

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zum Schutz der Versorgungsstrukturen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, Heilmittelversorgung, Mutter-/Vater-Kind-Leistungen und der Pflegehilfsmittelversorgung vor Gefährdungen infolge wirtschaftlicher Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie (SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung)

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz sind wichtige und dringend benötigte Regelungen zur Inanspruchnahme und Unterstützung der Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen in der Corona-Epidemie in Kraft getreten. Wir begrüßen ausdrücklich, dass mit dem vorliegenden Entwurf nun auch Vorsorge- und Reha-Einrichtungen für Mütter, Väter und Kinder in der Corona-Epidemie unterstützt werden. Noch unberücksichtigt bleiben jedoch weiterhin

1. Privatkliniken nach § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag,
2. Ambulante Rehabilitationseinrichtungen sowie
3. Behandlungsausfälle von PKV-Versicherten und beihilfeberechtigten Beamten und Rentnern in ambulanten und stationären Vorsorge- und Reha-Einrichtungen.

Ad 1.: Viele **Privatkliniken nach § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag** wurden von den Ländern bereits aufgefordert, ihre Patienten zu entlassen und keine weiteren Patienten mehr aufzunehmen, um alle Kapazitäten für die Versorgung von akutstationären Patienten - darunter auch COVID-19-Patienten - aus nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern bereit zu stellen. Mit diesen Maßnahmen bricht die Vergütungsgrundlage der Kliniken weg, sodass Personalkosten und Fix-Kosten zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur nicht mehr gedeckt werden können. Aufgrund der Nichtberücksichtigung im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz agieren die Kliniken nach § 30 GewO derzeit im rechtsfreien Raum, wenn sie Patienten aus § 108-Krankenhäusern auf Anordnung ihrer zuständigen Landesministerien übernehmen.

Ad 2.: **Ambulante Reha-Einrichtungen** stellen neben den stationären Reha-Einrichtungen bundesweit die rehabilitative Weiterversorgung von Patienten nach Krankenhausaufenthalten sicher. Sie erbringen neben diesen Anschlussheilbehandlungen (AHB) aber auch weitere Reha-Leistungen als sogenannte Heilverfahren. Nahezu jede fünfte Reha-Maßnahme in Deutschland wird von einer ambulanten Reha-Einrichtung geleistet. Heilverfahren können auf Grund aktueller dringender Empfehlungen der Leistungsträger derzeit nicht durchgeführt werden, sodass nahezu sämtliche diesbezügliche Einnahmen wie auch die Erlöse im Präventions- und Heilmittelbereich für diese Einrichtungen wegfallen. Mit Anschlussheilbehandlungen allein sind ambulante Rehaeinrichtungen jedoch nicht

wirtschaftlich zu führen. Ihnen droht damit die kurzfristige Komplettschließung. Die Folgewirkungen für die zuweisenden Krankenhäuser wären in der derzeitigen Situation dramatisch. Anschlussheilbehandlungen sind medizinisch zwingend erforderliche Leistungen und zeitlich nicht verschiebbar. Mit ihren notwendigen komplextherapeutischen Ansätzen können sie nicht im niedergelassenen Bereich von einzelnen Therapeuten erbracht werden. Die bislang in den ambulanten Reha-Einrichtungen behandelten AHB-Patienten wären damit direkt und unmittelbar in den stationären Reha-Einrichtungen zu versorgen, denen hierfür die Unterbringungsmöglichkeiten fehlen, da die stationären Reha-Einrichtungen aktuell Betten zur potenziellen Versorgung COVID-19 erkrankter Patienten freihalten müssen. Die AHB-bedürftigen Patienten könnten in der Folge nicht aus der stationären Krankenhausbehandlung entlassen werden und würden dringend benötigte Ressourcen für akut schwer betroffene Patienten blockieren. Eine Absicherung allein aus dem SodEG ist zur Aufrechterhaltung der Einrichtungen nicht ausreichend.

Ad 3.: Weiterer Nachbesserungsbedarf besteht auch beim Ausgleich der **Behandlungsausfälle von PKV-Versicherten und beihilfeberechtigten Beamten und Rentnern in ambulanten und stationären Vorsorge- und Reha-Einrichtungen**. Diese bilden eine relevante Gruppe an Rehabilitanden, denen der Zugang zu Heilverfahren in Reha-Einrichtungen derzeit nicht ermöglicht werden kann. Für die Reha-Einrichtungen bedeutet dies weitere große wirtschaftliche Einbußen, die über die im COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz vorgesehenen Ausgleichszahlungen bislang nicht kompensiert werden können. Wie es auch für die abgesagten Krankenhausbehandlungen von PKV-Versicherten vorgesehen ist, muss auch der den Reha-Einrichtungen entstehende Behandlungseinbruch im PKV-Bereich dringend ausgeglichen werden.

Wenn die Liquidität und der wirtschaftliche Bestand der genannten Einrichtungen nicht kurzfristig gesichert werden, wird das relevante Folgen insbesondere für die zukünftige Patientenversorgung haben. Ambulante Rehabilitationseinrichtungen sowie Behandlungsausfälle von PKV-Versicherten in ambulanten und stationären Vorsorge- und Reha-Einrichtungen müssen daher zwingend im vorliegenden Entwurf äquivalent zu den in der Vereinbarung nach §111d Abs. 5 SGB V getroffenen Regelungen zu Ausgleichszahlungen Berücksichtigung finden. Für Privatkliniken nach § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag sollte im vorliegenden Entwurf dringend ein finanzieller Ausgleich entsprechend der Regelungen nach § 21 KHG für zugelassene Krankenhäuser festgeschrieben werden.