

FAQ zu COVID-19 bedingten Ausgleichszahlungen für Gesundheitseinrichtungen in Bayern

Allgemeines

1. Wer ist antragsberechtigt?

Plankrankenhäuser, Universitätsklinika, Krankenhäuser mit
Versorgungsvertrag, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit
Versorgungsvertrag

2. Können auch Eltern-Kind-Einrichtungen nach § 111a SGB V Anträge stellen?

Eltern-Kind-Einrichtungen sollen nach Ankündigung des
Bundesgesundheitsministeriums im Hinblick auf Ausgleichszahlungen den
Rehabilitationseinrichtungen gleichgestellt werden. Sobald die
entsprechenden rechtlichen Grundlagen auf Bundesebene geschaffen
wurden, können derartige Einrichtungen Anträge auf Ausgleichszahlungen
stellen.

3. Können auch Privatkliniken mit Zulassung nach § 30 GewO Anträge stellen?

Für diese Einrichtungen sieht das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz
keine Ausgleichszahlungen vor.

4. Wo wird der Antrag gestellt?

Der Antrag ist in elektronischer Form zu stellen an:

Bayerisches Landesamt für Pflege, Köferinger Str. 1, 92224 Amberg;

www.stmgp.bayern.de/lfp

5. Gibt es ein Antragsmuster und wo bekomme ich es?

Ja, für Anträge sind spezielle Antragsformulare vollständig auszufüllen. Sie kommen zu den Antragsformularen unter diesem Link: <http://www.lq-hilfe.bayern.de>

6. Ab wann kann ein Antrag gestellt werden?

Ab sofort und rückwirkend für den Zeitraum ab dem 16.03.2020.

7. Ich betreibe Einrichtungen an mehreren Standorten, die aber als ein Krankenhaus i.S.d. KHG gelten. Reicht ein Antrag?

Nein. Die Abschlags- und Ausgleichszahlungen sind standortbezogen zu ermitteln, zu beantragen und auszuführen.

8. An meinem Standort betreibe ich Planbetten und Betten mit Versorgungsvertrag. Muss ich getrennte Anträge stellen?

Nein. Hier reicht ein Antrag für diesen Standort.

Abschlagszahlungen

9. Wie oft kann der Antrag auf Abschlagszahlung gestellt werden?

Der Antrag auf eine Abschlagszahlung kann nur einmal gestellt werden. Es handelt sich dabei um eine Vorauszahlung der Mittel nach dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz. Es ist kein gesonderter Antrag erforderlich. Die wöchentliche Meldung ist hierfür ausreichend.

10. Wie oft wird der Abschlag ausbezahlt und für welchen Zeitraum?

Die Abschlagszahlung erfolgt einmalig und maximal für einen Zeitraum von 4 Wochen ab dem 16.03.2020

11. Wie lange dauert es bis zur Auszahlung des Abschlags?

Die Auszahlung erfolgt nach ordnungsgemäßem und vollständigem Antragseingang innerhalb weniger Tage. Um die Auszahlungen nicht zu verzögern, bitten wir von Rückfragen abzusehen.

12. Sind für den Zeitraum der Abschlagzahlung auch die wöchentlichen Meldungen rückwirkend ab dem 16.03.2020 vorzunehmen?

Ja, unbedingt. Die Abschlagzahlung ist nur eine Vorauszahlung dieser Mittel. Die wöchentlichen Meldungen nach dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz sind rückwirkend ab dem 16.03.2020 gegenüber dem Landesamt für Pflege abzugeben. Diese werden ganz regulär an das Bundesamt für Soziale Sicherung weitergegeben. Die von dort überwiesenen Mittel werden vom Landesamt für Pflege auf die Abschlagzahlung angerechnet, wenn der Abschlag den eigentlichen Anspruch übersteigt. Sollte die Abschlagzahlung zu niedrig gewesen sein, wird der Differenzbetrag mit der nächsten Zahlung nachgereicht.

13. Was ist zu tun, wenn sich nach Antragstellung für den Abschlag an der Bettenzahl etwas ändert?

Nichts. Der Abschlagsbetrag wird einmalig ermittelt und ausbezahlt. Bei der später genaueren täglichen Ermittlung der Ausgleichszahlungen werden Bettenveränderungen automatisch berücksichtigt.

Ausgleichszahlungen

14. Wie oft werden Ausgleichszahlungen ausgezahlt.

Die Auszahlung erfolgt grundsätzlich wöchentlich an vier Termin innerhalb des Monats.

15. Was ist der Referenzwert und wie wird dieser ermittelt?

Der Referenzwert ist die Zahl der durchschnittlich im Jahr 2019 pro Tag behandelten Patienten. Er ist die Basis für die tägliche Ermittlung der COVID-19-bedingten Unterbelegung. Die für 2019 ermittelte Zahl der Behandlungstage ist durch 365 zu dividieren und kaufmännisch auf 2 Nachkommastellen zu runden. Diese Berechnung erfolgt mit Hilfe einer von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft zur Verfügung gestellten Tabelle und ist einmalig bei der erstmaligen Übermittlung an die Landbehörde beizufügen. Die Landesbehörde kann unter Einbeziehung der Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG den Referenzwert anpassen, wenn dieser deutlich von der üblichen Belegung der jeweiligen Einrichtung abweicht.

16. Wie hoch sind die Ausgleichszahlungen?

Die Zahlungen betragen:

- für zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V 560 Euro täglich für jedes COVID-19 bedingt leere Bett im Vergleich zum Referenzwert (s. Frage 15).
- für Rehakliniken 60% des täglichen Versorgungsentgelts für jedes COVID-19 bedingt leere Bett im Vergleich zum Referenzwert (s. Frage 15).

17. Wie wird die Höhe der Ausgleichszahlung ermittelt?

Die Einrichtungen ermitteln täglich die Höhe der Ausgleichszahlung, indem sie vom Referenzwert die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patienten abziehen und mit der jeweiligen tagesbezogenen Pauschale (s. Frage 16) multiplizieren. Die Zahl der behandelten Patienten sowie die tagesbezogenen Ausgleichsbeträge sind wöchentlich für alle Kalendertage mit Hilfe einer von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft erstellten Tabelle zu melden.

18. Gibt es im Zusammenhang mit den Ausgleichszahlungen noch weitere Meldepflichten zu beachten?

Zugelassene Krankenhäuser, die intensivmedizinische Kapazitäten vorhalten, müssen sich im DIVI IntensivRegister registrieren und an dieses täglich bis 9:00 Uhr Angaben zu verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und zur Anzahl von COVID-19 Patienten übermitteln. Dies haben die Einrichtungen in ihren wöchentlichen Meldungen (s. Frage 17) nachzuweisen. Bei einer Verletzung dieser Pflichten wird die tagesbezogene Pauschale (s. Frage 16) um 10 % gekürzt.