

Rehabilitationsstrukturen erhalten!

Stellungnahme des Entwurf Fachverbandes Sucht e.V. zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

Vorbemerkung:

Der Gesetzesentwurf (GE) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum „Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)“ 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. Wir begrüßen grundsätzlich, dass angesichts der sich ausbreitenden Corona Pandemie möglichst rasch gesetzliche Regelungen getroffen werden. Diese müssen aber insgesamt so aufeinander abgestimmt sein, dass 1. der Erhalt der Liquidität der bestehenden rehabilitativen Strukturen und 2. auch die dringend notwendige rehabilitative Versorgung chronisch kranker Patienten*innen, deren Nichtbehandlung eine Gefahr für ihre Gesundheit oder für Leib und Leben bedeuten würde, gewährleistet werden

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/Schutzausrüstungen) 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.

Schlussbemerkung zu den verschiedenen Gesetzesvorhaben:

Sofern in diesem Gesetzesentwurf des BMG keine spezifischen Regelungen getroffen werden sollten, sind zum einen hinsichtlich der Berücksichtigung der oben genannten spezifischen Belange bei der Schaffung von Kapazitäten die jeweiligen Ministerien der Länder gefordert. Zum anderen müssten die Einnahmeausfälle für Rehabilitationseinrichtungen – unabhängig davon, ob es sich um Einrichtungen der Wohlfahrtspflege oder in privater Trägerschaft handelt – dann über den subsidiären Schutzschirm zur Sicherung der sozialen Infrastruktur (Sozialschutz-Paket), der aktuell vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales entwickelt wird, abgedeckt werden. Erforderlich sind jetzt schnelle und unbürokratische Zuschüsse, um die Liquidität der Rehabilitationseinrichtungen aufrecht zu erhalten. Ansonsten drohen kurzfristige Insolvenzen und eine Gefährdung der rehabilitativen Infrastruktur.

Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Weissinger

Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3, 53175 Bonn, Telefon: 02 28/26 15 55, v.weissinger@sucht.de