

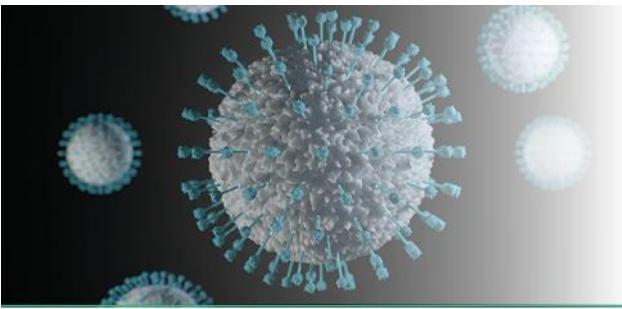
CORONAVIRUS SARS-COV-2

FAQ – Was Krankenhäuser jetzt wissen müssen

Stand: 25.03.2020

Stichwort	Frage	Antwort
Absage verschiebbarer, medizinisch nicht dringender Maßnahmen	Müssen medizinisch nicht dringende Maßnahmen abgesagt und Bettenkapazitäten – auch anderer Fachabteilungen – freigehalten werden?	<p>In der Regel: Ja. Nahezu jedes Bundesland hat im Anschluss an das Beschlusspapier der Bundeskanzlerin sowie der Regierungschefinnen und -chefs der Länder vom 16.03.2020 zur Eindämmung der weiteren Verbreitung des Corona-Virus länderspezifische Regelungen zur Verschiebung nicht dringender, planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe erlassen.</p> <p>Entsprechende Regelungen ergehen entweder in Form von Verordnungen, Allgemeinverfügungen und teilweise, z. B. in Hamburg, durch den Erlass von Bescheiden der Krankenhausplanungsbehörde zur Ergänzung des aktuellen Feststellungsbescheides.</p> <p>An wen sich die betreffenden Verordnungen und Allgemeinverfügungen richten, ist ebenfalls von Bundesland zu Bundesland verschieden. Teilweise sind zunächst nur die Krankenhäuser angesprochen, die an der Notfallversorgung teilnehmen, teilweise sind sämtliche Kliniken und Einrichtungen, die ambulante Operationen durchführen, Adressaten der Regelungen. Zum Teil werden neben zugelassenen Krankenhäusern auch Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sowie konzessionierte Privatkliniken in die Pflicht genommen. Jede Einrichtung sollte daher sorgfältig prüfen, inwieweit sie von den Regelungen in ihrem Land erfasst ist.</p> <p>In allen Fällen steht die Pflicht zur Verschiebung</p>





planbarer unter einem Vorbehalt: Sie muss medizinisch vertretbar sein. Krankenhäuser sollten daher stets genau dokumentieren, welche medizinischen Erwägungen für oder gegen eine Verschiebung sprechen. Dabei sollte auch bedacht werden, dass Patienten, deren Behandlung verschoben werden soll, nicht innerhalb der nächsten acht bis zwölf Wochen als Notfall aufgenommen und versorgt werden müssen.

Krankenhäuser, die an der Notfallbehandlung beteiligt sind, müssen diese Behandlung selbstverständlich auch weiterhin rund um die Uhr gewährleisten.

Konsequenzen bei Weigerung der Verschiebung von planbaren Maßnahmen

Welche Konsequenzen drohen einem Krankenhaus, wenn es die landesrechtliche Pflicht zur Verschiebung planbarer Maßnahmen nicht einhält?

Das Infektionsschutzgesetz („IfSG“), auf dessen Grundlage die landesrechtlichen Regelungen ergangen sind, sieht in §§ 73 ff. IfSG Straf- und Bußgeldvorschriften vor. Bei Verstößen gegen vollziehbare behördliche Anordnungen, auch in Verbindung mit den landesrechtlichen Ordnungsvorschriften, können Bußgelder drohen, die je nach Verstoß zwischen EUR 2.500 und EUR 25.000 liegen können. In besonderen Fällen kann ein Verstoß sogar strafbar sein (§§ 74, 75 IfSG).

Ein Sonderfall gilt für Bundesländer wie Hamburg, in denen die Pflicht zur Verschiebung elektiver, nicht dringender Eingriffe den Krankenhäusern über eine Ergänzung zum Feststellungsbescheid auferlegt wird. Hier sind bei Verstößen auch krankenhauplanungsrechtliche Sanktionen denkbar.

Die konkret drohenden Konsequenzen sollten daher immer anhand der im jeweiligen Bundesland geltenden Vorschriften und unter Berücksichtigung der konkreten Grundlage der Verpflichtung (Verordnung, Allgemeinverfügung, Einzel-Verwaltungsakt) geprüft werden.

Gleiches gilt insbesondere für die einem Krankenhausträger zur Verfügung stehenden Rechtsschutzmöglichkeiten gegen die landesrechtlichen Regelungen, behördliche Anordnungen und Verwaltungsakte sowie Sanktionen.



Anforderungen an die Schaffung neuer Kapazitäten / Isolierzimmer

Welche Anforderungen müssen erfüllt sein, um Zimmer auch anderer Fachabteilungen für die Behandlung von Corona-Patienten nutzen zu können?

Hierfür gibt es keine spezifischen Vorschriften. In medizinischer Hinsicht kann grundsätzlich jedes Krankenzimmer, das über eine Nasszelle verfügt und dessen Lüftung, falls sie mit anderen Zimmern verbunden ist, sich abschalten lässt, als Isolierzimmer genutzt werden.

Zudem können Krankenzimmer mit einer Folie am Eingang zu Schleusenzimmern umfunktioniert werden. Zimmer mit Unterdruckschleusen, von denen es laut Deutscher Krankenhaus Gesellschaft in Deutschland rund 50 gibt, sind für die Behandlung des Corona-Virus nicht erforderlich. Sie können aber ebenfalls genutzt werden, solange sie nicht zur Behandlung extrem ansteckender Krankheiten wie Ebola benötigt werden.

Auswirkungen auf den Versorgungsauftrag

Stellt die Absage verschiebbarer Maßnahmen und das Freihalten von Krankenhausbetten anderer Fachabteilungen einen Verstoß gegen den bestehenden Versorgungsauftrag dar?

Ein Verstoß gegen den Versorgungsauftrag liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn wie in Hamburg die Krankenhausplanungsbehörde Ergänzungen zum Feststellungsbescheid erlässt, auf deren Grundlage der Versorgungsauftrag vorübergehend modifiziert wird.

In anderen Bundesländern, in denen die Pflicht zur Absage elektiver Eingriffe auf einer Verordnung oder Allgemeinverfügung beruht, sollte vorsorglich Kontakt zur Krankenhausplanungsbehörde aufgenommen werden. Zwar dürfte ein Verstoß gegen den Versorgungsauftrag aufgrund der sanktionsbewehrten Pflicht zur Absage medizinisch nicht dringender Maßnahmen nicht vorliegen. Gleichwohl empfiehlt sich der direkte Austausch mit der Behörde.

Notwendigkeit der Erweiterung des Versorgungsauftrags

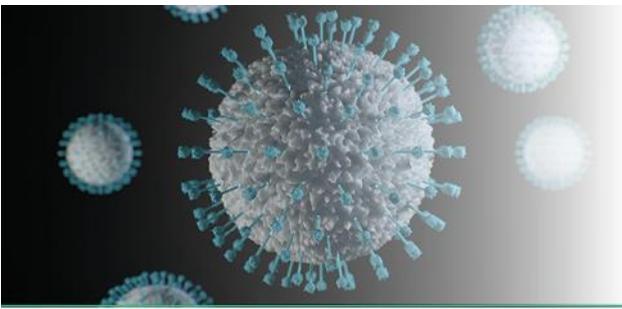
Ist zur rechtmäßigen Erbringung und Abrechnung von Behandlungen von Corona-Patienten eine Erweiterung des Versorgungsauftrags erforderlich – sei es in Form einer geänderten Planaufnahme oder eines zusätzlichen Versorgungsvertrags?

Die vermehrte Behandlung von Corona-Patienten, ggf. auch in Betten „fachgebietsfremder“ Abteilungen, hat unmittelbar Auswirkungen auf den Versorgungsauftrag des Krankenhauses.

Die Absage bereits geplanter elektiver Maßnahmen verletzt den Versorgungsauftrag – wie gesagt – in der Regel nicht.

Gleichzeitig kann die Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten für Corona-Patienten die Erweiterung des Versorgungsauftrags erforderlich machen. Vor allem die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Kapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung neuer Betten oder die Einbeziehung von Betten aus an-





deren Stationen ist im Vorfeld mit der Krankenhausplanungsbehörde abzustimmen und von ihr zu genehmigen.

Bevor solche Umstrukturierungen vorgenommen und Patienten zur Behandlung aufgenommen werden, sollte daher der aktuelle Feststellungsbescheid oder der aktuelle Versorgungsvertrag geprüft und das Gespräch zur Krankenhausplanungsbehörde bzw. zu den Vertragspartnern des Versorgungsvertrags gesucht werden.

**Vergütung der
Behandlung von
Corona-Patienten**

Wie wird die Behandlung von Corona-Patienten vergütet?

Zunächst richtet sich die Vergütung für die Behandlung von Corona-Patienten nach den allgemein gültigen Vorschriften des Krankenhausentgeltrechts. Das bedeutet insbesondere, dass das behandelnde Krankenhaus jeden Behandlungsfall nach den geltenden DRG-Fallpauschalen abrechnen darf. Der sog. Fixkostendegressionsabschlag, der regelmäßig Anreize zur Erbringung von Mehrleistungen dämpfen soll, soll nach dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiteren Gesundheitseinrichtungen („**Krankenhausentlastungsgesetz**“, BT-Drucksache 19/18112) für das Jahr 2020 ausgesetzt werden. Ebenso ist vorgesehen, dass für Mehr- oder Mindererlöse aufgrund der Epidemie die Vertragsparteien einen abweichenden Ausgleich vereinbaren können.

Hinzu kommen zusätzliche Vergütungstatbestände, die mit dem Krankenhausentlastungsgesetz, über das der Bundestag am 25.03.2020 entschieden hat, eingeführt werden. Die einzelnen Maßnahmen stellen wir in den Folgefragen im Überblick vor.

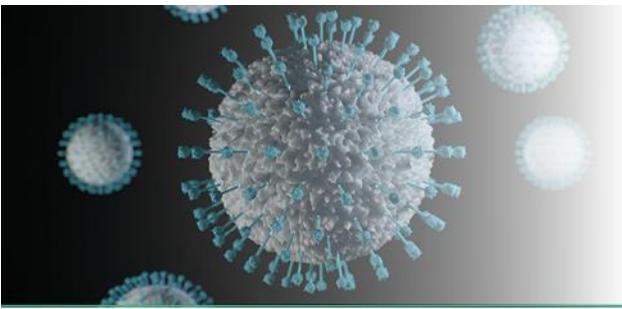
**Kompensation
von Einnahmeausfällen
und zusätzlichen
Kosten**

Wer kommt für verbleibende Einnahmeausfälle und zusätzliche Kosten auf?

Das Krankenhausentlastungsgesetz sieht mehrere Maßnahmen vor, um Krankenhäuser in der aktuellen Situation finanziell zu unterstützen.

Speziell mit Blick auf drohende Einnahmeausfälle in Folge der Verschiebung planbarer Operationen und Behandlungen sollen Krankenhäuser für jedes Bett, das dadurch im Zeitraum vom 16.03. bis 30.09.2020 nicht belegt wird, eine Pauschale in Höhe von EUR 560 pro Tag erhalten (vgl. § 21 KHG n.F.). Die Berechnung der Höhe der Ausgleichszahlungen richtet sich danach, wie stark die aktuelle Zahl der voll- und teilstationären Patienten von der entsprechenden Zahl der im Jahr 2019 durchschnittlich pro Tag behandelten Patienten





abweicht. Dieser Referenzwert wird dann mit der tagesbezogenen Pauschale i. H. v. EUR 560 multipliziert.

Beispiel: Am 16.03.2020 Differenz von 10 Patienten zum täglichen Behandlungsdurchschnitt in 2019; Multiplikation dieser Differenz mit der tagesbezogenen Pauschale i. H. v. EUR 560; also $10 \times 560 =$ Ausgleichsbetrag von EUR 5.600 für den 16.03.2020.

Krankenhäuser haben rückwirkend ab dem 16.03.2020 wöchentliche Meldungen über den für sich berechneten Betrag differenziert nach Kalendertagen an die zuständige Krankenhausplanungsbehörde zu machen (vgl. § 21 Abs. 2 KHG n.F.).

Der Ausgleich wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bezahlt und aus dem Bundeshaushalt refinanziert.

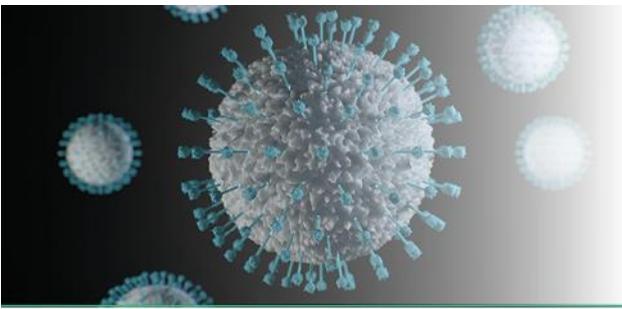
Maßnahmen des Krankenhausesentlastungsgesetzes im Überblick

Mit welcher (zusätzlichen) finanziellen Unterstützung können Krankenhäuser rechnen?

Neben den Ausgleichszahlungen für verschobene planbare Operationen und Behandlungen sieht das Krankenhausesentlastungsgesetz weitere Maßnahmen vor, um Krankenhäuser finanziell zu unterstützen. Im Einzelnen sind dies:

- ▶ Kliniken erhalten einen Bonus in Höhe von EUR 50.000 für jedes mit Genehmigung der Krankenhausplanungsbehörde (!) zusätzlich geschaffene Intensivbett. Zudem sollen die Länder kurzfristig weitere erforderliche Investitionskosten finanzieren.
- ▶ Für Mehrkosten, insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen, erhalten Krankenhäuser vom 01.04. bis 30.06.2020 einen Zuschlag in Höhe von EUR 50 pro Patient, der bei Bedarf verlängert und erhöht werden kann. Diesen Zuschlag rechnen die Krankenhäuser gegenüber den Kostenträgern ab.
- ▶ Die Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst („MD“) wird deutlich erleichtert.
- ▶ Der sog. Fixkostendegressionsabschlag wird 2020 ausgesetzt.
- ▶ Die Vertragsparteien der Budgetverhandlungen erhalten deutlich mehr Flexibilität bei der Verhandlung der Erlösausgleiche. So sollen sie für Mehr- oder Mindererlöse, die aufgrund der Epidemie entstehen, auch noch nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums abweichende Ausgleiche vereinbaren können.





- ▶ Der sog. „vorläufige Pflegeentgeltwert“ wird auf EUR 185 erhöht, und zwar bereits ab dem 01.04.2020. Hierdurch soll die Liquidität der Krankenhäuser durch Zusatzeinnahmen verbessert werden.
- ▶ Wenn die Erhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts gleichwohl zu einer Unterdeckung der Pflegepersonalkosten führt, wird diese Unterdeckung für 2020 vollständig ausgeglichen.
- ▶ Die Liquidität der Krankenhäuser soll zusätzlich dadurch verbessert werden, dass Rechnungen, die bis zum 31.12.2020 gestellt werden, innerhalb einer auf fünf Tage verkürzten Zahlungsfrist zu begleichen sind.

Inkrafttreten der neuen Regelungen

Ab wann tritt das Krankenhausentlastungsgesetz in Kraft?

Der Bundestag hat am 25.03.2020 den von Bundesgesundheitsminister Spahn vorgelegten Entwurf des Krankenhausentlastungsgesetzes angenommen. Die wesentlichen Regelungen treten am Tage nach Verkündung des Gesetzes in Kraft.

Wir informieren Sie auf unserer Website über weitere Neuigkeiten und aktualisieren unsere FAQ regelmäßig.

Sonstige Beihilfen und Defizitausgleiche des Bundes und der Länder

Welche sonstigen Fördermöglichkeiten gibt es?

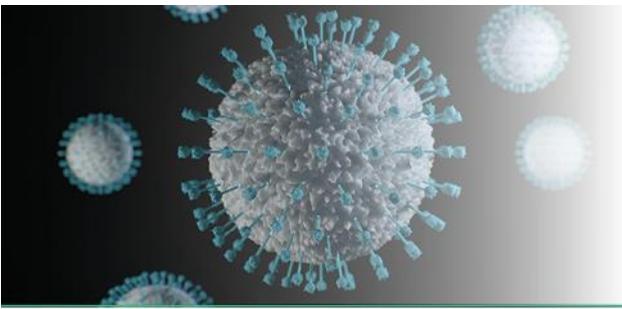
Private Krankenhäuser, soweit diese gewerblich kraft Rechtsform oder im Sinne von § 30 GewO sind, können zusätzlich die Corona-KfW-Liquiditätshilfen (Kredite mit staatlicher Garantie bis zu 90% und vergünstigten Zinsen) und ggf. weitere Förderungen der Bundesländer in Anspruch nehmen. Für öffentliche und frei gemeinnützige Träger gibt es reguläre Programme (z.B. KfW IKU – Investitionskredit Kommunale und Soziale Unternehmen), die interessant sein könnten, auch wenn diese nicht unmittelbar als Corona-Hilfen vorgesehen sind. Insbesondere bei öffentlichen Häusern können schließlich Ausgleichsleistungen („Defizitausgleich“) im Rahmen der DAWI-Bestimmungen des EU-Beihilferechts gewährt werden.

Folgen einer gleichwohl eingetretenen Zahlungsunfähigkeit / Überschuldung

Gelten die zwingenden Insolvenzantragsgründe in Zeiten von Corona?

Der Gesetzgeber hat die Insolvenzantragspflicht vorerst bis zum 30.09.2020 suspendiert, wenn (i) die Insolvenzreife auf Corona zurückzuführen ist und (ii) eine Aussicht darauf besteht, eine Zahlungsunfähigkeit zu beseitigen. Beide Voraussetzungen werden vermutet, wenn das Unternehmen am 31.12.2019 zahlungsfähig war. Ein Insolvenzverwalter kann die Vermutung später widerlegen.





Die Geschäftsleitung muss daher fortlaufend prüfen, ob eine Aussicht darauf besteht, die Zahlungsunfähigkeit zu beseitigen. Wir empfehlen dringend, das Ergebnis der Prüfung gerichtsfest zu dokumentieren.

Praxistipps

Welche Maßnahmen sollten Krankenhäuser jetzt ergreifen?

Krankenhäuser sollten Folgendes tun:

- ▶ Rückwirkend ab dem 16.03.2020 sollte die Höhe der Ausgleichszahlung tagesgenau berechnet und wöchentlich differenziert nach Kalendertagen an die zuständige Landesbehörde übermittelt werden.
- ▶ Rückwirkend ab dem 16.03.2020 sollten alle abgesagten oder ausgesetzten planbaren, medizinisch nicht dringenden voll- und teilstationären Maßnahmen taggenau erfasst werden. Insbesondere sind die medizinischen Erwägungen, die für die Absage bzw. Aussetzung der Behandlung sprechen ebenso zu dokumentieren wie die Gründe, die im Einzelfall dagegensprechen. Die Entscheidung sollte nachvollziehbar belegt werden können.
- ▶ Beabsichtigte Veränderungen in der Nutzung von Betten für die Behandlung von Corona-Patienten sollten mit der Krankenhausplanungsbehörde oder den Vertragsparteien des Versorgungsvertrags abgestimmt werden.
- ▶ Vor der Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung neuer Betten oder auch durch die Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen ist im Vorfeld die Genehmigung der Krankenhausplanungsbehörde einzuholen.
- ▶ Die Abrechnung sollte dahingehend umgestellt werden, dass ab Inkrafttreten des Krankenhausentlastungsgesetzes jedem Patienten ab dem 01.04.2020 der vorgesehene Zuschlag für Schutzausrüstung in Höhe von EUR 50 automatisch berechnet wird.



Ihre Ansprechpartner

Wir stehen Ihnen gern bei Fragen und zur Prüfung Ihrer Handlungsoptionen zur Verfügung:

Ansprechpartner regulatorisches Gesundheitsrecht:



Dr. Oliver Klöck
Partner
Düsseldorf
+49 211 8387-148
o.kloeck@taylorwessing.com



**Karolina Lange, LL.M.
(Medizinrecht)**
Salary Partnerin
Düsseldorf
49 211 8387-276
k.lange@taylorwessing.com



Dr. Vanessa Christin Vollmar
Salary Partnerin
Düsseldorf
+49 211 8387-199
v.vollmar@taylorwessing.com



**Eva-Maria Bendig-Siepkner, LL.M.
(Medizinrecht)**
Senior Associate
Düsseldorf
+49 211 8387-148
e.bendig-siepkner@taylorwessing.com



**Kathleen Munstermann, LL.M.
(Medizinrecht)**
Senior Associate
Hamburg
+49 40 36803-155
k.munstermann@taylorwessing.com



Juliane Dost
Associate
Düsseldorf
+49 211 8387-142
j.dost@taylorwessing.com

Ansprechpartner Insolvenzrecht:



Ina Schmidbauer
Associate
Düsseldorf
+49 211 8387-242
i.schmidbauer@taylorwessing.com



Dr. Daniel Kunz
Salary Partner
Düsseldorf
+49 211 8387-287
d.kunz@taylorwessing.com



Dr. Michael Brüggemann
Partner
Düsseldorf
+49 211 8387-450
m.brueggemann@taylorwessing.com

Ansprechpartner Vergaberecht: