



Liebe Klinik-kompakt-Leserinnen und -Leser,

Deutschland sehnt sich nach einer Rückkehr zur Normalität, ordentlicher Schulunterricht, uneingeschränkt geöffnete Kindergärten und wieder umfangreiche Freizeitaktivitäten. Erste Schritte in diese Richtung sind eingeleitet, die Normalität des Alltags wird jedoch noch etwas brauchen, bis die aktuelle Krise wirklich überwunden ist. Eine zwingende Voraussetzung dafür ist das Ausbleiben einer zweiten Welle. Auch im Krankenhausbereich beginnen die Vorbereitungen auf die Nach-Corona-Zeit. Das bedeutet insbesondere ein Hochfahren der elektiven Leistungen gepaart mit einer Reduzierung der für mögliche Corona-Patienten freizuhaltenen Betten.

Dessen ungeachtet hat der Gesetzgeber einige seiner Maßnahmen zur Stabilisierung der Lage in den Krankenhäusern, wie der Zuschlag für Schutzausrüstungen, die zum Ende dieses Monats ausgelaufen wären, in den Herbst hinein verlängert. Als Zeichen zur Rückkehr zum Normalbetrieb wäre hingegen eine Verkürzung der Förderung von Intensivbetten wünschenswert gewesen. Diese läuft jedoch noch bis zum 30. September 2020. Bisher sind über 10.000 zusätzliche Intensivbetten gefördert worden. Zu jedem Zeitpunkt der Pandemie waren mehrere Tausend Intensivbetten frei, Mitte Juni sogar über 11.000. Eine weitere Förderung macht augenscheinlich keinen Sinn, zumal überhaupt nicht klar ist, was mit diesen Betten nach der Pandemie geschehen soll. Daneben ist es notwendig auch die regulativen Rahmenbedingungen einer Rückkehr zum Regelbetrieb zu prüfen. Frühzeitig muss dabei über ein Wiederaufleben einer regelhaften Abrechnungsprüfung nachgedacht werden, um wirtschaftliche Fehlentwicklungen zu Lasten der Versicherten zu vermeiden. Ebenso müssen die Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die der Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund der Covid-19 Pandemie ausgesetzt hatte, so schnell wie möglich wieder aktiviert werden, damit dem Patientenschutz ausreichend Rechnung getragen wird.

Neben diesen eher operativen Ansätzen gibt es auch grundlegendere Aspekte. Die Finanzierung von Reservekapazitäten oder Ausgleichszahlungen für die Vorhaltung von freien Kapazitäten zur Krisen- bzw. Pandemiebewältigung sind Aufgaben des Katastrophen- bzw. Bevölkerungsschutzes und damit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht zu Lasten der Krankenkassen finanziert werden darf. Dass diese Reservekapazitäten in normalen Versorgungssituationen nicht an der Krankenversorgung partizipieren, ist schon aus wirtschaftlichen Gründen zwingend. Deshalb sind die Anforderungen an eine Krankenhausvergütung in Ausnahmезeiten anders zu fassen als in einer normalen Versorgungssituation. Aus diesem Grund ist es zwingend, dass ausgesetzte Finanzierungsanforderungen und Regeln nach Überwindung der Krise wieder Geltung erlangen.

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

Meldungen aus dem Krankenhaus

NEWS UND HINTERGRÜNDE ZUM CORONAVIRUS >>

WEITERE INFORMATIONEN >>

PUBLIKATION >>



■ NEWS UND HINTERGRÜNDE ZUM CORONAVIRUS

Coronavirus: Zusatzentgelte für Tests

(23.06.20) Krankenhäuser können ab dem 16. Juni 2020 ein Zusatzentgelt in Höhe von 52,50 Euro für jeden SARS-CoV-2-Test im Zusammenhang mit einem teil- oder vollstationären Krankenhausaufenthalt abrechnen. Für den Zeitraum vom 14. Mai bis einschließlich 15. Juni 2020 betrug das Zusatzentgelt 63 Euro. Das hat die Schiedsstelle im Anschluss an die gescheiterten Verhandlungen zwischen Spitzenvertretern der Krankenkassen und der Kliniken entschieden.

Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser werden ausdifferenziert

(16.06.20) Die Pauschale zur Refinanzierung freigehaltener Betten von bisher 560 Euro wird künftig in fünf Kategorien ausdifferenziert: Je nach Leistungsumfang des Hauses erhalten die Kliniken ab 1. Juli 2020 eine Summe zwischen 360 und 760 Euro für jedes im Zuge der Covid-19-Pandemie nicht belegte Bett. Für die Zuordnung ist der durchschnittliche Case-Mix-Index (CMI) der Klinik maßgeblich.

Covid-19: Neue Regeln für die Abrechnungsprüfung

(10.06.20) Die Bundesregierung hat die Regelungen zur Prüfung von Klinikabrechnungen ein weiteres Mal gelockert. Mit dem Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz wird die Einführung eines Prüfquotensystems, in dem der Umfang der Prüfungen von dem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen aus dem jeweils vorherigen Quartal abhängt, um ein Jahr verschoben. Die Regelung tritt also zum Jahresanfang 2022 in Kraft.

Personaluntergrenzen: Ausnahmeregelung bis Ende Juni verlängert

(29.05.20) Das Bundesgesundheitsministerium hat die Covid-19-bedingten Sonderregelungen zu Pflegepersonaluntergrenzen verlängert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die entsprechende Ausnahmereglung bis zum 30. Juni verlängert. Damit können Kliniken die Personaluntergrenzen auch bei komplexen und besonders personalintensiven Behandlungen unterschreiten.

Befristete Corona-Sonderregelungen vom G-BA verlängert

(29.05.20) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen großen Teil seiner befristeten Corona-Sonderregelungen bis zum 30. Juni 2020 verlängert. Diese betreffen die Verordnung von Arzneimitteln und ambulanten Leistungen, beispielsweise Heilmittel, Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege. Die Beschlüsse treten nach Nichtbeanstandung beziehungsweise Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit zum großen Teil zum 1. Juni 2020 in Kraft.

Covid-19-Pandemie: Kliniken müssen Intensivbetten melden

(24.04.20) Krankenhäuser müssen ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten jetzt täglich an ein zentrales Register übermitteln. Damit wird erstmals bundesweit transparent, an welchen Kliniken Intensivbetten und Beatmungsplätze verfügbar sind –und in welcher Anzahl. Die tägliche Meldung ist für alle Krankenhäuser mit entsprechenden Abteilungen seit dem 16. April verpflichtend. Das hat die Bunderegierung mit der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten festgelegt.



■ WEITERE INFORMATIONEN

Systemische Therapie startet ab 1. Juli als Leistung der Krankenkassen

(17.06.20) Die Systemische Therapie für Erwachsene startet wie geplant am 1. Juli 2020 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie ergänzt als viertes Richtlinien-Verfahren das psychotherapeutische Behandlungsangebot in Deutschland. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat dazu vor Kurzem die Vergütung festgelegt.

DIMDI unter dem Dach des BfArM

(05.06.20) Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) sind zu einer gemeinsamen Behörde verschmolzen. Das Bundesgesundheitsministerium hatte die Zusammenlegung bereits im Sommer 2019 angekündigt. Seit dem 26. Mai ist das DIMDI, das die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in deutscher Sprache herausgibt, offiziell ein Kölner Dienstsitz des BfArM.

■ PUBLIKATION

Blickpunkt Klinik: Covid-19 und die Folgen

(19.05.20) Die Covid-19-Pandemie bringt tiefe Einschnitte in das Versorgungsgeschehen an Krankenhäusern mit sich – das gleiche gilt für die Finanzierung. Doch was kommt nach dem Rettungsschirm? „Neben den alten Problemen im Klinikmarkt wird es künftig auch einige neue geben“, sagt Gesundheitsökonom Andreas Beivers. Lesen Sie im Blickpunkt Klinik, was sich aus der Krise lernen lässt, und warum die Pandemie auch positive Effekte haben könnte.

■ AUSGABE 03/2020 VOM 29.06.20

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>