COVID-19-Krankenhaus-entlastungsgesetz

Inhalte und Strategien

März 2020

Diese Publikation stellt lediglich eine allgemeine Orientierungshilfe dar. Der Leser sollte nicht nach den in dieser Publikation enthaltenen Informationen handeln, ohne vorab spezifische professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Roland Berger GmbH haftet nicht für Schäden, die sich aus der Befolgung der in der Publikation enthaltenen Informationen ergeben. © 2020 ROLAND BERGER GMBH. ALLE RECHTE VORBEHALTEN.

Das "COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz" soll zur finanziellen und wirtschaftlichen Entlastung der Krankenhäuser führen

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

INHALTE

8 wesentliche Maßnahmen zur finanziellen und teilweisen wirtschaftlichen Entlastung der Krankenhäuser

Maßnahmen implizieren **medizinische sowie wirtschaftliche Veränderungen** für Krankenhäuser und eröffnen **Gestaltungsspielräume** (bspw. Ausbau Intensivbetten)

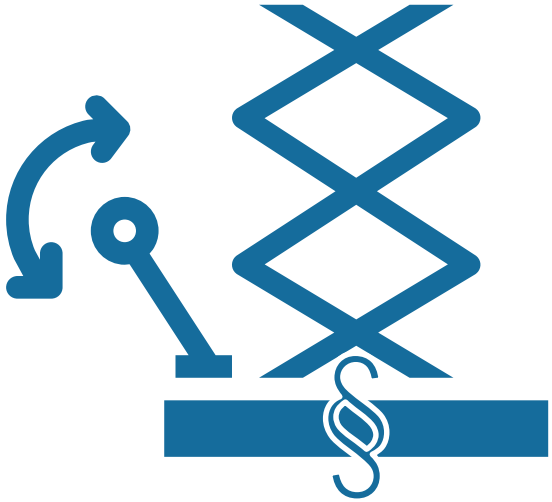
Empfehlungen

1. Schritt

Krankenhausindividuell **Auswirkungen und Gestaltungsspielräume** der Maßnahmen auf die medizinische Leistungserbringung, die Wirtschaftlichkeit und Liquidität **bewerten**

2. Schritt

Maßnahmen ableiten, um die mit dem Krankenhausentlastungsgesetz einhergehenden **Veränderungen** und **Gestaltungsspielräume** schnellstmöglich und umfassend zum Wohle des Krankenhaus zu **nutzen** – hierbei zusätzliche länderspezifische Regelungen beachten



Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Die Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle können 2020 je nach Belegung einen wichtigen Erlösbestandteil ausmachen

Wesentliche Bestandteile des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

1 Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle *(Pauschale)*

560 EUR

pro freiem Bett pro Tag

Kalkulation	Patientenzahlen am jeweiligen Tag (exkl. neuer Leistungsangebote) subtrahiert von der durchschnittlichen täglichen Patientenzahl in 2019 multipliziert mit der Pauschale
Meldung	Meldung nach Kalendertag wöchentlich an für Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde
Finanzierung	Liquiditätsreserve Gesundheitsfond (Vorfinanzierung), Bundeshaushalt (Refinanzierung)
Zeitraum	16.03.-30.09.20

2 Bonus für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten *(Pauschale)*

50 TEUR

einmalig pro Bett (ggf. höhere Pauschale bei entsprechendem Kostennachweis)

Kalkulation	Aufgestellte neue Betten und vorgehaltene Betten von anderen Stationen (intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit) multipliziert mit der Pauschale
Finanzierung	Liquiditätsreserve Gesundheitsfond, Länder finanzieren nach eigenen Konzepten weitere Investitionskosten
Zeitraum	Alle Betten, die bis zum 30.09.20 aufgestellt werden
Anmerkung	Bisher kein Kriterienkatalog "Intensivbett" vorliegend

Implikationen

- Elektive Fälle sind im Vergleich zum Leerstand nur wirtschaftlich, wenn der jeweilige **DB1** (inkl. Pflegeentgelt i.H.v. 185 EUR pro Tag) über **560 EUR** pro Tag liegt
- **Gezielte Verweildauerreduktion** zur Schaffung von freien Kapazitäten für Notfall-/COVID-19 Patienten aus medizinischer sowie finanzieller Sicht **sinnvoll**

- **Dokumentation tatsächlicher Kosten sinnvoll**, um ggf. höhere Pauschale zu erhalten
- Erstellung Konzept **Ausbau Intensivbetten** aus medizinischer und finanzieller Sicht sinnvoll
- **Flexibilisierung Investitionskosten** (Leasing) Medizintechnik (Beatmungsgeräte etc.) **sinnvoll** um Folgekosten nach Krise zu verringern
- CAVE: Sicherstellung **personeller Betrieb** zusätzlicher Intensivbetten – Aussetzung PpUGV reduziert Kapazitätsengpässe

Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Die angepasste Pflegeentgeltregelung verringert mögliche Unterdeckungen der Kosten im Pflegebereich – Überdeckung möglich

Wesentliche Bestandteile des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

3 Zuschläge für Mehrkosten – Insb. persönliche Schutzausrüstung *(Pauschale)*

50 EUR

pro aufgenommenem voll-/teilstationären Fall

Kalkulation	Zahl der bis zum 30.06.20 aufgenommenen Fälle multipliziert mit der Pauschale – Höhe und Zeitraum bei Bedarf anpassbar
Finanzierung	Kostenträger des jeweiligen Patienten (25% Beihilfen Bund/Länder)
Zeitraum	01.04.-30.06.20

4 Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes *(Pauschale)*

+38 EUR

auf 185 EUR pro Behandlungstag (ggf. höhere Pauschale bei entsprechendem Kostennachweis)

Kalkulation	Behandlungstage multipliziert mit Bewertungsrelation und dem vorläufigen Pflegeentgeltwert (Unterdeckung der tatsächlichen Kosten führt zu Spitzabrechnung, Überdeckung muss nicht zurückgeführt werden)
Finanzierung	Kostenträger des jeweiligen Patienten (25% Beihilfen Bund/Länder)
Zeitraum	Bis zur nächsten Pflegebudgetvereinbarung (ggf. erst 2021)

Implikationen

> **Dokumentation tatsächlicher Kosten sinnvoll**, um ggf. höhere Pauschale zu erhalten

> Bereinigung **Personalzuordnung Pflege** und Kalkulation hausindividueller Pflegeentgeltwert (entsprechend Pflegepersonalabgrenzungskostenvereinbarung) weiterhin sinnvoll

> Abhängig von **Unter-/Überdeckung** zeitnahe **Verhandlungen** anstreben oder abwarten

Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Das reduzierte Risiko von Strafzahlungen bei beanstandeten Abrechnungen erleichtert eine leistungsgerechte Abrechnung

Wesentliche Bestandteile des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

5 Reduzierung der Prüfquote des Medizinischen Dienstes *(Aufwandsreduktion)*

-/-

Umfang	Reduzierung der Prüfquote von Schlussrechnungen vollstationärer Krankenhausbehandlungen pro Quartal von 12,5% auf 5%
Finanzierung	Kostenträger des jeweiligen Patienten (25% Beihilfen Bund/Länder)
Zeitraum	2020

6 Streichung des Aufschlages für beanstandete Rechnungen *(Kostenreduktion)*

-/-

Umfang	Komplette Streichung
Finanzierung	Kostenträger des jeweiligen Patienten (25% Beihilfen Bund/Länder)
Zeitraum	2020 & 2021

Implikationen

> Laufendes **Monitoring** Prüfquote und -gründe weiterhin sinnvoll

> Teils **restriktive Abrechnung** zur Vermeidung von Strafzahlungen **beenden** – gegebenenfalls Revision bereits abgerechneter Fälle

> CAVE: Unklarheit bzgl. Einfluss der **Beanstandungsquote** 2020 auf Prüfquote 2021

> Teils **restriktive Abrechnung** zur Vermeidung von Strafzahlungen **beenden** – gegebenenfalls Revision bereits abgerechneter Fälle

> CAVE: Unklarheit bzgl. Einfluss der **Beanstandungsquote** 2020 auf Prüfquote 2021

Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Durch die Verkürzung der Zahlungsfrist der Kostenträger wird die angespannte Liquidität der Krankenhäuser in 2020 etwas entlastet

Wesentliche Bestandteile des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

7 Aussetzung des Fixkosten-degressionsabschlags *(Kostenreduktion)*

-/-

Umfang	Komplette Aussetzung
Zeitraum	2020

8 Verkürzung der Zahlungsfrist *(Liquiditätssteigerung)*

-/-

Umfang	Reduktion auf 5 Tage
Zeitraum	Bis zum 31.12.20 erbrachte und in Rechnung gestellte Leistungen

Implikationen

> **Kein Effekt** erwartet, da angesichts der Untersagung elektiver Fälle insgesamt keine Leistungssteigerung erwartet wird

> CAVE: Aussetzung betrifft nur FDA für das Jahr 2020 (nicht **nachlaufenden FDA** aus Vorjahren), Auswirkungen geringer Leistung in 2020 auf FDA 2021 unklar

> **Controlling** der tatsächlichen **Laufzeiten** ratsam

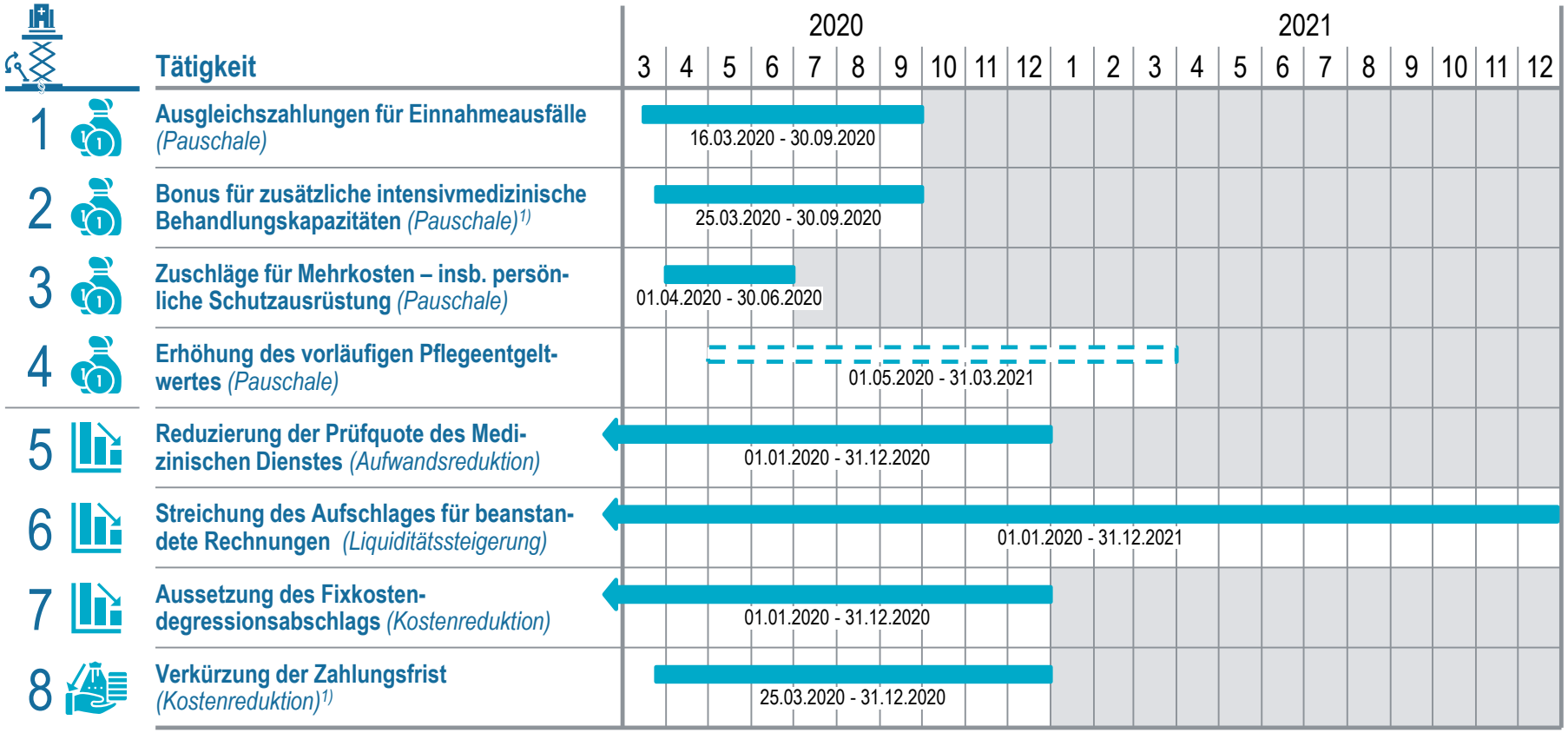
> **Verkürzung Fakturierungszei**t (Zeit bis zur Rechnungsstellung) weiterhin sinnvoll

> CAVE: **Liquiditätsrisiko** mit auslaufen der verkürzten Zahlungsfrist / wieder Erhöhung ab 01.01.2021 – Schaffung Liquiditätspuffer und **maximale Abrechnung** bis Ende 2020 sinnvoll

Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Die im Krankenhausentlastungsgesetz festgelegten Maßnahmen fokussieren sich zunächst überwiegend auf das Jahr 2020

Zeitliche Relevanz des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes



Zeitraum lt. Gesetzentwurf vom 25.03.2020 | Nicht genau definierte Zeiträume

1) Das Startdatum entspricht einer Annahme auf Basis des Gesetzentwurfes

Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Die Maßnahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes sollten durch gezielte Strategien für das eigene Haus genutzt werden

Potenzielle Strategien auf Basis des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

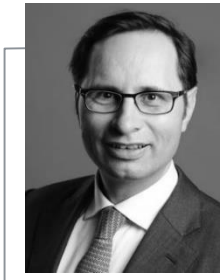
	Ergebnis-effekt	Liquiditäts-effekt	Steuerungs-notwendigkeit	Strategie
1 **Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle**	●	◕	●	Die Auswirkungen auf Ergebnis und Liquidität sollten detailliert modelliert und die Patientensteuerung ggf. optimiert werden. Die Verweildauersteuerung gewinnt zusätzlich an Bedeutung.
2 **Bonus für zusätzliche intensiv-medizinische Behandlungskapazitäten**	◑	◕	●	Im Falle einer Unterdeckung der Kosten Dokumentation für potenzielle Nachforderungen – andernfalls maximaler Ausbau zur Krisenvorsorge
3 **Zuschläge für Mehrkosten – insb. persönliche Schutzausrüstung**	◔	◑	◑	Genaue Dokumentation der Fälle und tatsächlichen Kosten zur Abrechnung und Quantifizierung potenzieller weiterer Zuschlagsforderungen
4 **Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes**	◑	◑	◕	Schaffung von Transparenz über die eigenen Pflegeentgeltkosten nach wie vor sinnvoll – exakte Nachweisführung bei Unterdeckung
5 **Reduzierung der Prüfquote des Medizinischen Dienstes**	◑	○	◑	Nutzung frei gewordener Ressourcen zum Abbau des Kodier- und Abrechnungsstaus; Zeit nutzen, um jetzt die Prozesse in Kodierung & Abrechnung zu optimieren
6 **Streichung des Aufschlages für beanstandete Rechnungen**	◔	◑	◑	Nutzung frei gewordener Ressourcen zum Abbau des Kodier- und Abrechnungsstaus; Zeit nutzen, um jetzt die Prozesse in Kodierung & Abrechnung zu optimieren
7 **Aussetzung des Fixkosten-degressionsabschlags**	○	○	○	Kein Steuerungsbedarf
8 **Verkürzung der Zahlungsfrist**	○	◕	◔	Sicherstellung der Abrechnung der maximal möglichen Fälle bis Ende 2020 und Aufbau eines Liquiditätspuffers für den Jahresübergang

Hoch ● Niedrig ○

Quelle: Formulierungshilfe bzgl. des Entwurfes eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 25.03.2020; Roland Berger

Wir unterstützen Sie gerne bei der individuellen Bewertung des Gesetzentwurfes und der Ableitung entsprechender Strategien

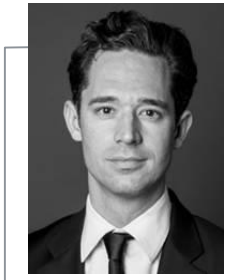
Kontaktpersonen



Oliver Rong

Senior Partner
Roland Berger

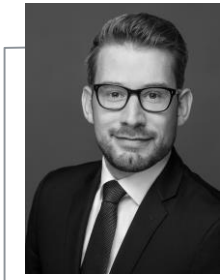
E-Mail: oliver.rong@rolandberger.com
Mobil: +49 160 744 4423



Dr. med. Peter Magunia

Partner
Roland Berger

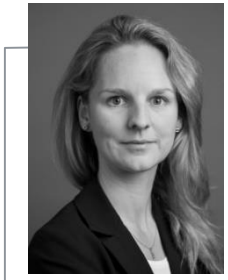
E-Mail: peter.magunia@rolandberger.com
Mobil: +49 160 744 3587



Janes Grotelüschen

Principal
Roland Berger

E-Mail: janes.grotelueschen@rolandberger.com
Mobil: +49 160 744 8542



Dr. med. Vanessa Bähner

Principal
Roland Berger

E-Mail: vanessa.baehner@rolandberger.com
Mobil: +49 160 744 3606

Roland
Berger