

06.04.2020

Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus auf den Krankenhaussektor und die gesetzlichen Krankenkassen

Fachlicher Hinweis des Krankenhausfachausschusses (KHFA)

1. Vorbemerkungen	1
2. COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz	2
3. Auswirkungen auf die Rechnungslegung	5
3.1. Von Krankenhäusern	5
3.2. Von gesetzlichen Krankenkassen	6
4. Auswirkungen auf den Prüfungsprozess von Krankenhäusern und gesetzlichen Krankenkassen	6

1. Vorbemerkungen

Der Fachliche Hinweis ergänzt die vom IDW am 4. März 2020 und am 25. März 2020 veröffentlichten Fachlichen Hinweise zu den Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus auf die Rechnungslegung und deren Prüfung um krankenhausespezifische Fragen der Rechnungslegung und Prüfung. Die oben genannten Fachlichen Hinweise des IDW wurden auf der IDW Website unter <https://www.idw.de/idw/im-fokus/coronavirus> veröffentlicht.

Im Bereich der Krankenhäuser sowie bei den weiteren Gesundheitseinrichtungen stehen weitreichende Veränderungen an. Der IDW Krankenhausfachausschuss hat sich mit den Maßnahmen, die den aktuellen Ereignissen rund um den Ausbruch des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19 in Deutschland begegnen, befasst. Aktuell wurde das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) am 27. März 2020 vom Bundesrat beschlossen. Der vorliegende Fachliche Hinweis stellt die Gesetzesänderungen zunächst dar und gibt eine erste Einschätzung bezüglich der Auswirkungen auf die Rechnungslegung und Prüfung ab.

06.04.2020

2. COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

Durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wird das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV), das Sozialgesetzbuch V und das Sozialgesetzbuch XI geändert. Die dadurch vorgesehenen Maßnahmen stellen sich wie folgt dar:

Regelungen für Krankenhäuser

- **Freihaltepauschale / Ausgleichszahlungen:**

Krankenhäuser erhalten eine Ausgleichszahlung von 560 € pro Tag, soweit sie zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für die Versorgung von Coronapatienten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen. Die Ausgleichszahlung wird ab dem 16. März 2020 bis 30. September 2020 gezahlt und ergibt sich aus dem Vergleich der im Jahresdurchschnitt pro Tag behandelten (voll- und teilstationären) Patienten des Vorjahres mit der aktuellen Belegung pro Tag. Die Krankenhäuser melden wöchentlich differenziert nach Kalendertagen die Differenz an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. Die Ausgleichszahlung wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bedient. Sie verbleibt beim Krankenhaus und wird nicht bei dem Erlösausgleich nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung berücksichtigt. Wie der Nachweis für die Freihaltung erfolgen soll, wird zwischen den Vertragspartnern nach § 17 b Abs. 2 KHG vereinbart. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18 a Abs. 6 KHG den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei fest.

- **Bonus für zusätzliche Intensivbetten**

Für jedes zusätzlich aufgestellte oder vorgehaltene Bett erhalten Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde bis zum 30. September 2020 zusätzliche intensivmedizinische Behandlungseinheiten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit schaffen, einen Betrag in Höhe von 50.000 €. Auch dieser Betrag unterliegt keiner Ausgleichsregelung.

- **Corona-Mehrkostenpauschale**

Vom 1. April bis zum 30. Juni 2020 kann das Krankenhaus für jeden voll- oder teilstationären Patienten einen Zuschlag in Höhe von 50 € für coronabedingte Mehrkosten (insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen) gegenüber den Patienten bzw. den Krankenkassen abrechnen.

- **Fixkostendegressionsabschlag / epidemiebedingte Mehr- oder Mindererlöse**

Der Fixkostendegressionsabschlag ist für das Jahr 2020 für die Vereinbarung des Erlösbudgets ausgesetzt. Für Mehr- und Mindererlöse, die auf Grund der Epidemie entstehen, können die Vertragsparteien einen abweichenden Ausgleich vereinbaren.

06.04.2020

- **Erhöhung des Pflegeentgeltwertes**

Der Pflegeentgeltwert wird ab dem 1. April 2020 von 146,55 € auf 185 € erhöht und gilt für 2020 als ein Mindest-Pflegeentgeltwert. Krankenhäuser, die tatsächlich einen niedrigeren Pflegeentgeltwert haben, sind nicht zur Ausgleichszahlung verpflichtet. Krankenhäuser, die einen höheren Pflegeentgeltwert für das Jahr 2020 nachweisen können, können diesen geltend machen. Unterdeckungen werden ausgeglichen, Überdeckungen sind nicht zurückzuzahlen.

- **Begrenzung der Prüfquote durch den Medizinischen Dienst / Aussetzung Strafzahlungen**

Die MDK-Prüfquote wird von 12,5 Prozent auf 5 Prozent für 2020 reduziert. Besteht allerdings ein begründeter Verdacht für systematisch überhöhte Abrechnungen, ist weiterhin eine höhere Prüfquote möglich. Die bisher vorgesehenen Strafzahlungen von maximal 10 Prozent auf den Differenzbetrag beziehungsweise mindestens 300 € sind für das Jahr 2020 aufgehoben. Die Strafzahlungen des Jahres 2021 werden in das Jahr 2022 verschoben. Weiterhin finden im Jahr 2020 keine Strukturprüfungen mehr statt.

- **Verkürzung der Zahlungsfristen der Krankenkassen**

Die Zahlungsfrist wird für alle bis zum 31. Dezember 2020 erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen auf fünf Tage verkürzt.

- **Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung**

Eine weitere Veröffentlichung außerhalb des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes (Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 14 vom 27.03.2020) betrifft die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 28. Oktober 2019 (§ 137i SGB V), die rückwirkend zum 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt wird. Die Personaluntergrenzen-Verordnung sieht in § 8 Ausnahmetatbestände für den Fall vor, dass es in Deutschland zu einer starken Erhöhung der Patientenzahlen, beispielsweise aufgrund einer Epidemie bzw. zu kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen kommt, die in ihrem Ausmaß über das üblich Maß hinausgeht. In diesen Fällen sind die Pflegepersonalgrenzen nicht einzuhalten. Eine Sanktionierung findet in diesen Fällen nicht statt. Damit erfolgt eine Nachweismeldung an das InEK nur für die Monate Januar und Februar 2020. Eine Dokumentations- und Prüfpflicht besteht bis zum 31. Dezember 2020 nicht mehr.

06.04.2020

Regelungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

- **Befristete Zulassung zur Krankenhausbehandlung**

Die Bundesländer können Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen, die nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgung übernehmen.

- **Ausgleichspauschale für Belegungsausfälle**

Analog der Ausgleichszahlung für Krankenhäuser erhalten Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen eine Ausgleichszahlung für nicht belegte Kapazitäten. Die tagesbezogene Pauschale beträgt 60 Prozent des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung nach § 111 Absatz 5 SGB V.

Die Regelungen sind vom 16.03.2020 bis zum 30.09.2020 befristet.

Regelungen für Pflegeeinrichtungen

- **Ausgleich für Corona-bedingte Aufwendungen sowie Mindereinnahmen**

Für anfallende Mehraufwendungen sowie Mindereinnahmen der Leistungserbringung können Pflegeeinrichtungen zum Monatsende einen Ausgleichsanspruch gegenüber den Pflegekassen geltend machen. Vom Kostenerstattungsanspruch ausgenommen sind Positionen, die anderweitig (z.B. über Kurzarbeitergeld) finanziert werden.

- **Pflegegutachten nach Aktenlage**

Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit wird auf der Basis der zur Verfügung stehenden Unterlagen (Aktenlage) in Kombination mit strukturierten Interviews erfolgen. Auf eine umfassende persönliche Untersuchung wird zum Schutz dieser Personengruppe vorläufig bis zum 30. September 2020 verzichtet. Wiederholungsbegutachtungen werden ausgesetzt. Auch werden die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI ausgesetzt.

- **Befristete Aussetzung der Qualitätsprüfungen**

Die Regelprüfungen nach § 114 SGB XI werden bis einschließlich 30.9.2020 ausgesetzt.

- **Verlängerung der Einführungsphase zur Erhebung der indikatorenbasierten Qualitätsdaten**

Die Einführungsphase zur Erhebung der indikatorenbasierten Qualitätsdaten wird um 6 Monate bis zum 31.12.2020 verlängert.

06.04.2020

3. Auswirkungen auf die Rechnungslegung

3.1. Rechnungslegung von Krankenhäusern

Die unter Punkt 2 dargestellten Maßnahmen haben keine Auswirkungen auf die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung 2019, sondern sind im Jahresabschluss 2020 zu berücksichtigen. Die Gesetzesänderung führt nicht zu einer Änderung der Regeln der Krankenhausfinanzierung. Abrechnungstechnik und Verwaltungsverfahren wurden nicht modifiziert. Damit gelten die Regelungen zu den Fallpauschalen bzw. zu der Vergütung der Krankenhausleistungen unverändert fort. Die *IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung von Krankenhäusern (IDW RS KHFA 1)* vom 15.07.2016 findet weiterhin Anwendung.

Die vorgesehene Ausgleichszahlung für die Freihaltung der Bettenkapazitäten, der Zuschlag für coronabedingte Mehrkosten und das Aussetzen des Fixkostendegressionsabschlags ist im Rahmen der bestehenden Regelungen zur Erlösermittlung bzw. zum Budget- und Erlösausgleich abzubilden (*IDW RS KHFA 1*, Tz. 73ff.).

Für die Schaffung oder Vorhaltung zusätzlicher Intensivbetten entsteht der Anspruch auf den Bonus nach § 21 Abs. 5 KHG mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde. Der KHFA befasst sich kurzfristig mit der konkreten Zuordnung der Position nach der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und wird darüber berichten.

Unabhängig von der Einschätzung der unter Punkt 2. dargestellten Maßnahmen auf die Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung sind die Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus auf Anhang und Lagebericht des Krankenhauses zum Stichtag 31.12.2019 zu beurteilen. Die unter Punkt 1. genannten Fachlichen Hinweise des IDW enthalten dazu umfangreiche Erläuterungen. Ob die Ausbreitung des Coronavirus für das jeweilige Krankenhaus ein „Vorgang von besonderer Bedeutung“ nach § 285 Nr. 33 bzw. § 314 Abs. 1 Nr. 25 HGB ist, muss im Einzelfall entschieden werden. Aufgrund der sich abzeichnenden immensen Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus für die Krankenhäuser wird i.d.R. von einem Vorgang von besonderer Bedeutung auszugehen sein.

Weiterhin ist im Rahmen der Prüfung darauf zu achten, ob die Krankenhäuser ihre Planung (Hochrechnung) für das Geschäftsjahr 2020 vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Ausbreitung des Coronavirus validiert und ihre veränderte Prognoseberichterstattung im Lagebericht angepasst haben.

06.04.2020

3.2. Rechnungslegung von gesetzlichen Krankenkassen

Die bei den Krankenhäusern zu finanzierenden Einnahmeausfälle bzw. Mehraufwendungen werden, soweit es sich um die Freihaltepauschale und den Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten handelt, unmittelbar durch Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds finanziert. Gemäß Gesetzesbeschluss soll diese hierdurch beim Gesundheitsfonds entstehende Finanzierungslücke zu einem späteren Zeitpunkt durch Haushaltsmittel des Bundes ausgeglichen werden.

Die weiteren unter Punkt 2. dargestellten Maßnahmen (Corona-Mehrkostenpauschale, Fixkostendegressionsabschlag bzw. epidemiebedingte Mehr- oder Mindererlöse und Erhöhung des Pflegeentgeltwertes) werden unmittelbar gegen die Krankenkassen abgerechnet und beziehen sich jeweils auf Behandlungsfälle des Jahres 2020. Die Kosten dieser Behandlungsfälle sind entsprechend der Leistungsanspruchnahme in der Jahresrechnung 2020 der gesetzlichen Krankenkassen zu erfassen. Damit ergeben sich aus der Gesetzesänderung keine unmittelbaren Auswirkungen auf die zu prüfende Jahresrechnung 2019.

Gleiches gilt für die Ausgleichszahlungen für Pflegeeinrichtungen. Diese sind in der Jahresrechnung 2020 der jeweiligen Pflegekasse zu erfassen.

4. Auswirkungen auf den Prüfungsprozess von Krankenhäusern und gesetzlichen Krankenkassen

In der Regel werden die Prüfungen oder zumindest wichtige Teile davon vor Ort beim Krankenhaus bzw. den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Vor dem Hintergrund der aktuellen Beschränkungen sollten Wirtschaftsprüfer und Mandant rechtzeitig klären, ob und welche alternativen Prüfungshandlungen der Wirtschaftsprüfer durchführen kann. Unter Ausnutzung der heutigen technischen Möglichkeiten kommen Videokonferenzen, Rundgänge mit Bildübertragung über das Smartphone oder Tablet, eingescannte oder fotografierte Unterlagen oder Bildschirme, Kurzbesuch mit entsprechendem Sicherheitsabstand, Nutzung des Postweges sowie Remote-Zugänge in Betracht. In Abhängigkeit vom Einzelfall hat der Wirtschaftsprüfer zu beurteilen, ob er auf diesem Wege ausreichende geeignete Prüfungsnachweise erlangen kann. Ist dies nicht der Fall, hat er sein Prüfungsurteil aufgrund des Vorliegens eines Prüfungshemmnis zu modifizieren. Der Fachlichen Hinweis des IDW vom 25. März 2020 enthält Ausführungen zu den Auswirkungen auf den Prüfungsprozess, die für Krankenhäuser und gesetzliche Krankenkassen ebenso Anwendung finden.