

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Postfach 31 40 · 65021 Wiesbaden

Geschäftszeichen V6-18c1200-0002/2020/009

An die  
stationären Vorsorge- und Rehabilitations-  
einrichtungen in Hessen sowie alle  
Krankenkassen in Hessen

Dokument-Nr. 2020-054908  
Bearbeiter/in Jörg Gruno  
Durchwahl +49 611 3219 3387  
Fax +49 611 327193387  
E-Mail joerg.gruno@hsm.hessen.de  
Ihr Zeichen  
Ihre Nachricht

Per E-Mail

Datum 14. April 2020

**COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz  
Ausgleichszahlungen an die hessischen stationären Vorsorge- und Rehabilitati-  
onseinrichtungen nach § 111 d SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) ist durch die Schaffung des § 111 d SGB V „Ausgleichszahlungen an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Einnahmeausfällen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2, Verordnungsermächtigung“ die Möglichkeit von Ausgleichszahlungen geschaffen worden.

I.

Das Land Hessen hat die AOK- Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Str. 2, 61352 Bad Homburg gebeten, die in diesem Zusammenhang vom Land Hessen zu übernehmenden Aufgaben bezüglich der Zahlungsabwicklung an dessen Stelle wahrzunehmen. Die Beauftragung der AOK- Die Gesundheitskasse in Hessen erfolgt in Kürze.

## Verfahren zur Ausgleichszahlung Rehabilitationseinrichtungen

II.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 SGB V erhalten für die Ausfälle der Einnahmen, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dies gilt bis spätestens zum 30.09.2020, soweit das Bundesministerium für Gesundheit keine Verlängerung durch Rechtsverordnung veranlasst.

III.

Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach § 111 d Absatz 1 SGB V, indem sie täglich, erstmals ab dem 16. März 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenkassen (Referenzwert), die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenkassen sowie die Zahl der nach § 22 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes behandelten oder nach § 149 des Elften Buches oder § 39c zur Kurzzeitpflege aufgenommenen Patienten abziehen.

Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der tagesbezogenen Pauschale nach Absatz 3 zu multiplizieren. Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die AOK Hessen.

IV.

Die tagesbezogene Pauschale beträgt nach § 111 d Abs. 3 SGB V 60 Prozent des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung nach § 111 Absatz 5 SGB V.

V.

Grundlage zur Berechnung des Referenzwertes, des durchschnittlichen Vergütungssatzes sowie der wöchentlichen Bedarfsmeldungen durch die Einrichtungen ist die Vereinbarung nach § 111 d Abs. 5 SGB V zum Verfahren des Nachweises der Ausgleichszahlungen nach § 111 d Abs. 2 SGB V sowie zur Ermittlung des durchschnittlichen Vergütungssatzes nach § 111d Abs. 3 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und den

Leistungserbringerverbänden.

Daraus ergeben sich folgende Hinweise zur Berechnung:

1. Referenzwert (§ 2 Ausgleichszahlungsvereinbarung Vorsorge und Rehabilitation)

Der Referenzwert der jeweiligen Einrichtung entspricht der Anzahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag zu Lasten der Krankenkassen stationär behandelten Rehabilitanden. Der Jahresdurchschnitt wird ermittelt, indem die Anzahl der patientenbezogenen Belegungstage im Jahr 2019 für Rehabilitanden der Krankenkassen addiert und durch 365 dividiert wird. Sofern Einrichtungen nicht ganzjährig geöffnet waren, ist die Anzahl der Öffnungstage (Regelöffnungszeit) als Divisor heranzuziehen. Wenn die Vergütungsvereinbarungen vorsehen, dass der Aufnahme- und Entlassungstag zusammen als ein Tag vergütet werden, sind diese beiden Tage bei der Ermittlung des Jahresdurchschnitts als ein Tag anzurechnen. Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden und bildet den Referenzwert für die weiteren Berechnungen.

2. durchschnittlicher Vergütungssatz (§ 4 Ausgleichszahlungsvereinbarung Vorsorge und Rehabilitation)

Zur Ermittlung des durchschnittlichen Vergütungssatzes ermittelt die Einrichtung krankenkassen- und indikationsübergreifend die patientenbezogenen Belegungstage für Leistungen der stationären medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für GKV-Versicherte der Monate Januar bis März 2020. Die Gesamtsumme der aus diesen Belegungstagen im Zeitraum Januar bis März 2020 entstandenen Vergütungsansprüche<sup>1</sup> wird durch die Anzahl der Belegungstage im Zeitraum Januar bis März 2020 nach Satz 1 geteilt. In die Ermittlung dieser Vergütungsansprüche werden auch ggf. bestehende Vergütungsansprüche für von der GKV bewilligte Mitaufnahmen von Begleitpersonen einbezogen. Die so ermittelte durchschnittliche Vergütung stellt den durchschnittlichen Vergütungssatz der Einrichtung im Sinne von § 111d Abs. 3 SGB V dar. Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

<sup>1</sup> Sofern Pauschalvergütungen ohne ausgewiesene Tagessätze vereinbart sind, sind die auf die Belegungstage entfallenden Anteile der Pauschalen einzubeziehen.

### 3. Ermittlung des tagesbezogenen Ausgleichsbetrages (§ 5 Ausgleichszahlungsvereinbarung Vorsorge und Rehabilitation)

Die nach III. ermittelte Summe der patientenbezogenen Behandlungstage am jeweiligen Kalendertag ist mit dem Referenzwert nach V. abzugleichen, indem für den jeweiligen Kalendertag vom Referenzwert die Summe der patientenbezogenen Behandlungstage abgezogen wird. Sofern die Anzahl der patientenbezogenen Behandlungstage an einem Kalendertag niedriger ist als der Referenzwert, erfolgt für diesen Kalendertag ein Ausgleich.

Für Kalendertage, an denen die Differenz nach Abs. 1 größer als Null ist, wird diese Differenz mit 60 % des durchschnittlichen Vergütungssatz nach V. multipliziert.

Der tagesbezogene Ausgleichsbetrag ist für alle Kalendertage in der jeweiligen Abrechnungswoche zu ermitteln. Der Ausgleichsbetrag für eine Kalenderwoche ist als Summe aller tagesbezogenen Ausgleichsbeträge der jeweiligen Woche zu berechnen.

#### VI.

Die Einrichtungen können mit der letzten Meldung der Ausgleichszahlungen geltend machen, dass die Berechnung der Ausgleichsansprüche unter Berücksichtigung zwischenzeitlich zwischen den Vertragsparteien nach § 111 Abs. 5 SGB V vereinbarter und tatsächlich entstandener Vergütungssatzerhöhungen vorgenommen wird. Dieser Anspruch besteht nur, wenn eine Erhöhung des Vergütungssatzes mindestens einer der fünf leistungsstärksten Krankenkassen (Berechnungszeitraum 01.01.2020 bis 31.03.2020) erfolgt. Die näheren Bestimmungen zu der Nachberechnung der Ausgleichsansprüche sind § 7 Ausgleichszahlungsvereinbarung Vorsorge und Rehabilitation zu entnehmen.

#### VII.

Ich weise hier ausdrücklich auf die Wichtigkeit einer korrekten Berechnung aller Werte durch die Einrichtungen hin, die hier eigenverantwortlich handeln und in vollem Umfang haften. Eine inhaltliche Prüfung der korrekten Berechnungen und Mittelverwendungen behält sich das Land Hessen vor.

VIII.

Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erstatten der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen die erhaltenen Ausgleichszahlungen nach § 111 d SGB V, soweit sie vorrangige Mittel aus Vergütungen oder Ausgleichszahlungen aus anderen Rechtsverhältnissen beanspruchen können. Die AOK – die Gesundheitskasse in Hessen leitet die Zahlungen an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds weiter.

IX.

Das Land Hessen und die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen beabsichtigen, dass zeitnah mit dem Verfahren begonnen werden kann. Bitte bereiten Sie Ihre internen Unterlagen dafür vor. Ab dem 21.04.2020 können Sie Ihre Eingaben in dem Meldeportal der Hessenagentur (<https://ausgleichszahlung.hessen-agentur.de/>) eingeben.

X.

Die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen wird den Beteiligten in den nächsten Tagen ein gesondertes Schreiben mit den detaillierten Hinweisen zum Verfahren zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Dr. Stephan Hölz