

Stand: 06.05.2020

**Stellungnahme zum
Entwurf eines Gesetzes zu sozialen Maßnahmen
zur Bekämpfung der Corona-Pandemie
(Sozialschutz-Paket II)**

A. Vorbemerkung

Die AG MedReha begrüßt den Entwurf für ein Sozialschutz - Paket II und entsprechende Regelungen wie verbesserte Bedingungen beim Kurzarbeitergeld oder die Verlängerung der Anspruchsdauer beim Arbeitslosengeld.

Wir weisen allerdings darauf hin, dass hinsichtlich der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags nach § 3 i.V.m. § 5 des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (SodEG) dringend auch eine entsprechende Klarstellung bzw. Regelung hinsichtlich von Ausgleichzahlungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung erforderlich ist. Klarstellungen sind auch hinsichtlich der Erstattungsansprüche nach § 4 SodEG erforderlich.

B. Stellungnahme im Einzelnen

I. § 3 SodEG

Im Bereich der medizinischen Rehabilitation fußt die Vergütung nicht auf einem einrichtungsbezogenen Gesamtbudget, sondern es handelt sich um ein leistungsbezogenes Finanzierungssystem. Von daher müssen sich auch die Zuschüsse an dieser Systematik orientieren. Die Grundlage für ein wirtschaftliches Arbeiten einer Rehabilitationseinrichtung liegt bei einer Auslastung von 95 %. Der § 3 SodEG ist für diesen Bereich deshalb so zu gestalten, dass sich die Berechnung der Zuschüsse im Bereich der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung für die jeweilige Rehabilitationseinrichtung auf die entsprechend von dieser erbrachten Rehabilitationsleistungen bezieht. Dies entspricht auch der Verfahrensweise des § 111d SGB V Krankenhausentlastungsgesetz. Analog zu den dort

AG MedReha Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX GbR, Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

- Gesellschafter**
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin
 - Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin
 - Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin
 - Fachverband Sucht (FVS), Bonn
 - Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel
 - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Berlin



Bankverbindung
Berliner Sparkasse
IBAN: DE27 1005 0000 6607 0054 79
BIC: BELADEB3333

getroffenen gesetzlichen Regelungen sollte für die Berechnung der Zuschusshöhe $1/12$ der im Jahr 2019 geleisteten Vergütung für Rehabilitanden der Rentenversicherung zugrunde gelegt werden (Monatsdurchschnitt der Vergütungen für Patienten/innen in Zuständigkeit der Rentenversicherung). Dieser Monatsdurchschnitt wird dann ins Verhältnis gesetzt zur aktuellen Auslastung ab dem 16.03.2020. Bezogen auf die aktuelle Minderauslastung gegenüber dem Vorjahr wird für jeden Tag eine Differenz zwischen der durchschnittlichen monatlichen Belegung des Jahres 2019 und der aktuellen Patientenzahl gebildet. Für jedes nicht besetzte Bett/jeden nicht belegten Behandlungsplatz erhält die Rehabilitationsklinik/-einrichtung einen Ausgleich von 75 % des durchschnittlichen aktuellen Vergütungssatzes der Einrichtung.

Nur so kann sichergestellt werden, dass Rehabilitationseinrichtungen, die durch die Corona Pandemie bedingte Minderbelegung über die nächste Zeit überstehen können.

Änderungsvorschlag:

Nach § 3 SodEG wird ein neuer § 3a SodEG eingefügt:

§ 3a „Umsetzung des Sicherstellungsauftrages bei Einrichtungen und Diensten der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation“

(1) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit einem Vertrag nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches in Verbindung mit § 38 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 34 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch erhalten für die Ausfälle der Einnahmen, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten bzw. Behandlungsplätze nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie geplant war, Ausgleichszahlungen von der Rentenversicherung oder Unfallversicherung.

(2) Die Rehabilitationseinrichtungen ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1, indem sie täglich, erstmals für den 16. März 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag behandelten Patientinnen und Patienten der Rentenversicherungs- bzw. Unfallversicherungsträger (Referenzwert) die Zahl der am jeweiligen Tag behandelten Patientinnen und Patienten der Rentenversicherungs- bzw. Unfallversicherungsträger abziehen. Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der tagesbezogenen Pauschale nach Absatz 3 zu multiplizieren. Die Rehabilitationseinrichtungen melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Einrichtung federführend zuständigen Rentenversicherungs- bzw.

Unfallversicherungsträger. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 30. September 2020 durchzuführen.

(3) Die tagesbezogene Pauschale beträgt 75 Prozent des mit dem federführenden Rentenversicherungs- bzw. Unfallversicherungsträger vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung.

(4) Der federführende Rentenversicherungs- bzw. Unfallversicherungsträger zahlt auf Grundlage der angemeldeten Mittelbedarfe die Beträge an die Rehabilitationseinrichtungen aus. Um eine schnellstmögliche Zahlung zu gewährleisten, können die Rehabilitationseinrichtungen Abschlagszahlungen beantragen.

(5) Die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und die für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren bis zum ... das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der täglich behandelten oder aufgenommenen Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Referenzwert für die Ermittlung und Meldung nach Absatz 2.

(6) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Absatz 2 Satz 4 genannte Frist um bis zu sechs Monate verlängern.

II. § 4 Satz 2 SodEG neu (Art. 6 Nr. 3d))

Es soll geregelt werden, dass Erstattungsansprüche der Leistungsträger bestehen, wenn die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Vergütungen nach § 22 KHG oder § 149 SGB XI erhalten haben. Diese Regelung ist nur dann sachgerecht, soweit für diese Leistungen Behandlungskapazitäten der Gesetzlichen Rentenversicherung oder Gesetzlichen Unfallversicherung genutzt wurden. Wie in der Begründung zu § 4 Satz 2 SodEG ausgeführt, werden Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zugleich von mehreren Trägern belegt. Deshalb darf jeweils nur die Vergütung nach § 22 KHG **oder § 149 SGB XI** angerechnet werden, die das jeweilige Rechtsverhältnis zum Leistungsträger betrifft. Diese Intention geht aus dem Gesetzestext nicht hervor. Insofern muss der Gesetzestext eindeutig formuliert werden.

Änderungsvorschlag:

§ 4 Satz 2 SodEG neu ist wie folgt zu ändern:

„Satz 1 gilt entsprechend, wenn die sozialen Dienstleister als Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen folgende Vergütung erhalten haben **und diese nicht in einem anderen Rechtsverhältnis zu einer Anrechnung geführt hat:**“ ...

Zudem verweisen wir hinsichtlich der Anrechnung des Kurzarbeitergeldes darauf, dass laut Gesetzesbegründung der Ausgleichsanspruch deshalb auf 75% reduziert ist, weil davon ausgegangen wird, dass die Einrichtungen Einsparungen u.a. durch Kurzarbeit haben. Insofern ist es nicht sachgerecht, dass eine zusätzliche Erstattung des Kurzarbeitergeldes erfolgt.

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha SGB IX) ist ein Zusammenschluss von maßgeblichen, bundesweit tätigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation. Die Mitglieder der AG MedReha vertreten die Interessen von rund 800 Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 80 000 Betten/Behandlungsplätzen.

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Berlin

Fachverband Sucht (FVS), Bonn