar 2021 verlängert. Korrespondierend dazu wird die Frist zur Übermittlung einer krankenhausesbezogenen Aufstellung für das Jahr 2021 durch die Länder an das BMG sowie den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) um einen Monat bis zum 31. März 2021 verlängert. Die Möglichkeit von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen für coronabedingte Einnahmeausfälle erhalten zu können, sowie die Möglichkeit der Länder, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen zu können, in denen im Bedarfsfall nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung stattfinden kann, wird jeweils bis zum 28. Februar 2021 verlängert. Das BMG macht diesbezüglich von seiner Verordnungsbefugnis nach § 111d Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie nach § 23 Absatz 2 Nummer 5 KHG Gebrauch.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Durch die Erweiterung der Bestimmungsmöglichkeiten von Krankenhäusern ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe nur im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Unter der Annahme, dass die Länder aufgrund der Entwicklung des Infektionsgeschehens und der Belegung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten alle Krankenhäuser bestimmen, die nach dieser Verordnung zusätzlich als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können, ergäben sich für die Einbeziehung der spezialisierten Krankenhäuser bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben im mittleren zweistelligen Millionenbereich.

Durch die Verlängerung der Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen bis zum 28. Februar 2021 zu erhalten, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe ebenfalls 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 28. Februar 2021 könnte zu Mehrausgaben des Bundes in Höhe eines mittleren zweistelligen Millionenbetrages führen. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Finanzwirkungen insbesondere auch vom weiteren Verlauf der Pandemie abhängig sind.

Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Verlängerung der Regelung, nach der die Länder bis zum 28. Februar 2021 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen können, in denen im Bedarfsfall nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung stattfinden kann, könnten Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe für die gesetzlichen Krankenkassen entstehen.

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 Erweiterung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser und die entsprechenden Prüfungen ein geringer, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Für die Ermittlung der spezialisierten Krankenhäuser, die ebenfalls als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können, benötigen beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zwei Personen zehn Arbeitstage zu je acht Stunden. Ausgehend von den Lohnkosten für Beschäftigte der Verwaltung des Bundes, Höherer Dienst (65,40 Euro pro Stunde), ergibt sich für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ein einmaliger Erfüllungsaufwand im Jahr 2021 in Höhe von rund 10 000 Euro.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

Vom ...

Auf Grund des § 23 Absatz 2 Nummer 1, Nummer 3 und Nummer 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Artikel 2a des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) zuletzt geändert worden ist, sowie des § 111d Absatz 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) zuletzt geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen:

Artikel 1

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

Die Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 22. Dezember 2020 (BAnz AT 24. Dezember 2020 V1) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1.

b) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze angefügt:

„(2) Unter den Voraussetzungen des § 21 Absatz 1a Satz 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder in begründeten Ausnahmefällen nach § 21 Absatz 1a Satz 4 Halbsatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde auf Grundlage der Übersicht nach Absatz 3 Satz 2 für den Zeitraum seit dem 15. Januar 2021 auch Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmen, sofern diese Krankenhäuser

1. mit der Datenübermittlung nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe f des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019 für Patientinnen und Patienten mit einer Beatmungszeit von mehr als 48 Stunden, die das erste Lebensjahr vollendet haben, in der Summe mehr als 10 000 Beatmungsstunden für den Standort übermittelt haben und

2. am Standort

a) über den pflegesensitiven Bereich der Kardiologie oder der Herzchirurgie gemäß einer Mitteilungsverpflichtung nach § 5 Absatz 3 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 verfügen oder

- b) über mindestens eine Fachabteilung der Pneumologie, Lungen- und Bronchialheilkunde oder Thoraxchirurgie oder eine Fachabteilung mit einem entsprechenden Schwerpunkt verfügen, die in der Datenübermittlung nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019 mit den Fachabteilungsschlüsseln 0108, 0114, 1400, 1490, 0800, 0890, 0891, 0892, 1520, 2000, 2021, 2090, 2120 oder 3651 übermittelt wurden.

(3) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt die Krankenhausstandorte, die die Kriterien nach Absatz 2 erfüllen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt eine Übersicht der Krankenhausstandorte nach Satz 1 unter Angabe des Namens, des Standortkennzeichens gemäß dem Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, des Ortes, des Bundeslandes und des Kennzeichens nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bis zum ...[einsetzen: sieben Tage nach Inkrafttreten gemäß Artikel 2] an das Bundesministerium für Gesundheit. Das Bundesministerium für Gesundheit stellt den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden die Übersicht elektronisch zur Verfügung.“

2. § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3

Verlängerung von Fristen gemäß §§ 21 und 22 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie § 111d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

(1) Die Frist für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird bis 28. Februar 2021 verlängert.

(2) Die Frist nach § 21 Absatz 2a Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird bis 28. Februar 2021 verlängert.

(3) Die Frist nach § 21 Absatz 9a Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Übermittlung einer krankenhausbefugten Aufstellung für das Jahr 2021 der nach § 21 Absatz 4a Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgezahlten Finanzmittel durch die Länder an das Bundesministerium für Gesundheit und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen wird bis 31. März 2021 verlängert.

(4) Die Frist nach § 22 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird bis 28. Februar 2021 verlängert.

(5) Die Frist nach § 111d Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird bis 28. Februar 2021 verlängert.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit dem am 19. November 2020 in Kraft getretenen Dritten Bevölkerungsschutzgesetz (BGBl. I S. 2397) wurden vor dem Hintergrund der fortdauernden COVID-19-Pandemie, einhergehend mit einem Anstieg der Zahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten, differenzierte Regelungen auf den Weg gebracht, um Krankenhäuser finanziell abzusichern, wenn sie zur Erhöhung der Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbaren Fällen verschieben oder aussetzen. Grundlage der Regelungssystematik ist, dass die Länder in Abhängigkeit von der lokalen 7-Tage-Inzidenz sowie dem Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in einem abgestuften Verfahren Krankenhäuser bestimmen können, die bis zum 31. Januar 2021 Ausgleichszahlungen für nicht belegte Betten erhalten. Mit dem Ziel, eine qualitativ hochwertige intensivmedizinische Versorgung zu gewährleisten, müssen Krankenhäuser an der Notfallversorgung entsprechend dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnehmen oder eine der erweiterten oder umfassenden Notfallstufe entsprechende Versorgungsstruktur aufweisen, um als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden zu können.

Mit dem MPK-Beschluss vom 25. November 2020 wurde vereinbart, dass das BMG gemeinsam mit den Ländern und dem Expertenbeirat nach § 24 KHG die mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz eingeführten Maßnahmen evaluiert und gegebenenfalls Anpassungen per Rechtsverordnung vornimmt. Aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens und des deutlichen bundesweiten Anstiegs der Zahl der Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wurden zur Verminderung schwerer Krankheitsverläufe und Todesfälle kurzfristig weitere tiefgreifende Einschränkungen des gesellschaftlichen Lebens durch Beschluss von Bund und Ländern vom 13. Dezember 2020 erforderlich. Infolge dessen hat das BMG von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 1 KHG erstmals Gebrauch gemacht und die Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BANz AT 24. Dezember 2020 V1) erlassen, die am 25. Dezember 2020 in Kraft getreten ist. Die Verordnung sieht im Rahmen der bestehenden Regelungssystematik weitergehende Möglichkeiten für die Länder vor, auch Krankenhäuser mit einer der Basisnotfallversorgung entsprechenden Versorgungsstruktur sowie im Falle besonders hoher lokaler Inzidenzen, Krankenhäuser unabhängig von dem Anteil freier betreibbarer Intensivkapazitäten als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen zu bestimmen. Dadurch soll eine Überlastung der Krankenhäuser und der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten verhindert werden.

Im Rahmen des Evaluationsprozesses wurde seitens der Länder unter anderem darauf verwiesen, dass maßgeblich an der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auch diejenigen Krankenhäuser teilnehmen, die über spezielle Expertise bei der Behandlung von Lungen- und Herzerkrankungen verfügen. Diese Krankenhäuser müssten nach Auffassung der Länder daher anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen sein, ohne dass sie einer Notfallstufe zugeordnet werden oder ohne eine entsprechende Versorgungsstruktur vorweisen können.

In der Annahme, dass die Zahl der stationären Behandlungsfälle mit COVID-19 auch über den 31. Januar 2021 hinaus auf hohem Niveau bleiben wird, ist es erforderlich, die Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, zu verlängern.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Vor dem Hintergrund der dynamischen Entwicklungen, der weiteren Erkenntnisse aus dem Evaluationsprozess zwischen dem BMG und den Ländern sowie den weiter verschärften und verlängerten Maßnahmen des Bundes und der Länder zur Bewältigung der Pandemie sind kurzfristig weitere Anpassungen der mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz geregelten Maßnahmen im Krankenhausbereich erforderlich, um einerseits die Expertise von Krankenhäusern, die einen Schwerpunkt in der Behandlung von Lungen- und Herzerkrankungen haben, im Hinblick auf die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten besser zu berücksichtigen und andererseits den Zeitraum für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen insgesamt zu verlängern. Das BMG macht insoweit von seiner Verordnungsbefugnis nach § 23 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 3 des KHG Gebrauch.

Ziel dieser Verordnung ist es, spezialisierte Krankenhäuser, die aufgrund ihrer Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Beatmung für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten ebenfalls besonders geeignet sind, in die bisherige Systematik der Ausgleichszahlungen einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund wird die Möglichkeit der Länder, Krankenhäuser als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen zu bestimmen, im Rahmen der bestehenden Systematik des § 21 Absatz 1a KHG um Krankenhäuser erweitert, die aufgrund ihrer Spezialisierung auf Lungen- oder Herzerkrankungen eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen, jedoch nicht die Anforderungen für eine Notfallstufe erfüllen.

Darüber hinaus wird angesichts der perspektivisch auch über den Januar 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 28. Februar 2021 verlängert. Korrespondierend dazu wird die Frist zur Übermittlung einer krankenhausesbezogenen Aufstellung für das Jahr 2021 durch die Länder an das BMG sowie den GKV-Spitzenverband um einen Monat bis zum 31. März 2021 verlängert. Ebenfalls bis zum 28. Februar 2021 verlängert wird die Möglichkeit von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen für coronabedingte Einnahmeausfälle erhalten zu können, sowie die Möglichkeit der Länder, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen zu können, in denen im Bedarfsfall nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung stattfinden kann. Das BMG macht diesbezüglich von seiner Verordnungsbefugnis nach § 111d Absatz 9 SGB V sowie nach § 23 Absatz 2 Nummer 5 KHG Gebrauch.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz des BMG zum Erlass dieser Verordnung folgt einerseits aus § 23 Absatz 2 Nummer 1, Nummer 3 und Nummer 5 des KHG, der zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist. Demnach ist das BMG befugt, die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a KHG entsprechend der Entwicklung der Zahl von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten und dem Schweregrad ihrer Erkrankung abweichend zu regeln. Darüber hinaus ist das BMG befugt, einen von § 21 Absatz 2a Satz 4 abweichenden Zeitraum für die Durchführung der Ermittlungen nach § 21 Absatz 2a Satz 1 sowie von § 21 Absatz 9a Satz 3 abweichende Zeitpunkte für die Übermittlung der krankenhausesbezogenen Aufstellungen vorzusehen. Zudem ist das BMG befugt, den in § 22 Ab-

satz 1 Satz 2 genannten Zeitraum längstens bis zum 31. März 2022 zu verlängern. Die Regelungskompetenz des BMG ergibt sich zum anderen aus § 111d Absatz 9 SGB V. Demnach 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.

V. 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.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Mit der Verordnung wird die bestehende differenzierte Systematik der Bestimmungsmöglichkeiten von Krankenhäusern für Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a KHG durch die Länder beibehalten und werden den Ländern durch die Regelungen lediglich weitere Bestimmungsmöglichkeiten zusätzlicher Krankenhäuser eingeräumt, für deren Prüfung und Auswahl die Länder das bisherige Verwaltungsverfahren nutzen.

2. 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.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Durch die Erweiterung der Bestimmungsmöglichkeit von Krankenhäusern ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe nur im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Unter der Annahme, dass die Länder aufgrund der Entwicklung des Infektionsgeschehens und der Belegung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten alle Krankenhäuser bestimmen, die nach dieser Verordnung zusätzlich als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können, ergäben sich für die Einbeziehung der spezialisierten Krankenhäuser bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben im mittleren zweistelligen Millionenbereich.

Durch die Verlängerung der Möglichkeit für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen bis zum 28. Februar 2021 zu erhalten, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe ebenfalls 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 dieser Verordnung zusätzlich als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können, 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 28. Februar 2021 könnte zu Mehrausgaben des Bundes

in Höhe eines mittleren zweistelligen Millionenbetrages führen. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Finanzwirkungen insbesondere auch vom weiteren Verlauf der Pandemie abhängig sind.

Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Verlängerung der Regelung, nach der Länder bis zum 28. Februar 2021 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen können, in denen im Bedarfsfall nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung stattfinden kann, könnten Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe für die gesetzlichen Krankenkassen entstehen.

4. Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Wirtschaft

Für die Krankenhäuser entsteht durch die erweiterte Möglichkeit, für Ausgleichszahlungen bestimmt zu werden, kein relevanter Erfüllungsaufwand. Durch die Verlängerung der Regelung, nach der Länder bis zum 28. Februar 2021 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen können, in denen im Bedarfsfall nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung stattfinden kann, kann im Einzelfall Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand entstehen.

Verwaltung

Für die zuständigen Landesbehörden entsteht durch die Erweiterung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser und die entsprechenden Prüfungen ein geringer nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Für die Ermittlung der spezialisierten Krankenhäuser, die ebenfalls als anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können, benötigen beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zwei Personen zehn Arbeitstage zu je acht Stunden. Ausgehend von den Lohnkosten für Beschäftigte der Verwaltung des Bundes, Höherer Dienst (65,40 Euro pro Stunde), ergibt sich für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ein einmaliger Erfüllungsaufwand im Jahr 2021 in Höhe rund 10 000 Euro.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Regelungen sind bis zum 28. Februar 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 zuvor beschriebenen Maßnahmen evaluiert und gegebenenfalls Anpassungen per Rechtsverordnung vornimmt. Dieser Evaluationsprozess wird fortgesetzt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Mit der Regelung wird der bisherige Text des § 2 der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Hinblick auf die neue Systematik der Vorschrift zum neuen Absatz 1.

Zu Buchstabe b

Mit der Regelung wird den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden für den Zeitraum seit dem 15. Januar 2021 im Rahmen der bestehenden Systematik die Möglichkeit eingeräumt, Krankenhäuser als anspruchsberechtigt zu bestimmen, die aufgrund ihrer Spezialisierung nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, jedoch eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen. Zu diesem Zweck können Krankenhäuser, die eine Spezialisierung in der Behandlung von Lungenerkrankungen oder Herzerkrankungen und der Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufwiesen, unter den Voraussetzungen des § 21 Absatz 1a Satz 2 Nummer 2 oder in begründeten Ausnahmefällen nach § 21 Absatz 1a Satz 4 zweiter Halbsatz KHG von den Ländern in die Anspruchsberechtigung für Ausgleichszahlungen einbezogen werden, sofern sie für die Sicherstellung der stationären Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten erforderlich sind. Die Bestimmung der Krankenhäuser erfolgt auf Grundlage einer Übersicht der Krankenhausstandorte, die die Kriterien erfüllen und die das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zu diesem Zweck ermittelt. Die übrige Systematik des § 21 Absatz 1a Satz 2 Nummer 2 KHG bleibt erhalten.

Für die Ermittlung der Krankenhäuser, die von den Ländern auch ohne Zuordnung zu einer Notfallstufe zusätzlich bestimmt werden können, werden die Vorhaltung der Fachabteilungen Pneumologie, Thoraxchirurgie, Herzchirurgie und Kardiologie bzw. von Fachabteilungen mit entsprechendem Schwerpunkt am Standort und die Erfahrung bei der Langzeitbeatmung von Patientinnen und Patienten am Standort zugrunde gelegt. Die Ermittlung erfolgt auf Grundlage von Daten, die bereits von den Krankenhäusern für das Jahr 2019 an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt wurden, um zusätzlichen Erfüllungsaufwand zu vermeiden. Für die Fachabteilungen Herzchirurgie und Kardiologie ist dabei die verpflichtende, standortbezogene Meldung der Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 3 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) für das Jahr 2021 ausschlaggebend. Für den Bereich der Lungenerkrankungen stehen keine Informationen aus den Meldungen zur PpUGV zur Verfügung. Daher wird für diesen Bereich auf die gemäß § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) gemeldeten Fachabteilungsschlüssel zurückgegriffen. Für die Ermittlung der Erfahrung bei der Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten werden die gemäß § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe f KHEntgG für den Standort übermittelten Beatmungszeiten zugrunde gelegt. Auf Basis der Erfahrungen aus der ersten Welle der COVID-19-Pandemie werden nur Beatmungszeiten von Patientinnen und Patienten von mehr als 48 Stunden berücksichtigt. Beatmungszeiten von Patientinnen und Patienten, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, werden nicht berücksichtigt. Bei der Bestimmung eines Krankenhauses nach Absatz 2 sind bei mehreren Standorten eines Krankenhauses, entsprechend der bisherigen Systematik des § 21 Absatz 1a Satz 2

KHG, die Kriterien am Standort im jeweiligen Landkreis oder in der jeweiligen kreisfreien Stadt zu erfüllen.

Zu Nummer 2

Durch die Regelungen werden maßgebliche Fristen im Zusammenhang mit der bislang bis 31. Januar 2021 befristeten Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser auf Ausgleichszahlungen verlängert.

Die Neufassung der Überschrift dient der Klarstellung in Bezug auf die neuen Inhalte der Vorschrift des § 3, wonach aufgrund der vorliegenden Verordnung nunmehr maßgebliche Fristen nach §§ 21 und 22 KHG verlängert werden.

Der neue Absatz 1 sieht angesichts der perspektivisch auch über den Januar 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 für Krankenhäuser, Ausgleichszahlungen zu erhalten, bis zum 28. Februar 2021 vor.

Absatz 2 sieht analog zur Verlängerung der Frist für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser eine Verlängerung für die Ermittlung der Höhe der ihnen zustehenden Ausgleichszahlungen bis 28. Februar 2021 vor.

Absatz 3 verlängert die in Abhängigkeit des Enddatums der Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser vorgesehene nachgelagerte Frist von einem Monat zur Übermittlung einer krankenhausbefugten 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 31. März 2021.

Absatz 4 verlängert aufgrund der perspektivisch auch über den Januar 2021 hinaus anhaltenden hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und den damit einhergehenden Einnahmeausfällen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen den Zeitraum der Regelung, wonach die Länder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen können, in denen im Bedarfsfall nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung stattfinden kann, bis zum 28. Februar 2021.

Korrespondierend dazu wird mit Absatz 5 die Möglichkeit für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Ausgleichszahlungen zu erhalten, ebenfalls bis zum 28. Februar 2021 verlängert.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.