



## Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

die Corona-Pandemie bestimmt seit Wochen die Schlagzeilen. Es scheint, als ob Deutschland die Auswirkungen der Krise vergleichsweise gut bewältigt. Szenen wie zum Beispiel in Italien oder Spanien, mit einem Krankenhaussystem kurz vor dem Kollaps, können hierzulande glücklicherweise nicht beobachtet werden. Grund dafür ist die schnelle Reaktion der deutschen Krankenträger, die ihre Krankenhäuser auf das zunächst erwartete sprunghafte Ansteigen von Covid-19-Patienten organisatorisch vorbereitet haben. Auch das gewaltige Engagement von Ärzten und Pflegeern sei ausdrücklich erwähnt. Unterstützt werden die Krankenhäuser in ihren Bemühungen von milliardenschweren Hilfen des Bundes und der Krankenkassen, die die Liquidität der Krankenhäuser unbürokratisch sicherstellen.

Erfreulicherweise haben auch Krisen irgendwann ein Ende. In der jetzigen Situation trifft das noch nicht zu. Trotzdem gibt es erste Lichtblicke, ein Massenansturm von Covid-19-Patienten auf die Krankenhäuser ist bisher ausgeblieben. Die Auslastung der Krankenhäuser liegt teilweise weit unter 50 Prozent, ein Viertel der vorhandenen Intensivbetten sind noch frei nutzbar. Erste Stimmen nach einem Hochfahren des Normalbetriebs werden vernehmbar. Somit stellt sich auch die Frage, was passiert danach? Jetzt, noch in der Krise, wird von Krankenseite betont, die umfangreichen Krankenhauskapazitäten in Deutschland wären mit ursächlich für die bislang vergleichsweise gute Krisenbewältigung. Sogar die Reaktivierung bereits geschlossener Krankenhäuser wird diskutiert. Die bisherigen, auch internationalen, Erfahrungen zeigen ein differenziertes Bild. Für die Behandlung von Covid-19-Patienten werden hochspezialisierte Krankenhäuser mit ausreichenden Intensivkapazitäten benötigt. Über 40 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland haben weniger als 150 Betten. Es ist fraglich, ob diese Krankenhäuser für eine derart spezialisierte Versorgung geeignet sind und von Patienten und Rettungsdiensten als erste Anlaufstelle gesehen werden.

Es ist deshalb notwendig, auch nach Corona über die deutsche Krankenhausstruktur zu sprechen. Masse ist nicht gleich Klasse. Deshalb darf nicht der Fehler gemacht werden, ausgeprägte Überkapazitäten mit guter Versorgungsqualität gleichzusetzen. Die finanziellen Ressourcen im Gesundheitswesen sind endlich, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen sind somit geboten. Die nächste Pandemie wird kommen, nur können dafür keine Strukturen im Regelbetrieb geschaffen werden. Vielmehr sind Bund und Länder gefordert in einem nationalen Pandemieplan Vorkehrungen zu treffen, damit neben ausreichender Schutzausrüstung und Beatmungsgeräten, Notfallpläne zur Umwidmung von Krankenhauskapazitäten sowie zur Etablierung von Behandlungspfaden vorhanden sind. Dies wird eine der wichtigsten Aufgaben sein, nachdem wir diese Krankheit hinter uns gelassen haben.

Mit freundlichen Grüßen aus dem AOK-Bundesverband  
Patrick Garre (AOK-Bundesverband)

## News aus dem Krankenhaus

**DRG-ENTGELTSYSTEM >>**

**PSYCH-ENTGELTSYSTEM >>**

**LANDESBASISFALLWERTE >>**

**INVESTITIONSFINANZIERUNG >>**

**VERSORGUNGSQUALITÄT >>**

**AKTUELLE GESETZGEBUNG >>**

**WEITERE INFORMATIONEN >>**



## ■ DRG-ENTGELTSYSTEM

### **Neue Behandlungsmethoden: Das InEK hat die NUB-Anfragen für das Jahr 2020 veröffentlicht**

(09.03.20) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die Liste der Anfragen zu Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) veröffentlicht. Für alle Verfahren, die mit Status 1 bewertet wurden, können die Kliniken im laufenden Jahr auf Landesebene krankenhausespezifische Entgelte vereinbaren.

## ■ PSYCH-ENTGELTSYSTEM

### **Covid-19-Pandemie: Übergangsregelung für PIA**

(14.04.20) Auch die Patienten psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA) können nun vorübergehend im Rahmen von Videosprechstunden behandelt werden. Eine entsprechende Empfehlung hat der GKV-Spitzenverband vorgelegt.

### **InEK veröffentlicht erstmals NUB-Anfragen für Psychiatrie und Psychosomatik**

(09.03.20) Für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) können die Vertragsparteien auf Landesebene erstmals auch im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik eine gesonderte, zeitlich befristete Vergütung vereinbaren. Die Aufstellung entsprechender Anfragen hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht.

## ■ LANDESBASISFALLWERTE

### **Landesbasisfallwerte 2020 stehen fest**

(15.04.20) Die Landesbasisfallwerte des Jahres 2020 sind in allen Bundesländern verhandelt. Die Entwicklung der Erlössituation ist jedoch aufgrund der Covid-19-Pandemie und der erstmaligen Verhandlung des Pflegebudgets für den Vereinbarungszeitraum offen.

## ■ INVESTITIONSFINANZIERUNG

### **Investitionsfinanzierung: Länder zahlen auch 2020 zu wenig**

(30.03.20) Die Krankenhäuser erhalten von den Bundesländern auch im laufenden Jahr zu wenig Geld zur Finanzierung von Investitionen. Insgesamt fehlen den Kliniken – ungeachtet der erforderlichen Investitionen zur Behandlung von Covid-19-Patienten – rund drei Milliarden Euro. Das ergab die Analyse der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf der Grundlage der sogenannten Investitionsbewertungsrelationen.

## ■ VERSORGUNGSQUALITÄT

### **PEQ und PEQ-Geburt: Aussetzen der Versichertenbefragung**

(08.04.20) Das AOK-System hat sich entschieden, die PEQ- und PEQ-Geburt-Befragung während der Corona-Krise vorläufig auszusetzen. Hintergrund ist, dass planbare Behandlungen in den Kliniken derzeit zurückgestellt werden, um Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patienten vorzuhalten. Das betrifft auch einige Parameter, die mit der Versichertenbefragung erhoben werden.



## ■ AKTUELLE GESETZGEBUNG

### **PEPP-Entgeltsystem: Ergebnisse des Leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs veröffentlicht**

(03.04.20) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die Ergebnisse des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken veröffentlicht. Die Aufstellung der Daten soll bei den Budgetverhandlungen auf Landesebene für Transparenz sorgen.

## ■ WEITERE INFORMATIONEN

### **Ausgleichszahlungen für stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen**

(14.04.20) Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag haben, können eine Ausgleichszahlung für entgangene Einnahmen erhalten. Eine entsprechende Vereinbarung hat der GKV-Spitzenverband mit den Verbänden der Leistungserbringenden beschlossen. Diese Vereinbarung regelt die Ausgleichszahlungen für den Zeitraum vom 16. März bis 30. September 2020.

### **Neuer Kriterienkatalog für Hausgeburten veröffentlicht**

(09.04.20) Der GKV-Spitzenverband und die Hebammenverbände haben aktualisierte Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld veröffentlicht. Der neue Kriterienkatalog soll Schwangeren und freiberuflichen Hebammen helfen, den richtigen Geburtsort zu finden. Die Kriterien gelten seit dem 1. April 2020 und lösen die 2015 vereinbarten Ausschlusskriterien ab.

### **Hebammen: Empfehlungen für die Ausnahmeregelungen erstellt**

(09.04.20) Die Vertragspartner haben gemeinsame Umsetzungsempfehlungen zu der befristeten Vereinbarung und deren Änderungsvereinbarung über alternative Möglichkeiten zur Leistungserbringung von freiberuflich tätigen Hebammen erstellt. Diese listet einige Übergangsregelungen mit dazugehörigen Anfragen und Erläuterungen auf. Damit sollen Abrechnungsprobleme möglichst reduziert werden. Ebenfalls enthält das Dokument einen Fragen- und Antworten-Katalog.

### **COVID-19-Pandemie: Erleichterungen für Kliniken bei der Abrechnungsprüfung**

(06.04.20) Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie haben die Vertreter der Krankenkassen und der Kliniken einige Regelungen zur Rechnungsprüfung vorübergehend neu vereinbart. So können bis zum Jahresende nur noch maximal fünf Prozent der Schlussrechnungen für Krankenhausbehandlungen geprüft werden. Die geplanten Änderungen zu Strukturprüfungen im Vorfeld der Leistungserbringung verschieben sich.

### **G-BA: Zahlreiche Regelungen zur Qualitätssicherung in Kliniken befristet ausgesetzt**

(31.03.20) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zahlreiche Regelungen zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern vorübergehend ausgesetzt. Ab sofort entfallen viele Dokumentationspflichten und auch konkrete Anforderungen an die Leistungen.

### **Medizinische Rehabilitation: Verordnungsformular angepasst**

(31.03.20) Ab dem 1. April gibt es ein überarbeitetes Formular für die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation (Formular 61). Diese Änderung wurde mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) beschlossen. Hintergrund ist, dass pflegende Angehörige einen gesetzlichen Anspruch auf eine stationäre Rehabilitation haben, auch wenn es ambulante Möglichkeiten gibt.

### **ICD: Schlüsselnummer zu Verdacht auf COVID-19**

(30.03.20) Die World Health Organisation hat zusätzlich zur Schlüsselnummer für die Coronavirus-Krankheit einen Kode für Verdachtsfälle veröffentlicht. Entsprechende Erkrankungen werden mit der Schlüsselnummer U07.2 kodiert. Der Kode U07.1 wurde angepasst.

### **G-BA: Kliniken können Intensivpflegepersonal flexibler einsetzen**

(23.03.20) Zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie erhalten Krankenhäuser ab sofort mehr Spielraum beim Einsatz von Pflegepersonal: Die Kliniken dürfen jetzt von den Vorgaben für Intensivpflegekräfte abweichen, wenn es auf ihren Stationen zu kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten Personalausfällen kommt oder wenn die Patientenzahlen stark ansteigen.



**Coronavirus: Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern bis auf Weiteres ausgesetzt**

(10.03.20) Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die in Krankenhäusern geltenden Untergrenzen für Pflegepersonal vorübergehend aufgehoben. Wie das Ministerium mitteilte, sollten Kliniken bei der Personalplanung flexibel auf die Ausbreitung des Coronavirus reagieren können.

**Innovationsfonds: Neue Verfahren bei Themenfindung und externer Beratung**

(28.02.20) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) geht neue Wege bei der Suche nach Themen für Projekte, die mit Mitteln aus dem Innovationsfonds gefördert werden sollen. Der bisher für den Innovationsausschuss tätige Expertenbeirat wird ersetzt durch einen sogenannten Expertenpool.

**Neue Schlüsselnummer zu Coronavirus-Krankheit in ICD-10-GM**

(20.02.20) Das neuartige Corona-Virus hat jetzt eine reguläre Schlüsselnummer: Für die Corona-Viruskrankheit-2019 ist in der deutschen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10-GM) der Code als sekundärer Code U07.1! - COVID-19 (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt worden.

---

■ **AUSGABE 02/2020 VOM 23.04.20**

Hier können Sie den Newsletter abonnieren oder abbestellen:

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/newsletter/index.html>

AOK-Bundesverband

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Datenschutzhinweis

Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären.

Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich zu dem von Ihnen gewünschten Zweck. Ihre Daten werden anschließend gelöscht.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok-bv.de/datenschutz>