

## **Entwurf eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)**

Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V.

### **Vorbemerkung:**

Der Gesetzentwurf (GE) regelt die finanzielle Kompensation von Mehraufwendungen von Krankenhäusern durch die Behandlung von Patienten, die mit dem Corona-Virus infiziert sind. Es regelt außerdem die Einbeziehung der Rehabilitationseinrichtungen in die Behandlung infizierter und nicht infizierter Patienten, soweit sie krankenhausbehandlungsbedürftig sind und die Unterbringung von Kurzzeit-Pflegebedürftigen in Rehabilitationseinrichtungen. Wir begrüßen grundsätzlich, dass hier möglichst rasch gesetzliche Regelungen getroffen werden. Diese müssen aber den Erhalt der Liquidität der bestehenden Strukturen gewährleisten und auch die notwendige Differenzierung bei der Schaffung zusätzlicher Kapazitäten in Rehabilitationseinrichtungen berücksichtigen.

### **Artikel 1 – Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

#### **§ 22 Abs. 1 - Änderungsbedarf**

1. § 22 Absatz 1 sollte um folgenden Satz am Ende ergänzt werden:  
„Dabei ist die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die durch Ausfall oder Unterbrechung der Rehabilitationsmaßnahme eine Gefahr für ihre Gesundheit oder für Leib und Leben bedeuten würde, zu gewährleisten“.

Begründung:

Hinsichtlich der Auswahl von geeigneten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist dringend zu beachten, dass hinsichtlich der Schaffung von Kapazitäten in Rehabilitationseinrichtungen indikationsspezifische Belange und spezifische Bedarfe der Rehabilitanden dabei zu berücksichtigen sind. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen leiden unter besonders schwerwiegenden chronischen Erkrankungen. Hier besteht ein besonders Schutzbedürfnis der in Suchtrehabilitation befindlichen Menschen. Der Ausfall oder die Unterbrechung der Rehabilitationsmaßnahme würde (z. B. angesichts der Rückfallgefährdung, prekärer Wohnsituation, erhöhter Gefahr einer Infektion bei fortgesetzter Abhängigkeit) der Gefahr für ihre Gesundheit oder für Leib und Leben bedeuten würde, zu gewährleisten.

Gleichzeitig gilt es einrichtungsspezifische Besonderheiten (z.B. erforderliches Fachpersonal für die erforderliche medizinisch- pflegerische Betreuung und Möglichkeiten der räumlichen Unterbringung/Separierung akutmedizinischer Patienten, notwendige Ausstattung/Schutzrüstungen) zu berücksichtigen. Von daher sollte mit den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vor Ort abgeklärt werden, welche konkrete Unterstützung und Hilfe angesichts der Notsituation geleistet werden kann.

2. § 22 sollte ein Absatz 3 angefügt werden:

(3) Die Regelung des § 21 gilt für Rehabilitationseinrichtungen entsprechend. Die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach § 21 Absatz 2 Satz 2 richtet sich abweichend von § 21 Absatz 3 nach dem Vergütungssatz der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, der am 01.03.2020 mit den jeweiligen Kostenträgern gemäß § 111 Abs. 5 SGB V galt.

Begründung:

Für Rehabilitationskliniken muss ebenfalls eine Grundfinanzierung (inclusive der Ausfallkosten) vorgesehen werden. § 22 regelt in Abs. 1, dass Rehabilitationseinrichtungen künftig wie Krankenhäuser mit dem Corona-Virus infizierte Patienten behandeln können, wenn sie von Ländern dazu bestimmt werden. Sie gelten insoweit als zugelassene Krankenhäuser. Abs. 2 regelt, dass für die Vergütung der Behandlungsleistungen Pauschalbeträge vereinbart werden sollen. Die in Abs. 2 geplante Vergütung durch Pauschalbeträge beinhaltet nur die Behandlungsleistung der Reha-Einrichtung selbst, nicht aber Vorhaltekosten oder entgangene Erlöse durch den zu erwartenden oder bereits eingetretenen Rückgang an Rehabilitationsleistungen. Rehabilitationseinrichtungen werden aber auch erhebliche Einnahmeausfälle haben, etwa durch die Verschiebung von Aufnahmen, oder den Rückgang von Anschlussrehabilitationen (inkl. Nahtlosverfahren im Bereich Abhängigkeitserkrankungen) infolge der Schaffung von Kapazitäten in den Krankenhäusern für infizierte Patienten. Diese Erlösausfälle sind teilweise erheblich. Sie können aufgrund der größtenteils nur sehr geringen finanziellen Rücklagen der Rehabilitationseinrichtungen sehr zeitnah zu einer nicht mehr ausreichenden Liquidität und damit Zahlungsunfähigkeit einzelner Einrichtungen führen. Das Prinzip der raschen Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser muss daher unbedingt auch auf Rehabilitationseinrichtungen übertragen werden.

**Ansprechpartner für Rückfragen:**

Dr. Weissinger

Geschäftsführer

Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3

53175 Bonn

Telefon: 02 28/26 15 55

[v.weissinger@sucht.de](mailto:v.weissinger@sucht.de)