

23.09.2020

Dringender Handlungsbedarf für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund der Corona-Pandemie

I. Erlösausgleich und ein sachgerechter Corona-Zuschlag für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Die Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Kompensation der Einnahmeausfälle durch das Coronavirus laufen zum 30.09.20 aus. Die Auswirkungen werden für die Kliniken jedoch über den 30.09.2020 hinaus reichen:

1. Der Beirat, der das Bundesministerium für Gesundheit bei der Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen des COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetzes berät, geht davon aus, dass die Fallzahlen im voll- und teilstationären Bereich in Krankenhäusern im weiteren Verlauf des Jahres 2020 nicht 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 Leistungen der Anschlussrehabilitation unmittelbar an eine Krankenhausleistung. Die Finanzergebnisse der GKV für das 1. Halbjahr 2020 weisen bereits einen Ausgabenrückgang für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen von 15,5% aus!
2. Zudem werden die Behandlungskapazitäten der 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 weitgehend 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.

Wie hoch ist der coronabedingte Mehraufwand in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen?

Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sind von den verschärften Anordnungen hinsichtlich Hygiene und Social Distancing betroffen. Ein von der AG MedReha beauftragtes [Kurzgutachten](#) beschreibt die Mehraufwände in den Bereichen Personal- und Sachkosten und kommt zu dem Ergebnis, dass eine Erhöhung der Vergütungssätze um 21% erforderlich ist.

Warum verhandeln die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen den erhöhten Bedarf nicht mit den Krankenkassen?

Verhandlungen zur Erhöhung des klinikindividuellen Vergütungssatzes sind nicht möglich, weil die Vergütungsvereinbarungen ein- bis zweijährige Laufzeiten haben. Des Weiteren regeln die Vergütungsverträge lediglich Preise und keine festen Belegungszusagen. Belegungsrückgänge sind also das alleinige Risiko der Rehabilitationseinrichtungen. Die Voraussetzungen eines Sonderkündigungsrechtes müssten wahrscheinlich erst richterlich festgestellt werden. Diese zeitlichen Verzögerungen wären für viele Kliniken existenzbedrohend.

Warum reicht der von den Krankenkassen gezahlte Corona-Zuschlag nicht aus?

Die Krankenkassen haben sich entschlossen, den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ab dem 01.09.20 bis zum 31.12.20 einen Corona-Zuschlag in Höhe von 8 bzw. 6 Euro je Leistungstag in Anlehnung an die Regelungen der Deutschen Rentenversicherung zu zahlen. Dieser Zuschlag reicht nur aus, um den erhöhten Sachkostenbedarf je Fall auszugleichen. Der erhöhte Personalbedarf und der coronabedingte Erlösausfall wird damit in keiner Weise abgedeckt (s.o.). Eine Verhandlung zur Höhe des Corona-Zuschlags mit den Verbänden der Leistungserbringer hat nicht stattgefunden.

Warum bedarf es eines Erlösausgleichs zusätzlich zum Corona-Zuschlag?

Mit der Vergütung wird lediglich die Leistung je erbrachtem Leistungsfall bezahlt. Regelungen für den finanziellen Ausgleich von Minderbelegungen existieren im Bereich der medizinischen Rehabilitation nicht. Bei größeren Belegungseinbrüchen z.B. aufgrund einer 2. Corona-Welle oder eines lokalen „Lock-Downs“, kann der Corona-Zuschlag nicht ausgleichen, weil er nur für den Mehraufwand erbrachter Leistungen gezahlt wird. Insofern bedarf es zusätzlich einer Erlösausgleichzahlung.

Forderung:

1. Es bedarf einer Regelung zum Erlösausgleich entsprechend der Regelungen für Krankenhäuser im KHZG für die Jahre 2020 und 2021.



2. Der Corona-Zuschlag je Fall wird zwischen dem GKV Spitzenverband und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene für den Zeitraum vom 01.04.2020 bis 31.12.2021 vereinbart.

II. Bestimmung von Vorsorge- und Reha-Einrichtungen als Ersatzkrankenhäuser - Verlängerung der Frist in § 22 Absatz 1 Satz 2 KHG um sechs Monate durch Rechtsverordnung

Nach § 22 KHG 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, insbesondere in ländlichen Gebieten. Um die seit März verschoben Operationen nachzuholen, sind die Krankenhäuser auf die Ersatzkrankenhäuser angewiesen. Andernfalls müssen viele operationsbedürftige Patienten weiterhin unversorgt bleiben.

Da zudem die Ausbruchgefahr weiterhin besteht, muss die Möglichkeit der Einbeziehung der Rehabilitationseinrichtungen für nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausversorgungen weiterhin erhalten bleiben, um im Bedarfsfall schnell reagieren zu können.

Forderung:

Das Bundesministerium für Gesundheit verlängert 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 sechs Monate.

III. Vergütung für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Mit der Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wurde die Möglichkeit geschaffen, asymptomatische Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Rehabilitationseinrichtungen auf Anordnung des Gesundheitsamtes auf das Coronavirus zu testen. Viele Gesundheitsämter treffen jedoch keine Anordnung zur regelhaften Testung. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nehmen Patienten aus Krankenhäusern, aber auch aus der häuslichen Umgebung auf. Um

eine Infektion aller Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu verhindern, ist es dringend notwendig, dass die Kosten für die Testung übernommen werden. Damit dies flächendeckend umgesetzt werden kann, ist eine gesetzliche Regelung analog zu § 26 KHG notwendig.

Forderung:

Die Kostenübernahme für Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird gesetzlich geregelt.