

**Stellungnahme des Bundesverbandes Geriatrie zum Gesetzentwurf des
Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der
Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen
(COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)
vom 21.03.2020**

Der Bundesverband Geriatrie begrüßt ausdrücklich den Willen, eine finanzielle Entlastung der im Gesetz genannten Gesundheitseinrichtungen zu schaffen.

Wir begrüßen zudem, dass Ausgleichszahlungen bereits ab dem 16.03.2020 möglich seien sollen, da bereits in der vergangenen Woche mit den entsprechenden Umstrukturierungsmaßnahmen in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen begonnen wurde.

Allerdings sind aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie die jetzt angedachten Entlastungsregelungen für die Krankenhäuser nicht ausreichend, um die anstehenden Herausforderungen sicher bewältigen zu können. Dazu müsste während der Corona-Krise zusätzlich eine verbindliche Absicherung der Grundfinanzierung der Krankenhäuser erfolgen, damit eine ausreichende Liquiditätssicherung gewährleistet ist.

Zudem erkennen wir nicht, dass aufgrund der aktuellen Herausforderungen in der Versorgung die Krankenhäuser ausreichend von weniger dringlichen Verwaltungsaufgaben entlastet werden. Eine wirksame und damit relevante Entlastung insbesondere des Pflegepersonals hinsichtlich der bestehenden Bürokratie ist nicht gegeben.

Zu beiden Bereichen liegen Vorschläge der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vor, auf die wir verweisen.

Der Bundesverband Geriatrie spricht sich daher eindringlich für eine entsprechende Ergänzung des Gesetzentwurfs im Bereich der Entlastung der Krankenhäuser aus.

Auch die Rehabilitationskliniken, die ein wichtiger Teil der Versorgungskette für die Behandlung von COVID-19-Patienten sind, werden nur teilweise sachgerecht refinanziert. Wir regen daher dringend eine sachgerechte Ergänzung der im Gesetzentwurf niedergelegten Regelungen an.

Folgende Punkte sollten im Rehabilitationsbereich ergänzt werden:

1) Sicherung der Liquidität bei Rehabilitationseinrichtungen

Neben Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben auch Rehabilitationseinrichtungen Einnahmeausfälle durch die Verschiebung von elektiven Eingriffen und den damit wegfallenden Anschlussrehabilitationen. Zudem werden aktuell Kapazitäten freigehalten, um die im Gesetz genannte akutstationäre Behandlung Infizierter in Rehabilitationseinrichtungen im Bedarfsfall ohne Verzögerungen umsetzen zu können. Diese Erlösausfälle sind teilweise erheblich. Sie können aufgrund der größtenteils nur sehr geringen finanziellen Rücklagen der Rehabilitationseinrichtungen sehr zeitnah zu einer nicht mehr ausreichenden Liquidität und damit Zahlungsunfähigkeit der Einrichtung führen. Damit scheiden diese Versorgungsstrukturen für die Versorgung von COVID-19-Patienten aus.

Lösung:

Das Prinzip der Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser gem. § 21 wird auf die Rehabilitationseinrichtungen übertragen. Dazu wird ein Absatz 3 an Paragraf 22 angefügt:

Neu: § 22 Abs. 3:

Die Regelung des § 21 gilt für Rehabilitationseinrichtungen entsprechend. Die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach § 21 Absatz 2 Satz 2 richtet sich abweichend von § 21 Absatz 3 nach dem Vergütungssatz der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, der am 01.03.2020 mit den jeweiligen Kostenträgern gemäß § 111 Abs. 5 SGB V galt.

2) Vergütung der Rehabilitationskliniken bei Kurzzeitpflege (§149)

Rehabilitationskliniken haben eine andere Infrastruktur als Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Zudem besteht in der Regel keine Vereinbarung zur Kurzzeitpflege, sodass die Vergütung nicht entsprechend für die jeweilige Klinik geregelt ist.

Lösung:

Der § 149 wird um einen Satz ergänzt:

§ 149

Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege

Bis zum 30. September 2020 besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, auch ohne, dass die in § 42 Absatz 4 Satz 1 genannten Voraussetzungen erfüllt werden. Die Vergütung richtet sich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz gem. § 111 Abs. 5 SGB V der Rehabilitationseinrichtung.