

## **COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz – in aller Kürze – (aktualisiert)**

Am 23. März 2020 hat das Bundeskabinett die Formulierungshilfe des „**Entwurfs eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen**“<sup>1</sup> beschlossen. Die Regierungsfractionen haben den Entwurf am 24. März 2020 in den Bundestag mit einer kleineren Veränderung eingebracht (BT-Drs. 19/18112). Der Entwurf wurde nach der Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit (BT-Drs. 19/18163, 19/18151) mit einer minimalen Ergänzung vom Bundestag am 25. März 2020 beschlossen (BT-Prot. 19/154). Der Bundesrat soll am 27. März 2020 zustimmen.

Zugleich wurde die Formulierungshilfe eines „**Entwurfs eines Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**“<sup>2</sup> verabschiedet. Auch dieser Entwurf wurde von den Regierungsfractionen am 24. März 2020 in den Bundestag eingebracht (BT-Drs. 19/18111) und nach der Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit (BT-Drs. 19/18168, 19/18156) unverändert am 25. März 2020 eingebracht wurde. Auch dieses Gesetz soll am 27. März 2020 den Bundesrat passieren.

Folgende Kernpunkte werden in den beiden Gesetzen geregelt:

1. Soweit Krankenhäuser vom 16. März bis 30. September 2020 wegen der Corona-Pandemie weniger Patienten behandeln als im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag, erhalten sie eine **Ausgleichszahlung**. Diese beträgt 560 € pro nicht behandeltem Fall und Tag. Die Zahlungen sollen durch die Länder erfolgen, die die Mittel vom Gesundheitsfonds erhalten. Die entsprechenden Meldungen haben wöchentlich zu erfolgen (§ 21 Abs. 1 bis 4 KHG-E).

Abgestellt wird nur auf die Patientenzahlen, nicht auf die Fallschwere. Wenn also ein Krankenhaus aufgrund der Corona-Pandemie plötzlich viel mehr Patienten behandelt, die aber leichter erkrankt sind, hat es weiterhin Einnahmeausfälle, die

---

<sup>1</sup> abrufbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/C/Entwurf\\_COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Entwurf_COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz.pdf).

<sup>2</sup> abrufbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/S/Entwurf\\_Gesetz\\_zum\\_Schutz\\_der\\_Bevoelkerung\\_bei\\_einer\\_epidemischen\\_Lage\\_von\\_nationaler\\_Trugweite.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Entwurf_Gesetz_zum_Schutz_der_Bevoelkerung_bei_einer_epidemischen_Lage_von_nationaler_Trugweite.pdf).

durch diese Regelung nicht ausgeglichen werden. Nach Auffassung der Bundesregierung sind die Patientenzahlen ein ausreichender Indikator.

Der Betrag wurde errechnet anhand der Kalkulation 2017 unter Abzug der Kosten für Pflege und Material, mit Berücksichtigung der Kostenentwicklung bis 2020 (BT-Drs. 19/18112, S. 28).

Bei den Patientenzahlen dürfte auf die Mitternachtsstatistik abzustellen sein.

2. Für jedes **zusätzlich aufgestellte Intensivbett mit Beatmungsmöglichkeit** erhält das Krankenhaus einmalig einen Betrag von 50.000 € (§ 21 Abs. 5 KHG-E).

Dabei sollen keine neuen Bettenkapazitäten geschaffen, sondern bestehende Betten umgewidmet werden (BT-Drs. 19/18112, S. 28); dies dürfte auch die Umwidmung von Kapazitäten aus den Aufwächerräumen umfassen. Die Betten sollten ein Monitoring mit gleichzeitiger Anzeige von Elektrokardiogramm, Sauerstoffsättigung und invasiven Drucken sowie Zugriffsmöglichkeiten auf Blutgasanalysegeräte bieten.

3. Zum Ausgleich der gestiegenen Beschaffungskosten für Schutzausrüstung etc. ist bei dem Patienten, der zwischen dem 1. April und 30. Juni 2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung aufgenommen wird, ein **Zuschlag** in Höhe von 50,00 € pro Fall abzurechnen (§ 21 Abs. 6 KHG-E).
4. Die Landesbehörden können bestimmen, dass auch **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen stationäre Krankenhausbehandlungen** i.S.d. § 39 SGB V durchführen dürfen. Die Vergütung soll gesondert vereinbart werden und mit Pauschalentgelten erfolgen (§ 22 KHG-E); die Pauschalen sollen an die Krankenhausentgelte angelehnt werden (BT-Drs. 19/18112, S. 29).
5. Leistungen zur Behandlung von Patienten mit SARS-CoV-2 unterliegen nicht dem Abschlag beim Erlösbudget (§ 4 Abs. 2a S. 2 Nr. 1 lit. f KHEntgG-E). Dafür müssen die Fälle korrekt mit der U07.1! kodiert werden (BT-Drs. 19/18112, S. 30).
6. Der **Fixkostendegressionsabschlag entfällt** für das Jahr 2020 (§ 4 Abs. 2a S. 7 KHEntgG-E). Die Budgetverhandlungen 2021 sollen aber nicht auf das Ausnahmehjahr 2020 aufsetzen.

7. Der Wert für das tagesbezogene **Pflegeentgelt** wird zum 1. April 2020 auf **185,00 € pro Tag erhöht** (§ 15 Abs. 2a S. 1 KHEntgG-E).

Kommt es durch diesen vorläufigen Pflegeentgeltwert zu einer Überdeckung der Pflegekosten, verbleiben die überzahlten Beträge im Jahr 2020 beim Krankenhaus (§ 15 Abs. 2a S. 2 Nr. 2 KHEntgG-E); ab 2021 wird aber ein Ausgleich erfolgen (BT-Drs. 19/18112, S. 31).

- 7a. **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen** sollen **Ausgleichszahlungen** erhalten, soweit sie durch den Wegfall planbarer Eingriffe Einnahmeausfälle erleiden; die Berechnung erfolgt wie bei den Krankenhäusern, wobei der Tageswert 60 % des durchschnittlichen Vergütungssatzes beträgt (§ 111d SGB V).

8. Die **Prüfquote** für Krankenhausabrechnungen wird rückwirkend zum 1. Januar 2020 von 12,5 % **auf 5 % reduziert** (§ 275c Abs. 2 S. 1 SGB V-E). Hat eine Krankenkasse die Quote bereits überschritten, muss sie Prüfungen stornieren (BT-Drs. 19/18112, S. 35). Hierdurch sollen die Krankenhäuser entlastet werden.

9. Die „**Strafzahlungen**“ für fehlerhafte Krankenhausrechnungen wird für 2020 und 2021 **ausgesetzt** (§ 275c Abs. 3 SGB V-E). Ab 2022 wird der Aufschlag auch bei Fällen erhoben, in denen eine primäre Fehlbelegung festgestellt wird (BT-Drs. 19/18112, S. 36).

10. Die Regelungen für **Strukturprüfungen** sollen erst zum 28. Februar 2021 verkündet werden und dann **erst ab dem Jahr 2022** gelten (§ 275d Abs. 3, Abs. 4 SGB V).

11. Erstmals wird in § 330 SGB V-E eine **Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen** in ein Gesetz aufgenommen. Krankenkassen haben Rechnungen innerhalb von fünf Tagen zu bezahlen. Dies soll die Liquidität der Krankenhäuser sicherstellen (BT-Drs. 19/18112, S. 36 f.).

12. Das BMG erhält die Berechtigung, die Sonderregelungen im KHG zu **verlängern** (§ 23 KHG-E).

13. Für den Bereich der **ambulanten Versorgung** sollen Öffnungs- und Stützungsmöglichkeiten geschaffen werden, wenn eine Praxis oder ein MVZ aufgrund der

Pandemie weniger Fälle behandelt und dadurch sich das Gesamthonorar um mindestens 10 % verringert (§ 87a Abs. 3b SGB V).

14. Im Pandemiefall sollen auch **bestimmte Berufsgruppen heilkundliche Tätigkeiten** ausüben können, nämlich qualifiziertes Pflegepersonal und Notfallsanitäter. Dies setzt eine Befähigung der Person und eine Abstimmung mit dem verantwortlichen Arzt voraus (§ 5a Abs. 1 IfSG-E). Der benannte Personenkreis ist abschließend benannt (BT-Drs. 19/18111, S. 24). Diese Regelung ist befristet bis zum 1. April 2021.

Zur Stärkung der sozialen Absicherung wurde ein weiteres **Gesetz für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2** (BT-Drs. 19/18107, 19/18130) beschlossen. Folgende Regelungen sind für Krankenhäuser relevant:

15. Wer Kurzarbeitergeld bezieht, kann bis 31. Oktober 2020 in systemrelevanten Bereichen (z.B. Krankenhäusern, siehe BT-Drs. 19/18107, S. 26) tätig werden; das Entgelt wird bis zur Höhe des bisherigen Entgelts nicht bei der Berechnung des Kurzarbeitergeldes berücksichtigt. Diese Tätigkeit ist versicherungsfrei (§ 421c SGB III-E).
16. Der Einsatz sozialer Dienstleister zur Krisenbewältigung soll gefördert werden (SodEG-E). Diese Dienstleister können Zuschüsse erhalten, soweit sie ihre Leistungen aktuell nicht erbringen können; damit soll das soziale Netz stabilisiert werden (BT-Drs. 19/18107, S. 34).

Weitere Sonderregelungen enthält das **Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht** (BT-Drs. 19/18110, 19/18158). Folgende Regelungen sind beachtenswert:

17. Die Insolvenzantragspflicht nach § 15a InsO ist bis zum 30. September 2020 ausgesetzt, soweit die Insolvenzreife auf den Folgen der Corona-Pandemie beruht (§ 1 COVInsAG-E).
18. Bei der GmbH können Entscheidungen der Gesellschafter auch in Textform gefasst werden, wenn nicht alle Gesellschafter zustimmen.

19. Bei Vereinen und Stiftungen bleiben Vorstandsmitglieder auch nach Ablauf der Amtszeit im Amt. Mitgliederversammlungen können auch mittels elektronischer Kommunikation oder schriftlicher Stimmabgabe erfolgen; ebenso kann die Beschlussfindung im Umlaufverfahren erfolgen, wobei die satzungsmäßigen Mehrheiten zu beachten sind (vgl. BT-Drs. 19/18110, S. 30).
20. Verbraucher und Kleinstunternehmer haben das Recht, Leistungen zu verweigern, wenn dies auf Umstände infolge der Corona-Pandemie beruht (Art. 240 EGBGB-E). Dieses Recht gilt nicht, wenn es für den Gläubiger unzumutbar ist. Bei Mietverträgen gibt es eine Kündigungsbeschränkung bei Zahlungsverzug, bei Darlehensverträgen ein Stundungsrecht. Das Leistungsverweigerungsrecht gilt nicht bei Arbeitsverträgen; dort wird auf die bisherige differenzierte Rechtsprechung verwiesen (BT-Drs. 19/18110, S. 35).

Bei Rückfragen zu einzelnen Punkten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**Möller und Partner – Kanzlei für Medizinrecht**

Breite Straße 69  
40213 Düsseldorf  
Tel. 0211 / 758488-0  
[zentrale@moellerpartner.de](mailto:zentrale@moellerpartner.de)

Ansprechpartner für den Bereich der stationären Versorgung ist

*RA Dr. Kyrill Makoski*