



10.11.2020

Stellungnahme
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

A. Vorbemerkung

Wir begrüßen sehr, dass die Regierungsfractionen eine Formulierungshilfe für die pandemiebedingte Anpassung von Vergütungsvereinbarungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in das laufende Gesetzgebungsverfahren einbringen. Insbesondere vor dem Hintergrund der hygienebedingten Mehraufwände der Einrichtungen bei Personal- und Sachkosten sowie fehlender Einnahmen durch pandemiebedingten Minderbelegungen, bedarf es einer Vergütungssatzanpassung. Da Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach der derzeitigen Gesetzeslage keine Möglichkeit haben durch die Aufnahme kurzfristiger Vergütungsverhandlungen auf solche Situationen reagieren zu können, ist es richtig, dass der Gesetzgeber dafür eine Grundlage schaffen möchte.

Problematisch an der vorgesehenen Regelung ist, dass vorgesehen ist, dass jede Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung (ca. 1.120 Einrichtungen) mit jeder Krankenkasse (ca. 10 Krankenkassen pro Klinik) einzelne Vergütungsverhandlungen aufnehmen sollen ohne jegliche festgelegte Verhandlungsgrundlage. Dies bedeutet einen enormen organisatorischen und zeitlichen Aufwand, den weder die Rehabilitationseinrichtungen noch die Krankenkassen leisten können. Wenn dann auch noch die Schiedsstelle entscheiden muss, kommen für die Rehabilitationseinrichtungen alle Hilfen zu spät.

Wir möchten deshalb anregen, eine praktikable und kurzfristig umsetzbare Regelung zu schaffen:

Gesetzliche Festlegung eines Corona-Zuschlages:

Eine aus unserer Sicht praktikable Regelung wäre, gesetzlich einen Vergütungsaufschlag auf die bestehende Vergütungsvereinbarung von 21% pro Patient (betrifft auch die im Rahmen von Vorsorge- und Reha-Maßnahmen aufgenommenen Kinder) und Tag festzulegen. Das entspricht einem Corona-Zuschlag von etwa 25 Euro bei einem durchschnittlichen Vergütungssatz von 130 EUR je Behandlungstag. Die Notwendigkeit der Erhöhung um 21% wurde detailliert durch das beiliegende Gutachten des Wirtschaftsprüfers aktiva - Beratung im Gesundheitswesen GmbH nachgewiesen.

Ausgleich einer coronabedingten Minderbelegung bei Teil- oder Komplettschließung:

Zudem muss eine Härtefallregelung aufgenommen werden, wenn die Belegung übermäßig einbricht aufgrund von Infektionsausbrüchen in der Klinik (Patienten oder Mitarbeiter), lokalen Lockdowns in den zuweisenden Krankenhäusern (Wegfall von Anschluss-Leistungen) oder vermehrte Absagen der Versicherten aufgrund von Unsicherheiten. Denn ab einer bestimmten Anzahl von Behandlungsausfällen bedarf es einer weiteren Erhöhung der Vergütungsaufschlags. Eine praktikable Regelung wäre aus unserer Sicht, dass bei einem Belegungseinbruch von mehr als 40% im Vergleich zur durchschnittlichen Belegung im Jahr 2019 die Regelung der Ausgleichszahlung des § 111d SGB V wieder eingesetzt wird. Diese müsste dann auch für die ambulante Rehabilitation gelten. Andernfalls müssten bei größeren Einbrüchen die belegenden Krankenkassen die Ausfälle der anderen Krankenkassen finanzieren.

Diese Regelungen haben den Vorteil, dass die Coronahilfen schnell und zügig greifen können.

Formulierungsvorschläge:

1. § 111 Abs. 5 SGB V werden folgende Sätze angefügt:

„Die Vereinbarungen nach Satz 1 sind auf Grund der durch die SARS-CoV-2-Pandemie bedingten besonderen Situation der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 um mindestens 21 Prozent anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Bedarf es einer höheren Anpassung, hat die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen dies gegenüber einer Krankenkasse nachzuweisen.

Beträgt der Belegungseinbruch mehr als 40% im Vergleich zu der Anzahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenkassen, erhalten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 und § 111a SGB V einen Ausgleich für die leerstehenden Betten. § 111 d SGB V gilt entsprechend. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Satz 7 genannte Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.“

2. § 111c Abs. 3 SGB V werden folgende Sätze angefügt:

„Die Vereinbarungen nach Satz 1 sind auf Grund der durch die SARS-CoV-2-Pandemie bedingten besonderen Situation der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 um mindestens 21 Prozent anzupassen, um die

Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Bedarf es einer höheren Anpassung, hat die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen dies gegenüber einer Krankenkasse nachzuweisen.

Beträgt der Belegungseinbruch mehr als 40% im Vergleich zu der Anzahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag ambulant behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenkassen, erhalten die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 c SGB V einen Ausgleich für die nicht in Anspruch genommenen Behandlungsplätze. § 111 d SGB V gilt entsprechend. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Satz 7 genannte Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.“

3. § 22 KHG wird bis zum 31.03.2021 verlängert.

Begründung:

Nach § 22 KHG konnten die Länder bis zum 30.09.2020 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. Um diese Möglichkeit auch in der jetzigen zweiten Welle zu haben, sollte § 22 KHG bis zum 31.03.2020 verlängert werden.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.