

**Stellungnahme  
des GKV–Spitzenverbandes  
vom 04.11.2021**

**zum Referentenentwurf  
des Bundesministeriums für Gesundheit  
einer Verordnung zu den Entgeltkatalogen  
für DRG–Krankenhäuser für das Jahr 2022  
(DRG–Entgeltkatalogverordnung 2022 – DRG–EKV 2022)**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
politik@gkv–spitzenverband.de  
www.gkv–spitzenverband.de



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme zur DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022.....</b>	<b>6</b>
§ 1 – Abrechnungsgrundlage.....	6
§ 2 – Verlängerung der Frist nach § 415 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch .....	14

## **I. Vorbemerkung**

Die Vertragsparteien auf Bundesebene konnten sich bis zu der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gesetzten Frist am 11.10.2021 nicht auf die DRG-Entgeltkataloge für das Jahr 2022 einigen. Die unterschiedlichen Auffassungen der Vertragsparteien zu im hohen Maße ausgabenrelevanten Themen sind dabei offenkundig geworden. Dabei stand die Thematik der Doppelfinanzierung von Pflegepersonalkosten im Fokus der in den vergangenen Wochen intensiv geführten Diskussion zu der sogenannten Normierung des aG-DRG-Systems 2022.

### **Doppelfinanzierung ausschließen**

Wie bereits im Vorjahr ist aktuell erneut ein erheblicher Anstieg der Pflegepersonalkosten zu verzeichnen. Im zweiten Jahr in Folge kommt es zu einer Steigerung der Kosten im Pflegebereich von über 10 %. Dies bedeutet für die Kostenträger aktuell eine Größenordnung von ca. 1,8 Mrd. Euro Mehrausgaben. Nur ein Teil dieser Kostenanstiege lässt sich auf neu eingestelltes Personal und auf tarifbedingte Steigerungen zurückführen. Ein weiterer Teil resultiert aus anreizbedingten Kostenverschiebungen zwischen dem aG-DRG-Bereich und dem in einem System der Selbstkostendeckung finanzierten Pflegebereich. Der Ordnungsgeber erkennt das Vorliegen dieser Effekte im Grundsatz an. Um eine nicht gerechtfertigte Kostenbelastung der Krankenkassen zu vermeiden, ist es weiterhin erforderlich, diesen normierungsrelevanten Anteil der jährlichen Kostensteigerung zu bestimmen und bei der endgültigen Katalogerstellung entsprechend zu berücksichtigen.

Es sei betont, dass sich die GKV mitnichten gegen die Finanzierung von Pflegepersonal und damit der Pflegepersonalkosten stellt. Ganz im Gegenteil: In den vergangenen Jahren wurden zunächst über die Pflegestellenförderprogramme und im Anschluss über die Selbstkostendeckung im Pflegebereich jährlich hohe dreistellige Millionensummen bis zu Milliardenbeträgen im vergangenen Jahr zusätzlich für Pflegekräfte zur Verfügung gestellt. Die jetzt geführte Diskussion um die Verabschiedung des DRG-Kataloges 2022 hat nichts mit der Bereitschaft zur Finanzierung von Pflegekräften gemein, sondern zielt vielmehr auf die Korrektur der unzureichenden beziehungsweise fehlerhaften Abgrenzung der relevanten Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System ab.

### **Bereinigungsvermögen unzureichend**

Die vom BMG nun vorgelegte Ersatzvornahme des Kataloges greift die Thematik nur unzureichend auf. Zentrale Zielsetzung der Ersatzvornahme ist es, die Höhe der notwendigen Absenkung des Casemixvolumens um eine sachgerechte Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem

aG-DRG System sicherzustellen. Der hierbei vorgesehene Betrag ist mit 175 Mio. Euro deutlich zu niedrig angesetzt. Direkte Folgen dieser Ersatzvornahme sind zwingend zu vermeidende Doppelfinanzierungen und damit unberechtigte Ausgabensteigerungen der GKV im Krankenhausbereich ohne korrespondierende Leistungsverbesserungen. Neben den der Krankenseite bereits zugestandenen „Umbuchungen“ ist der unbelegte Anstieg des Pflegepersonals am Bett, der über den Anstieg des Pflegepersonals insgesamt hinausgeht, als Verlagerung zu bereinigen.

Mit Blick auf die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) prognostizierte 1,8 Mrd. Euro-Steigerung ergibt sich aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ein Korrekturbedarf in Höhe von ca. 700 Mio. Euro. Diese 700 Mio. Euro sind absenkend im aG-DRG-System 2022 zu berücksichtigen, um eine Doppelfinanzierung auszuschließen. Besonders gravierend ist, dass dieser Effekt in der Basis für die Folgejahre wirkt.

In Anbetracht nun vorliegender Zahlen des Statistischen Bundesamtes wird deutlich, dass es auch bereits im vergangenen Jahr entsprechende Verschiebungen gegeben hat. Diese Verschiebungen konnten im Rahmen der Normierung des aG-DRG-Systems 2021 noch nicht antizipiert werden. Im Ergebnis ist die im vergangenen Jahr für den aG-DRG-Katalog 2021 vorgenommene Korrektur (inmitten der Corona-Pandemie) zu niedrig vereinbart worden. Auf Basis der vorliegenden Erkenntnisse ist eine nun nachträgliche Korrektur in Höhe von 200 Mio. Euro (basisbereinigend rückwirkend für 2021) vorzunehmen.

Angesichts der finanziell angespannten Situation der GKV ist eine Korrektur des Casemixvolumens in der vom GKV-Spitzenverband geforderten Höhe sachgerecht und dringend geboten. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass den Krankenhäusern im Jahr 2020 und 2021 ca. 15 Mrd. Euro aus Bundesmitteln über Freihaltepauschalen zugeflossen sind. Daneben sind trotz starker Fallzahleinbrüche die Ausgaben der GKV im Krankenhausbereich in den Jahren 2020 und 2021 weiter gestiegen.

### **Evaluation der Ausgliederung notwendig**

Der DRG-Pflege-Split bleibt problematisch. Ähnlich wie im Rahmen der Begleitforschung zur Einführung des DRG-Systems ist eine unabhängige Evaluation zur Bewertung der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten anzustreben. Das BMG sollte eine externe Evaluation über den gesamten Zeitraum der Einführung des Pflegebudgets durchführen lassen, denn bereits heute ist absehbar, dass ein gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu erstellender

Bericht die wesentlichen Fragen zur Kostenentwicklung und der tatsächlichen Personalentwicklung nicht zufriedenstellend beantworten wird.

### **Vollständige Kostentransparenz notwendig**

Da die Pflegeausgliederung nun im zweiten Jahr in Folge zu massiven Verlagerungen von Kosten geführt hat und auch in Zukunft führen wird, ist eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen sinnvoll, die darauf abzielt, eine jährliche Gesamtbetrachtung der Finanzierungsbereiche regelhaft vorzunehmen.

Da der Ordnungsgeber offensichtlich Zweifel an der Validität und Reliabilität der Daten hat, wäre es angebracht, bereits jetzt zumindest für die absehbaren Verlagerungsdiskussionen der kommenden Jahre eine bessere Datenlage hinsichtlich Kostentransparenz zu schaffen.

Sollten – entgegen der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und entgegen der negativen Erfahrung bei der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten – künftig weitere Finanzierungsbestandteile aus der Fallpauschalenvergütung herausgelöst und damit separat finanziert werden, kann nur durch eine vollständige Transparenz über alle Entgeltbereiche des Krankenhauses verhindert werden, dass sich die hier geführte Verlagerungsdiskussion noch weiter verschärft. Nur die Transparenz der Gesamtkostenentwicklungen über alle Teile des Krankenhauses und alle abzugrenzenden Entgeltbereiche verhindert weitere Abgrenzungsdebatten.

### **Verlängerung der Übergangsregelung zur Zahlungsfrist von Krankenhausrechnungen**

Im Zusammenhang mit der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurde eine Vielzahl finanzieller und organisatorischer Unterstützungsmaßnahmen für Krankenhäuser gesetzlich implementiert, u. a. die Verkürzung der Zahlungsfrist der Krankenkassen für Krankenhausabrechnungen auf fünf Tage nach Rechnungseingang. Diese wurde zuletzt bis zum 31.12.2021 verlängert.

Einer weiteren übergangsweisen Verlängerung der Regelung über die Zahlungsfrist, die nochmals die grundsätzlich notwendige Rückkehr zu den üblichen Zahlungsmodalitäten und den damit einhergehenden Liquiditätseffekt zu Gunsten der Krankenhäuser verschiebt, verschließt sich der GKV-Spitzenverband in der gegenwärtigen Lage stark steigender Infektionszahlen und zunehmender Hospitalisierungen nicht.

## **II. Stellungnahme zur DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022**

### **§ 1 – Abrechnungsgrundlage**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Verordnung werden für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 die Entgeltkataloge, im Einzelnen ein Fallpauschalen-Katalog nach § 17b Absatz 1 Satz 4 KHG, ein Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 17b Absatz 1 Satz 7 KHG und ein Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 KHG, vorgegeben. Der wesentliche Aspekt im Rahmen der Festlegung ist die vom Ordnungsgeber festgelegte Höhe der Absenkung von Bewertungsrelationen in Höhe von 175 Mio. Euro zur Verhinderung der Doppelfinanzierung von Kosten im aG-DRG-Bereich und im Bereich der Pflegebudgets, die zu einer Neuberechnung der Bewertungsrelationen in den Entgeltkatalogen führen.

#### **B) Stellungnahme**

##### **Funktionsweise der Normierung des DRG-Kataloges**

Nach Abschluss der jährlich notwendigen Umbauten des Fallpauschalenkataloges durch das InEK, die aktuell für 2022 z. B. die bessere Abbildung von COVID-19-Fällen beinhalten, ist, wie in den vergangenen Jahren, die Normierung des Fallpauschalensystems 2022 erforderlich, um einen möglichen „Katalogeffekt“ durch die Weiterentwicklung des Entgeltsystems zu vermeiden. Auf dasselbe Datenjahr bezogen soll der neue Katalog das gleiche Leistungsvolumen (gleicher Casemix bei gleichen Fällen) zur Abrechnung bringen wie der aktuelle Katalog. Der Katalogeffekt wird durch die Normierung neutralisiert.

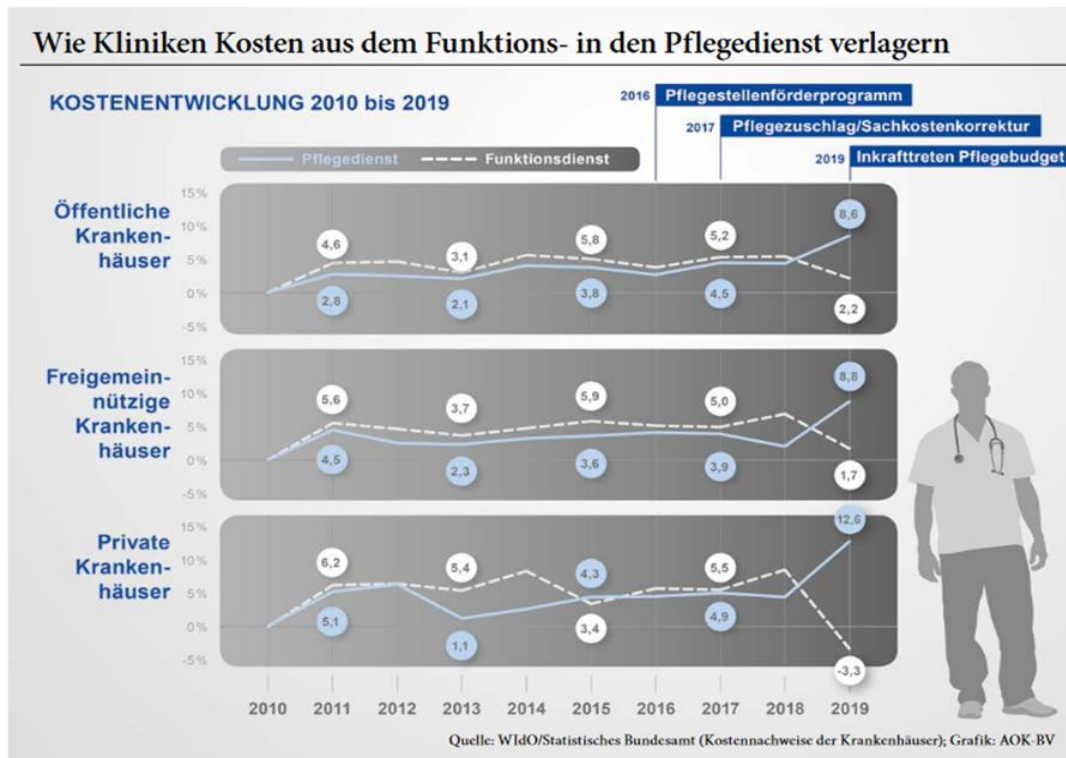
Im Hinblick auf die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten von den DRG-Kosten geht es bei der Normierung darum, eine korrekte Zuordnung auf die beiden Entgeltbereiche für den kommenden Entgeltkatalog sicherzustellen. Bei Verschiebungen von Kosten aus dem Bereich der aG-DRG-Fallpauschalen in den separat über Selbstkostendeckung vergüteten Pflegebereich ist eine Bereinigung des aG-DRG-Bereiches (um Casemixpunkte) vorzunehmen, da ansonsten Kosten doppelt über beide Bereiche finanziert werden. Eine Pflegekraft, die zuvor über die Fallpauschalen finanziert wurde und nun aufgrund der neuen Finanzierungssystematik über das Pflegebudget finanziert wird, darf nur dort bezahlt werden. Die Kosten sind deshalb im Bereich der aG-DRG-Fallpauschalen zu bereinigen. Diese Beträge dürfen durch die Normierung der Kataloge nicht „neutralisiert“ werden.

Seit der erstmaligen Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem Fallpauschalensystem 2020 hat die finanzielle Bedeutung der Normierungsthematik entgegen der Erwartung des Gesetzgebers stark zugenommen, da es offensichtlich vermehrt zu anreizbedingten Kostenverschiebungen zwischen dem aG-DRG-Bereich und dem Pflegebereich (Selbstkostendeckung) kommt. Um eine Doppelfinanzierung zu vermeiden, ist es auch weiterhin erforderlich, den normierungsrelevanten Anteil der jährlichen Kostensteigerung zu bestimmen und bei der endgültigen Katalogerstellung entsprechend zu berücksichtigen.

### **Weiterhin versteckte Personalverschiebung**

Wie bereits im Vorjahr steht in 2021 erneut ein erheblicher Anstieg der Pflegepersonalkosten im Mittelpunkt der Normierungsdiskussion für das System 2022. Im zweiten Jahr in Folge kommt es zu einer Steigerung der Kosten im Pflegebereich von über 10 %. Dies entspricht Mehrausgaben für die Kostenträger in einer Größenordnung von aktuell ca. 1,8 Mrd. Euro jährlich. Nur ein Teil dieses Kostenanstiegs lässt sich auf neu eingestelltes Personal und auf tarifbedingte Steigerungen zurückführen.

Die Kostendaten des Statistischen Bundesamtes belegen vielmehr strategische Umbuchungen und zeigen, dass Krankenhausträger zum Teil massiv Personal des Funktionsdienstes in den Pflegedienst verschieben. Diese Entwicklung wird in der folgenden Grafik deutlich, die auf den uns vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamtes beruht:



Es erfolgt somit eine Art „Neu-Etikettierung“ von Beschäftigten im Funktionsdienst als Pflegepersonal. Dieses Personal wird damit im Pflegedienst auf bettenführenden Stationen über das Pflegebudget und zusätzlich über die DRG-Fallpauschalen finanziert, sofern die entsprechenden Kosten im Rahmen der Katalogerstellung nicht bereinigt werden.

Tatsächlich hatten Krankenhäuser zuvor viele dieser Mitarbeiter aufgrund ihrer Funktion anderen Dienstarten zugeordnet. Durch die Istkostenfinanzierung sind nun neue Anreize in der Zuordnungssystematik zum Pflegebudget entstanden. In den Vorjahren war es in den Budgetverhandlungen nicht auf eine exakte Zuordnung angekommen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Doppelfinanzierung bereits ab dem Jahr 2019 entstanden ist, d. h. Finanzierungsanteile, die durch die Verschiebungen über das Pflegebudget finanziert werden, unberechtigt im aG-DRG-System verbleiben und damit basiswirksam für die Folgejahre werden. Deshalb ist bei jeder Normierung zu prüfen, ob die Normierungsschritte der vergangenen Perioden angemessen waren.



### **Höhe des Normierungsbedarfes**

Es gilt, den Anteil der Doppelfinanzierung zu beziffern und für das System 2022 bei der Normierung zu berücksichtigen. Da die vom InEK erhobenen Daten auf Selbstauskünften der Kalkulationskrankenhäuser beruhen, kann auf der Basis der zur Verfügung stehenden Informationen bislang eine Quantifizierung nur eingeschränkt erfolgen. Auch das InEK hat bislang keine weiteren Möglichkeiten, die Selbstauskünfte der Kalkulationsteilnehmer zu überprüfen (bspw. über Wirtschaftsprüferatteste).

In den Kostensteigerungen von rd. 1,8 Mrd. Euro sind mehrere Verlagerungsbestandteile enthalten:

1) Einzelrechnung zur Personalverlagerung:

Mit Blick auf die vom InEK aktuell vorgelegten Zahlen aller Krankenhäuser (§ 21er Zahlen) zu den Steigerungen der Vollkräfte (VK) im Bereich „Pflege gesamt“ in Höhe von + 13.389 und der Position „Pflege am Bett“ in Höhe von + 17.559 wird deutlich, dass ein großer Anteil der VK-Steigerungen in der „Pflege am Bett“ auf eine Verlagerung von Personal aus den aG-DRG-Bereich zurückzuführen ist. Dabei entfallen im Bereich der Pflege am Bett mit + 10.381 VK-Stellen deutlich mehr als die Hälfte der zusätzlichen Kräfte auf „Sonstiges/Weiteres Pflegepersonal“, die bislang nahezu vollständig nicht dem Pflegedienst zugeordnet wurden. Allein aus diesen vorgelegten Zahlen ist der Verlagerungseffekt erkennbar.

Bei einer Hochrechnung des vom InEK bezifferten Blockes „Aufbau von Personal“, der in den Kalkulationskrankenhäusern bei 163 Mio. Euro liegt, würden über alle Krankenhäuser Mehrkosten in Höhe von ca. 650 Mio. Euro anfallen. Diese reduzieren sich entsprechend dem aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes anzusetzenden Anteil an Verlagerungen auf nunmehr ca. 350 Mio. Euro, die dann dem tatsächlichen Aufbau von Pflegepersonal entsprechen. Es verbleibt damit für diesen Posten ein Korrekturbedarf in Höhe von 300 Mio. Euro.

2) Umbuchungen in den Pflegedienst:

Der im Rahmen der Darstellung des InEK aufgeführte Posten „Umbuchungen in den Pflegedienst“ beträgt hochgerechnet auf alle Krankenhäuser ca. 200 Mio. Euro. Diese Umbuchungen sind auf die im Rahmen des GVWG gesetzlich klargestellte Definition der pflegebudgetrelevanten Personalgruppen, die sich nun an den Definitionen der Pflegepersonaluntergrenzen orientiert, zurückzuführen. Sie sind folglich nicht als tatsächliche Kostensteigerungen anzusetzen und damit vollständig korrekturrelevant.

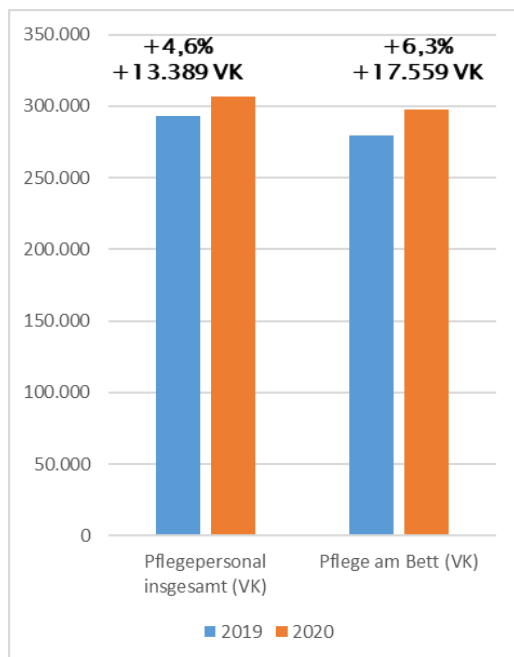
3) Weitere Posten:

Weitere finanzwirksame Effekte aus den in den InEK-Darstellungen erwähnten „Sonstigen Veränderungen“ sowie des „Restbetrages“ sind hochgerechnet auf ca. 200 Mio. Euro zu taxieren und ebenfalls korrekturrelevant.

Mit Blick auf die 1,8 Mrd. Euro Steigerungen ergibt sich ein Korrekturbedarf in Höhe von ca. 700 Mio. Euro. Diese 700 Mio. Euro sind im aG-DRG-System 2022 mindernd zu berücksichtigen, um eine Doppelfinanzierung auszuschließen.

Mit Blick auf die vom Ordnungsgeber festgelegte Absenkung in Höhe von 175 Mio. Euro wird deutlich, dass der überwiegende Anteil der Doppelfinanzierung zulasten der Beitragszahlenden der GKV im aG-DRG-System verbleibt. Die in einer Größenordnung von mehr als 500 Mio. Euro verbleibende Doppelfinanzierung wird damit in der Basis auch in den kommenden Jahren von den Beitragszahlenden finanziert werden müssen.

Es ist unverständlich, warum im vorliegenden Referentenentwurf ein Bereinigungsbetrag in einer Größenordnung angesetzt wird, der noch unter dem Betrag liegt, welcher sich aus den Selbstauskünften der Krankenhäuser im Rahmen der Rückfragen des InEK belaufenden Betrag für Umbuchungen ergibt (ca. 200 Mio. Euro). Keinerlei Berücksichtigung findet die offenkundig vorliegende Verschiebung von Personal im Block „Aufbau von Personal“. Allein die über alle Krankenhäuser vorliegenden Steigerungsraten der Vollkräfte (VK) im Bereich „Pflege gesamt“ und der Position „Pflege am Bett“ zeigen, dass dieser Block auch anteilig korrekturrelevant ist (vgl. Grafik). Zudem entfallen im Bereich „Pflege am Bett“ deutlich mehr als die Hälfte der zusätzlichen Kräfte auf „Sonstiges/Weiteres Pflegepersonal“, die bislang nahezu vollständig nicht dem Pflegedienst zugeordnet wurden.



Zuwachs der Vollkräfte im Bereich Pflege: Daten nach § 21 KHEntgG, eigene Darstellung

Es ist klar, dass es nicht sachgerecht sein kann, sich in so einem finanzrelevanten Bereich alleine auf Selbstauskünfte der Krankenhäuser zu verlassen.

#### **Zudem: Weiterer Korrekturbedarf aus dem letzten Jahr bleibt unberücksichtigt**

Besonders gravierend ist, dass Doppelfinanzierungen, d. h. Finanzierungsanteile, die durch die Verschiebungen über das aG-DRG-System und das Pflegebudget finanziert werden und damit unberechtigt im aG-DRG-System verbleiben, in der Basis für die Folgejahre wirken.

Basierend auf den nun vorliegenden Zahlen des Statistischen Bundesamtes wird deutlich, dass es bereits im vergangenen Jahr die entsprechenden Verschiebungen gegeben hat. Diese Verschiebungen konnten im Rahmen der Normierung des aG-DRG-Systems 2021 noch nicht nachvollzogen werden. Im Ergebnis ist die im vergangenen Jahr für den aG-DRG-Katalog 2021 vorgenommene Korrektur zu niedrig vereinbart worden. Wie auch in diesem Jahr ist nun auf Basis der vorliegenden Erkenntnisse eine nachträgliche Korrektur vorzunehmen. Der Korrekturbedarf wird auf 200 Mio. Euro taxiert, die nachträglich für 2020 ausgegliedert werden müssen (basisbereinigend rückwirkend für 2021). Zudem ist sicherzustellen, dass auch in den kommenden Jahren eine Korrektur erfolgt.

### **Sachfremde Forderungen der DKG**

Der GKV–Spitzenverband begrüßt, dass der Ordnungsgeber nicht auf die weiteren von der Krankenhausseite eingebrachten Forderungen eingeht. Es ist richtig, dass im Sinne der langjährig von den Vertragsparteien auf Bundesebene etablierten Verfahren vorgegangen wird und nicht weitere Einzelaspekte vom Ordnungsgeber aufgegriffen werden, die in der Vergangenheit bei der Weiterentwicklung des Vergütungssystems keine Rolle gespielt haben.

In der gebotenen Kürze wird zudem auf die Forderungen der DKG eingegangen, die aus GKV–Sicht nicht akzeptabel erscheinen. Die von der DKG geäußerten zusätzlich zu berücksichtigenden Aspekte (z. B. U2–Mutterschutz, COVID–19–Patienten in 2022, Kostensteigerungen in Budgetverhandlungen nicht durchsetzbar, Zusatzentgelte für Immunglobuline, Zolgensma) sollen aus Sicht der DKG dazu führen, dass der Normierungsbedarf im Systemjahr 2022 auf ca. 0 Euro absinkt. Die DKG will Einzelaspekte, wie Mengenrisiken und potenzielle Sachkostensteigerungen, mit in die Debatte ziehen, die in den vergangenen Jahren im Rahmen der Normierung nicht betrachtet wurden und unberücksichtigt häufig zulasten der Finanzierungsträger ausgefallen sind (insbesondere das Mengenrisiko).

Aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes wäre die von der DKG vorgeschlagene Herangehensweise ein Bruch mit dem seit Jahren konsentierten Regelwerk der DRG–Kalkulation des InEK. Da dieser Weg nicht zielführend ist, wurde von GKV–Seite auf das zusätzliche Einbringen einer Vielzahl von weiteren Einzelaspekten in diese Normierungsdebatte verzichtet (bspw. Effizienzsteigerungen und Sachkostenabsenkungen, Innovationen etc.)

## **C) Änderungsvorschlag**

### **Korrektur des Normierungsvolumens**

Das InEK wird beauftragt, die Entgeltkataloge für DRG–Krankenhäuser für das Jahr 2022 neu zu ermitteln und im Rahmen der Normierung Bewertungsrelationen im Wert von **700 Mio. Euro** absenkend zu berücksichtigen.

### **Zudem: Korrekturbedarf aus dem letzten Jahr**

Das InEK wird beauftragt, die Ausgliederung für den aG–DRG–Katalog 2021 im Entgeltkatalog 2022 nachträglich um 200 Mio. Euro zu berichtigen. Die Höhe der Ausgliederung ist auch in

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 04.11.2021  
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit einer Verordnung zu den  
Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022  
Seite 13 von 14

den folgenden Jahren durch das InEK zu prüfen und ggf. zu berichtigen.

## **§ 2 – Verlängerung der Frist nach § 415 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Verlängerung der Regelung des § 415 Satz 1 SGB V bis zum 30.06.2022 soll um ein weiteres halbes Jahr die auf fünf Tage stark verkürzte Zahlungsfrist der Krankenkassen für Krankenhausabrechnungen fortgeschrieben werden.

### **B) Stellungnahme**

Die bestehende Regelung zur verkürzten Zahlungsfrist wurde im Kontext der Corona-Pandemie eingeführt, zwischenzeitlich verlängert und endet nunmehr zum 31.12.2021. Zur Begründung des Entwurfs der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 (DRG-EKV 2022) wird auf die durch stark steigende Infektionszahlen hervorgerufenen Belastungen der Krankenhäuser über das Jahr 2021 hinaus verwiesen.

Einer weiteren übergangsweisen Verlängerung der Regelung über die Zahlungsfrist, die nochmals die grundsätzlich notwendige Rückkehr zu den üblichen Zahlungsmodalitäten und den damit einhergehenden Liquiditätseffekt zu Gunsten der Krankenhäuser verschiebt, verschließt sich der GKV-Spitzenverband in der gegenwärtigen Lage stark steigender Infektionszahlen und zunehmender Hospitalisierungen nicht.

### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.