

## **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Krankenhauszukunftsgesetz berücksichtigen!**

Die Auswirkungen der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie werden voraussichtlich über das Jahr 2020 hinausreichen. Der Beirat, der das Bundesministerium für Gesundheit bei der Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen des COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetzes unterstützt, geht zudem davon aus, dass die Fallzahlen im voll- und teilstationären Bereich in Krankenhäusern im weiteren Verlauf des Jahres 2020 nicht in allen Krankenhäusern das Niveau des Regelbetriebs vor der Corona-Pandemie erreichen werden. Dies hat Auswirkungen auf die Fallzahlen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, denn 70% der Maßnahmen sind Anschlussleistungen an eine Krankenhausleistung. Die Finanzergebnisse der GKV für das 1. Halbjahr 2020 weisen bereits einen Ausgabenrückgang für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen von 15,5% aus! Zudem werden die Behandlungskapazitäten mancher Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen genau wie in Krankenhäusern durch Hygienemaßnahmen und Auflagen des örtlichen Gesundheitsdienstes zum Schutz vor Infektionen mit dem SARSCoV-2-Virus eingeschränkt. Vor diesem Hintergrund müssen auch für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Maßnahmen ergriffen werden, um potenzielle coronabedingte Erlösausfälle und coronabedingte Mehrkosten im Bedarfsfall auszugleichen. Andernfalls sind Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in ihrer Existenz gefährdet und stünden für Anschlussleistungen und zur Vermeidung von Pflege nicht mehr zur Verfügung.

Auch das BMAS hat sich entschlossen, die Geltungsdauer des besonderen Sicherstellungsauftrags im SodEG bis zum 31.12.20 zu verlängern. Dies sei erforderlich, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine „2. Welle“ der Corona-Pandemie in Deutschland eintritt oder es vermehrt lokale „Lock-Downs“ bei auftretenden Infektionsherden geben wird. Dies würde einen finanziellen Unterstützungsbedarf auslösen, der bislang mit dem SodEG aufgefangen wird. Gleichzeitig könnten mit von den sozialen Dienstleistern vorgehaltenen Kapazitäten vor Ort notwendige Hilfeleistungen sichergestellt werden.

Vor diesem Hintergrund sind Regelung zur finanziellen Unterstützung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch im GKV-Bereich dringend erforderlich und sollten im laufenden Gesetzgebungsverfahren des Krankenhauszukunftsgesetzes umgesetzt werden.

### **I. § 111d SGB V werden folgende Absätze 9, 10 und 11 angefügt:**

(9) Die Vertragsparteien nach Absatz 5 vereinbaren bis zum 31. Dezember 2020 insbesondere



1. Einzelheiten für die Ermittlung der Erlöse für stationäre und ambulante Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der Krankenkassen für die Jahre 2019 und 2020,
2. Kriterien, anhand derer ein Erlösrückgang im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 festgestellt wird, der auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstanden ist, sowie Einzelheiten zum Nachweis der Erfüllung dieser Kriterien und
3. die Höhe des nach Absatz 10 auf Einzelvertragsebene anzuwendenden Ausgleichssatzes.

Für die Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2020 sind die Ausgleichszahlungen nach Absatz 2 zu berücksichtigen.

Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht bis zum 31. Dezember 2020 zustande, legt die Schiedsstelle nach § 111b Absatz 6 den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von zwei Wochen fest.

(10) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben einen Anspruch darauf, mit den Krankenkassen auf der Grundlage von Absatz 9 die Erlöse für die Jahre 2019 und 2020 und den Erlösrückgang zu ermitteln, der den nach Absatz 9 Satz 1 vereinbarten oder nach Absatz 9 Satz 3 festgelegten Kriterien entspricht. Die Vertragsparteien nach Satz 1 wenden auf den ermittelten Erlösrückgang den nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 vereinbarten Ausgleichssatz an. In begründeten Ausnahmefällen können sie einen abweichenden Ausgleichssatz vereinbaren.

(11) Für die Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten, die auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der stationären oder ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, die zwischen dem 1. Januar 2021 und einschließlich dem 31. Dezember 2021 in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden, vereinbaren die Vertragsparteien nach Absatz 5 einen befristeten Zuschlag je stationären oder ambulanten Fall.“

Alternativ müsste die Frist des § 111d Abs. 2 SGB V verlängert werden.

#### Begründung:

Weitere finanzielle Folgen des Coronavirus SARS-CoV-2 für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen fallen einrichtungsindividuell unterschiedlich aus, daher setzen weitere Instrumente zur finanziellen Unterstützung der Einrichtungen auf der Einzelvertragsebene an. Es werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, damit Erlösrückgänge im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019, die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auf Grund des SARS-CoV-2-Virus entstanden sind, im Rahmen von einrichtungsindividuellen Verhandlungen der Vertragsparteien vor Ort anteilig ausgeglichen werden können. Einem weiterhin bestehenden Bedarf an persönlichen Schutzausrüstungen oder anderen Mehrkosten, die auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2

im Zusammenhang mit der stationären oder ambulanten Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen entstehen, wird Rechnung getragen, indem Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen für solche Mehrkosten, die nicht anderweitig finanziert werden, zeitlich befristet Zuschläge ab 01.01.21 vereinbaren können. Die Regelung ist erst ab dem 01.01.2021 erforderlich, da sich die Krankenkassen entschlossen haben, den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bis zum 31.12.20 einen Corona-Zuschlag in Höhe von 8 bzw. 6 Euro je Leistungstag zu zahlen. Dieser Zuschlag reicht aus, um den erhöhten Sachkostenbedarf je Fall auszugleichen. Der coronabedingte Erlösausfall wird damit jedoch nicht abgedeckt. Die Vertragsparteien auf Bundesebene werden beauftragt, zu beiden Maßnahmen bundeseinheitliche Rahmenbedingungen festzulegen.

## **II. Verlängerung der Frist in § 22 Absatz 1 Satz 2 KHG um sechs Monate durch Rechtsverordnung**

Nach § 22 können die Länder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen, in denen Patientinnen und Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Krankenhausversorgung nach § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bedürfen, vollstationär behandelt werden können. Diese Regelung hat sich in manchen Bundesländern während der ersten Welle bewährt und hilft insbesondere bei regionalen Infektionsausbrüchen alle vorhandenen medizinischen Kapazitäten zu nutzen. In einigen Bundesländern werden die Kapazitäten auch derzeit noch genutzt. Da die Ausbruchgefahr weiterhin besteht, muss die Möglichkeit der Einbeziehung der Rehabilitationseinrichtungen für nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgungen weiterhin bestehen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann gemäß § 23 Nummer 1 KHG durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit Zustimmung des Bundesrats die in § 22 Absatz 1 Satz 2 KHG genannte Frist um bis zu sechs Monate verlängern. Eine entsprechende Rechtsverordnung muss dringend erfolgen.