



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit der Verordnung zu den Entgeltkatalogen
für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022

Stand: 04.11.2021

1. Fallpauschalenkatalog 2022

Seitdem die Pflege 2020 aus den Fallpauschalen ausgegliedert wurde, gibt es für somatische Krankenhäuser zwei nebeneinander bestehende Finanzierungssysteme mit unterschiedlichen Anreizwirkungen. Während die Fallpauschalen einen Anreiz für Kosteneinsparungen setzen, bietet die Selbstkostendeckung den Anreiz, das Pflegebudget aufzublähen. Die Krankenhäuser versuchen daher, möglichst viel Personal vom aG-DRG-Bereich in das Pflegebudget umzubuchen. Da der aG-DRG-Casemix bei solchen Kostenverlagerungen in den Pflegebereich nicht automatisch abgesenkt wird, entsteht eine Doppelfinanzierung. Wenn die Kosten über das Pflegebudget finanziert werden, müssen sie aus den Fallpauschalen herausgerechnet werden.

Das InEK schätzte im Rahmen der Kalkulation des Katalogs 2021 den bundesweiten Anstieg der Pflegepersonalkosten auf circa 1,6 Mrd. Euro. Die Hochrechnung im Rahmen des Katalogs 2022 beträgt circa 1,8 Mrd. Euro. Ein großer Anteil des Anstiegs entfällt dabei sicherlich auf den mit dem Pflegebudget intendierten Stellenaufbau und auf Tarifsteigerungen. Ein Teil jedoch entfällt auf die zuvor genannten Umbuchungen. Bei der Kalkulation des Katalogs 2021 handelte es sich dabei schätzungsweise um 400 Mio. Euro, beim Katalog 2022 um 700 Mio. Euro. Wenn derzeit die Vereinigung der Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) davon ausgeht, dass seit Jahresanfang 4.000 Intensivbetten aufgrund des speziellen Pflegekräftemangels nicht betrieben werden können, so ist dies ein weiterer Hinweis darauf, dass die im Rahmen des Kalkulationsverfahrens festgestellten Kostensteigerungen nicht nur durch Personalaufbau erklärt werden können.

In der Verordnung ist eine Absenkung des aG-DRG-Bereichs um 175 Mio. Euro vorgesehen. Die Problematik der Doppelfinanzierung wird somit reduziert. Das grundsätzliche Problem wird jedoch nicht beseitigt und im nächsten Jahr erneut auf die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene zukommen. Für eine Lösung müssten die Kostenverschiebungen im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Ausgliederung der Pflege analysiert werden. Nur dann könnte der aG-DRG-Bereich sachgerecht angepasst werden. Hierzu müsste jedoch erst eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

2. Verlängerung der Frist nach § 415 SGB V

Die Zahlungsfristen für Krankenhausabrechnungen werden generell in den zweiseitigen Verträgen und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung nach § 112 SGB V vereinbart. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde als eine Maßnahme der wirtschaftlichen Entlastung der Krankenhäuser eine befristete, gesetzlich geregelte kurze Zahlungsfrist eingeführt, um eine Verbesserung der Liquidität vor dem Hintergrund der unsicheren Entwicklung der Pandemie zu erreichen.

Eine übergangsweise Verlängerung der Regelung wird vom vdek zwar kritisch bewertet, bei der gegenwärtigen Lage stark steigender Infektionszahlen und den damit teilweise einhergehenden Belastungen der Krankenhäuser jedoch akzeptiert.

Es ist allerdings zu bedenken, dass bei einer weiteren Verlängerung der fünftägigen Zahlungsfrist die Krankenkassen noch über die prüfquotenbedingten Beschränkungen hinaus gezwungen sind, Rechnungen vollständig zu begleichen, die sich bei ausreichender, und auf Landesebene vereinbarter Prüffrist als formal fehlerhaft erweisen würden. Sofern sich aus dieser Häufung fehlerhaft bezahlter Rechnungen eine Zunahme an Klageverfahren ergeben wird, kann dies weder im Interesse der Krankenhäuser noch der Krankenkassen sein.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 - 0
Fax: 030/2 69 31 - 2900
Politik@vdek.com