

22. März 2020

Seite 1 | 2

## **Dringender Änderungsbedarf beim COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin**

Sehr geehrter Herr Minister Spahn, sehr geehrter Herr Dr. Holtherm,

mit großer Sorge hat die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin den Gesetzentwurf zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser zur Kenntnis genommen. Auch die zwischen den Gesundheitsministerinnen und -ministern der Länder mit Ihnen, sehr geehrter Herr Spahn, am 21.03.2020 verabredeten Anpassungen ändern nach unserer Auffassung an dieser kritischen Schieflage nichts. Das Gesetz verkennet in weiten Bereichen den Ernst der Lage und ist alles andere als ein Zeichen von Wertschätzung und Anerkennung für die Leistungen, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der deutschen Krankenhäuser in dieser Krisensituation schon heute Tag für Tag mit hohem persönlichen Einsatz erbringen.

Der Gesetzentwurf ist in der jetzigen Form für die Krankenhäuser völlig unzureichend, um die Liquidität der Klinika und damit auch ihre Handlungsfähigkeit und die Einkommen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sichern. Der Entwurf und die nachträglich vereinbarten Anpassungen verkennen, dass es sich primär um eine Infektionskrankheit der Lunge handelt und daher die pneumologischen Fachabteilungen und Fachkliniken in dieser Krise eine entscheidende Rolle spielen.

Der Gesetzentwurf ist geprägt von der abwegigen Annahme, dass das Abrechnungswesen mit der hierfür notwendigen differenzierten Falldokumentation und -kodierung trotz Corona-Krise unverändert aufrechterhalten werden kann. Dies ist eine absolute Fehleinschätzung, die die aktuelle Situation in den Kliniken ausblendet. Bereits heute sind an vielen Standorten Kodierfachkräfte und Experten aus dem Medizincontrolling in das klinische Geschehen eingebunden. Die zur Sicherung der Liquidität notwendige zeitnahe Leistungsabrechnung mit all ihren Facetten wird es in der Regel nicht mehr geben können. Daher ist es zwingend erforderlich, dass in dem Gesetzentwurf Regelungen zur Absicherung der Liquidität aufgenommen werden. Diese dafür erforderliche Finanzierung muss unkompliziert gesichert werden und kann nur durch monatliche Abschlagszahlungen auf Grundlage der bisherigen Krankenhausbudgets für stationäre und ambulante Leistungen erreicht werden.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Ausgleichszahlungen für nicht erbrachte Leistung greifen nur im Falle einer anhand der Belegungstage ermittelten Minderauslastung, nicht aber bei unveränderter bzw. steigender Auslastung durch COVID-19 Patienten, das mit sinkendem CMI (case mix index) aufgrund unvollständiger Kodierung einhergehen wird. Auch ist die gewählte Form der Differenzierung nach Gesamtbettenzahlen vollkommen unzureichend. Erlösausfälle im ambulanten Bereich, die an den Universitätsklinika und an vielen Versorgungshäusern einen beträchtlichen Anteil ausmachen, bleiben im Gesetzentwurf komplett unberücksichtigt. Die besonderen Aufwendungen der Krankenhäuser und insbesondere der Universitätsklinika und Maximalversorger im Zusammenhang mit der Freihaltung von Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19-Patienten müssen aber gesondert berücksichtigt werden. Das Gesetz muss hierzu eine Differenzierung mit

---

#### ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
und Beatmungsmedizin e.V.  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

---

#### GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Präsident  
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Stellv. Präsident  
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär  
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister  
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Pastpräsident

---

#### VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.  
Vereinsregister des Amtsgerichts  
Marburg: VR 622

---

#### UMSATZSTEUER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

USt-IdNr.: DE190100878

einer weiteren Kategorie für Großkrankenhäuser ab 700 Betten bzw. pneumologischen Fachabteilungen ab 80 Betten mit einem Ausgleichsbetrag von mindestens 750 Euro pro Tag vorsehen. Seite 2 | 2

Vollkommen unberücksichtigt werden die bereits jetzt allseits anerkannten Mehrkosten für die Krankenhäuser durch den gestiegenen Materialaufwand bei stark gestiegenen Einkaufspreisen sowie durch die politische Forderung zur Erweiterung der Intensivkapazitäten. Diese Mehrbelastungen müssen umgehend gegenfinanziert werden. Hinzu kommt ein Mehraufwand für die Beschaffung von zusätzlichen Mobiltelefonen, Laptops, Webcams etc. zur Kommunikation mit Patienten und Krisenstäben sowie die kurzfristige Einstellung von zusätzlichem Personal. Hierfür ist im Gesetzentwurf ein extrabudgetärer Fallzuschlag von mindestens 160 Euro je stationärem Fall aufzunehmen.

Damit das Gesetz tatsächlich die Finanzierung der Krankenhäuser und damit ihre Handlungsfähigkeit in der Corona-Krise absichert, sind zusammengefasst folgende Ergänzungen zwingend erforderlich:

1. Unbürokratische monatliche Abschlagszahlung auf Basis der bisherigen, fortgeschriebenen Krankenhausbudgets für stationäre und ambulante Leistungen
2. Weitere Kategorie der Ausgleichszahlungen für Großkrankenhäuser mit mehr als 700 Betten bzw. pneumologische Fachabteilungen ab 80 Betten.
3. Fallzuschlag für die Mehrkosten beim Materialeinsatz und sonstiger Corona-Krisen-bedingter Ausgaben.

Die als positiv zu bewertenden Änderungen bzgl. der Abrechnungsprüfungen, die Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts und die Verkürzung der Zahlungsfrist sind für die Krankenhäuser grundsätzlich hilfreich, aber bei weitem nicht ausreichend. Befürchtungen von unberechtigten „Mitnahmeeffekten“ in Folge der o.g. Ergänzungen könnten durch nachträgliche Ausgleichsregelungen bei Bedarf begegnet werden. Diese dürfen aber in der aktuellen Situation nicht das Leitmotiv eines Gesetzgebungsvorhabens sein. Das Gebot der Stunde lautet „Die Finanzierung der Kliniken auf jeden Fall sichern!“ – „Whatever it takes“, wenn wir Sie hier zitieren dürfen.

Wir bitten Sie eindringlich, in diesem Sinne auf das Gesetzgebungsverfahren Einfluss zu nehmen und stehen jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Michael Pfeifer, Präsident  
Prof. Dr. Torsten Bauer, Vizepräsident  
Prof. Dr. Klaus F. Rabe, Pastpräsident