



# Budgetverhandlungen in Corona-Zeiten

Von Dr. René Holm und Ina Penning

**S**tellte bereits der Jahreswechsel auf das Jahr 2020 das Vergütungssystem für Krankenhäuser völlig auf den Kopf, so tut die aufgrund der Corona-Pandemie entstandene Situation ein Übriges, um die Budgetsituation für die Kliniken noch schwieriger zu gestalten. Im April 2020 kann niemand seriös voraussagen, wie sich die Leistungsmengen in den Krankenhäusern für das Gesamtjahr gestalten werden. Nicht notwendige Behandlungen sind seit März verschoben, viele Klinikbetten stehen leer. Die vom Gesetzgeber erfreulich schnell eingeführte 560-Euro-Lösung kann eine ordentliche Finanzierung immer weniger auffangen. Selbst wenn die Kliniken in der nächsten Zeit mit COVID-19-Patienten ausgefüllt oder

nelle und materielle Ausstattung der Krankenhäuser auf dem Mix der Leistungsmengen aus der Vergangenheit. Für die meisten Kliniken besteht dieser Mix aus zahlreichen deutlich höher vergüteten Leistungen als die Behandlung der COVID-19-Patienten. Da aktuell nicht seriös abgeschätzt werden kann, wie lange die Situation anhält bis der normale Mix der Leistungsmengen wieder erreicht wird, gleicht eine prospektive Budgetverhandlung zum jetzigen Zeitpunkt dem Blick in eine trübe Glaskugel. Selbst einem Hellseher wäre eine klare Voraussage schlichtweg nicht möglich. Hinzu kommt, dass auch in diesen schwierigen Zeiten Krankenhäuser mit Problemen wie der pauschalen Abweisung von Rechnungen durch Kostenträger zu

samt eine deutliche Zäsur in der Historie der Krankenhausfinanzierung ab 2020 darstellen.

Die neu ausgegliederten Pflegeerglöse sollen sich übers Jahr – wie zu Zeiten tagesgleicher Pflegesätze – summieren auf die tatsächlichen Kosten, die in der Pflege und definierten unterstützenden Bereichen anfallen. Minder- oder Mehrerlöse werden ausgeglichen (für Mehrerlöse in 2020 aktuell außer Kraft gesetzt). Wären die Betten aktuell nicht zu einem großen Teil leer, könnte der aktuell erhöhte Pflegeentgeltwert von 185 Euro die Mindereinnahmen der Krankenhäuser sogar abmildern. Zumindest aber dürfte sich der erwartete Streit mit den Kostenträgern, welche Kosten für welche Kräfte in die Kalkulation der betreffenden Klinik einzubeziehen sind und welche nicht, für viele Krankenhäuser entschärft worden sein.

Inwieweit die individuellen Pflegeerglöse der einzelnen Krankenhäuser die bundesweit pauschal aus dem DRG-Fallpauschal-Katalog ausgegliederten Pflegeanteile aus der DRG-Vergütung im Einzelfall tatsächlich ausgleichen können, wird im Einzelfall unterschiedlich sein.

Eine weitere gravierende Veränderung, die bei der Budgetfindung berücksichtigt werden muss, ist die Neufassung der Zählung von Beatmungstunden. Zum einen ist unbe-

**„Da aktuell nicht seriös abgeschätzt werden kann, wie lange die Situation anhält bis der normale Mix der Leistungsmengen wieder erreicht wird, gleicht eine prospektive Budgetverhandlung zum jetzigen Zeitpunkt dem Blick in eine trübe Glaskugel.“**

sogar überflutet werden, ist nicht zu erwarten, dass die über Jahre gewachsenen Kosten der Krankenhäuser durch die Erlösmengen auf Basis vorhergehender Budgetvereinbarungen gedeckt werden können, je länger die Abweichung der Krankenhäuser vom „Normalbetrieb“ anhält. Schließlich beruht die perso-

kämpfen haben, ohne Einschaltung des MDK und zusätzlich zur gesetzlichen Prüfquote.

Positive Signale kommen derzeit über die Schiene des Gesetzgebers, der erfreulicherweise einige der Maßgaben vorübergehend wieder außer Kraft gesetzt hat, die insge-

dingt darauf zu achten, dass die erforderlichen Druckdifferenzen eingehalten sowie dokumentiert sind und der Patient intensivpflichtig versorgt wurde. Es ist zu erwarten, dass durch die neuen Regeln Fehler in der Dokumentation auftreten, die zu neuen Abrechnungsstreitigkeiten führen. Kürzungen im Bereich der Beatmungsstunden können zu Erlösminderungen im fünfstelligen Bereich führen. Die neuen Regeln zur Zählung der Beatmungsstunden stellen andererseits eine Vereinfachung dar, weil zur Abrechnung nicht mehr zwischen Beatmung und Entwöhnung unterschieden wird. Empfehlenswert ist hier eine zufällige Stichprobe zur Ermittlung der Beatmungsstunden nach neuen Regeln im Vergleich zu den alten. Auch hier wird es Gewinner und Verlierer geben.

Die neuen Regeln zur Abrechnung von Sepsis werden sich aktuell noch

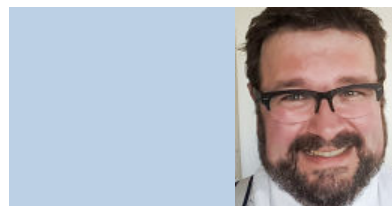
nicht auf die Budgets auswirken, da die Regeln für die Kodierung von SIRS sich nicht geändert haben und die DRG-Fallpauschalen aktuell noch auf Basis der SIRS kalkuliert wurden. Dies wird sich erst zeitversetzt im Budget auswirken.

Zu weiteren in der Budgetverhandlung zu berücksichtigende Kodierungsanpassungen und auch Besonderheiten bei Zusatzentgelten sind die Hinweise der Krankenhausesellschaften zu beachten.

Neben der Absenkung der MDK-Prüfquote auf fünf Prozent und Aussetzen der Strafzahlungen für Krankenhäuser hat der Gesetzgeber auch den Fixkostendegressionsabschlag für 2020 ausgesetzt. Es bleibt in der aktuellen Situation dennoch fraglich, wie viele Krankenhäuser eine endgültige Budgetvereinbarung für 2020 tatsächlich abschließen werden und wie sich die aktuelle Situa-

on auf die Ausgangswerte für die Budgetvereinbarung 2021 auswirken wird. ■

**Dr. René Holm, MBA**  
stellv. Vorsitzender RV Nordost der DGfM  
rene.holm@medizincontroller.de



Dr. René Holm

**Ina Penning**  
Vorsitzende RV Nordost der DGfM  
ina.penning@medizincontroller.de

# KU FACHBEIRAT



**Dipl. Kfm. Peter Asché**  
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),  
Kaufmännischer Direktor  
der Uniklinik RWTH Aachen



**Thomas A. Kräb**  
Geschäftsführer  
medius KLINIKEN



**Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert**  
Vorsitzender der Geschäftsführung  
Paracelsus Kliniken Deutschland



**Prof. Dr. med. Andreas Becker**  
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



**Dr. Nicolas Krämer**  
Autor



**Benedikt Simon**  
Geschäftsführer (Chief Development Officer)  
Business Development  
MEDIAN Kliniken



**Dipl. Kfm. Jens Bussmann**  
Generalsekretär Verband der  
Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



**Dr. Thomas Krössin MBA**  
Geschäftsführer Akutkrankenhäuser,  
Johanner Deutschland GmbH



**Dr. Christian Stoffers**  
Leiter Zentralreferat Marketing  
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



**Xaver Frauenknecht MBA**  
Vorsitzender des Vorstandes  
Sozialstiftung Bamberg



**Prof. Dr. Julia Oswald**  
Professorin für Betriebswirtschaftslehre,  
insbes. Krankenhausfinanzierung und  
-management, Fakultät Wirtschafts- und  
Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



**Dipl. Kfm. Kai Westphal**  
Geschäftsführer  
Klinik St. Georg



**Dr. med. Erwin Horndasch**  
Leiter Medizincontrolling,  
Stadtkrankenhaus Schwabach gGmbH



**Prof. Dr. Volker Penter**  
Partner – Niederlassungsleiter –  
Gesundheitsexperte,  
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



**Heinz Kölling**  
Geschäftsführer Klinik Lillenthal  
im Artemed Verbund,  
Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung  
der Krankenhausdirektoren (EVKD)



**Dr. rer. cur. Sabine Proksch**  
Pflegedirektorin  
Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik  
Kreiskliniken Reutlingen GmbH

