

**Stellungnahme zum  
Referentenentwurf der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Schutz der  
Versorgungsstrukturen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, Heilmittelversorgung, Mutter-  
/Vater-Kind-Leistungen und der Pflegehilfsmittelversorgung vor Gefährdungen infolge wirt-  
schaftlicher Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie (SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-  
Schutzverordnung)**

**A Grundsätzliches**

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz sind dringend benötigte Regelungen zur finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser und stationären Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in Kraft getreten. Wir begrüßen, dass mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf nun auch stationäre Vorsorge- und Reha-Einrichtungen für Mütter, Väter und Kinder unterstützt werden.

Nicht berücksichtigt sind weiterhin Einrichtungen, die ambulante Rehabilitationsleistungen nach § 40 Abs 1 SGB V auf Grundlage eines Vertrages nach § 111 c SGB V erbringen. Diese Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation, die der stationären Rehabilitation inhaltlich und qualitativ in nichts nachstehen, erbringen abgesehen von der Übernachtung und Verpflegung identische Leistungen. Auch diese Einrichtungen stehen aktuell vor existentiellen Herausforderungen.

Ambulante Rehabilitationseinrichtungen sind von der politisch angeordneten Verschiebung elektiver Eingriffe ebenso betroffen wie stationäre Einrichtungen. Im GKV-Bereich machen die im Anschluss an eine Operation vorgenommenen sog. AHB-Behandlungen in der ambulanten Rehabilitation knapp 75% des Leistungsgeschehens aus. Diese Behandlungsplätze können auch in der ambulanten medizinischen Rehabilitation aktuell nicht mehr belegt werden. Ambulante Reha-Einrichtungen erbringen neben den AHB-Maßnahmen auch Heilverfahren, die auf Grund aktueller dringender Empfehlungen der Leistungsträger derzeit nicht durchgeführt werden, sodass nahezu sämtliche Einnahmen im Präventions- und Heilmittelbereich für diese Einrichtungen wegfallen.

Die Mittel aus Kurzarbeit, den Zuschüssen von Bund und Ländern bzw. die Zuwendungen über das SodEG werden regelmäßig nicht ausreichen, diese pandemiebedingten Umsatzausfälle aus dem GKV-Bereich zu kompensieren, so dass diese Einrichtungen in ihrer Existenz bedroht sind. Dieser Einschnitt in die Versorgungslandschaft hätte gravierende Folgen für die Teilhabe der Patienten, die

sich aufgrund des dann erfolgenden Verbleibs der Patienten in der Abhängigkeit von Pflege auch wirtschaftlich auswirken werden.

Das SGB V verfolgt im § 40 den Grundsatz „ambulant vor stationär“. Wenn man diesen Grundsatz ernst meint und auch nach der Corona-Krise auf ein breites Angebot in diesem Bereich zurückgreifen möchte, so muss der Gesetzgeber hier Verantwortung übernehmen und auch für die ambulante Rehabilitation nach § 111 c SGB V Ausgleichszahlungen analog zu § 111 d SGB V vorsehen.

Die ambulante Rehabilitation ist in den letzten zwölf Jahren stetig gewachsen. Auch gesamtgesellschaftlich ist diese kostengünstige, qualitativ hochwertige Form der Behandlung ein essenzielles Reha-Setting. Wir möchten Sie daher inständig bitten, diese Entwicklung nicht zunichte zu machen und diesen Einrichtungen nicht als einzige Leistungsanbieter medizinischer Rehabilitation zu Lasten der GKV keine Zuwendungen zukommen zu lassen. Dies würde die Versorgungslandschaft langfristig verändern und viele Einrichtungen in ihrer Existenz gefährden.

## **B Forderung**

### **Die ambulante Rehabilitation muss mit berücksichtigt werden**

#### Problemstellung:

Die Verordnung sieht aktuell nur einen Einbezug von Mutter-/Vater-Kind-Leistungen in den § 111 d SGB V vor. Dies benachteiligt ambulante Rehabilitationseinrichtungen und stellt diese vor eine existentielle Bedrohung.

#### Lösung:

§ 111d SGB V muss auch Einrichtungen berücksichtigen, die Leistungen nach § 111c SGB V erbringen.

#### Formulierungsvorschlag:

### § 3

#### **Mutter-/Vater-Kind-Leistungen und ambulante Rehabilitation**

§ 111d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend für Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a Absatz 1 Satz 1 oder § 111 c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

In der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha) sind die maßgeblichen Spitzenverbände der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation zusammengeschlossen:

Der Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), der Bundesverband Geriatrie e.V. (BV Geriatrie), der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) sowie der Fachverband Sucht e.V. (FVS). Die AG MedReha vertritt in Deutschland somit rund 800 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit ca. 80.000 Behandlungsplätzen.