

## STELLUNGNAHME

zu den Formulierungshilfen für Änderungsanträge zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (COVID-19-SchG) vom 17. August 2022.

Berlin, 19. August 2022

**Kontakt:**

Yvonne Bovermann  
Geschäftsführerin

**T** 030 3300390

**F** 030 330029-20

**E** [info@muettergenesungswerk.de](mailto:info@muettergenesungswerk.de)

**W** [muettergenesungswerk.de](http://muettergenesungswerk.de)

## Bewertung

Seit dem 01. Juli 2022 erhalten die Kliniken für stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen im Verbund des Müttergenesungswerks keinerlei wirtschaftliche Unterstützung durch die Krankenkassen mehr, um die weiterhin bestehenden coronabedingten wirtschaftlichen Belastungen auszugleichen.

Im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 1. Juli 2022 war auch für den kommenden Winter, ab 23. September 2022, keine weiteren Regelungen für die wirtschaftliche Unterstützung der medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen im Müttergenesungswerk geplant.

In der nun vorgelegten Formulierungshilfe (Stand 17. August 2022) mit dem Änderungsantrag Nr. 6 ist vorgesehen, die §§ 111 und 111c SGB V wieder aufzunehmen. Zur wirtschaftlichen Unterstützung der Kliniken soll es aber nur kommen, **wenn eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt wurde**. Das hilft den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in der jetzigen schwierigen wirtschaftlichen Lage keinesfalls. Die Regelung könnte sogar eine Verschlechterung bedeuten: Kostenträger könnten argumentieren, dass selbst der Gesetzgeber keinen Anlass sieht, bei einer Situation wie der bestehenden (bei der laufend zusätzliche, kostenintensive Hygienemaßnahmen notwendig sind und Minderbelegungen weiterhin zu Mindereinnahmen führen) Unterstützung anzubieten. Die Feststellung in der Begründung, es könne im Rahmen der Selbstverwaltung auch außerhalb der epidemischen Lage die Vergütung angepasst werden, greift nicht, da Tagessatzänderungen nur sehr verzögert vereinbart werden können und Krankenkassen bislang keine Kostensteigerungen akzeptiert haben. Durch den jetzt vorgelegten Änderungsantrag wird daher **nicht wie angestrebt eine Verstärkung der bestehenden Regelung erreicht**. Vielmehr wird nur für **eine absolute Ausnahmesituation** eine Regelung getroffen.

### Um den wirtschaftlichen Betrieb der Kliniken in den weiterhin coronabedingt belasteten Zeiten sicherzustellen, müssen folgende Bedingungen erfüllt werden.:

- Eine Verlängerung der Frist in den §§ 111 und 111c SGB V bis zum 7. April 2023 würde die Möglichkeit zur Anpassung der Vereinbarungen erhalten. Damit wäre es **den Vertragsparteien bei anhaltender Covid-19-Pandemie** (und nicht nur in einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“) **möglich**, ihre Vereinbarungen an die coronabedingte Sondersituation anzupassen, so dass die **wirtschaftliche Betriebsführung der Kliniken gewährleistet bleibt**.
- Wie im Änderungsantrag vorgesehen, sollte die Regelung so aufgebaut sein, dass die Änderungen der Vereinbarungen nicht auf Landesebene zwischen Kliniken und Krankenkassen auszuhandeln sind. Vielmehr sind einheitliche Regelung auf Bundesebene anzustreben. Aufgrund der Wirksamkeit der bisherigen Vereinbarungen zwischen dem GKV und den Verbänden der Leistungserbringer ist das Fortschreiben der bestehenden Regelungen sinnvoll, praktikabel und wirksam.

**Wir fordern daher folgende Änderungen:**

**Der Entwurf zum Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 1. Juli 2022 soll ergänzt werden:**

§ 111 SGB V wird wie folgt geändert:

Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Vertragsparteien haben die Vereinbarungen für den Zeitraum **vom 1. Oktober 2020 bis zum 7. April 2023** und im Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes an die durch die Covid-19-Pandemie bedingte besondere Situation für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.“

bb) Satz 6 wird aufgehoben

Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie bis zum 31. Dezember 2022 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 5 Satz 5 und.“

§ 111c SGB V wird wie folgt geändert:

Absatz 3 wird wie folgt geändert:

cc) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Vertragsparteien haben die Vereinbarungen für den Zeitraum **vom 1. Oktober 2020 bis zum 7. April 2023** und im Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes an die durch die Covid-19-Pandemie bedingte besondere Situation für Rehabilitationseinrichtungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.“

dd) Satz 6 wird aufgehoben

Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie bis zum 31. Dezember 2022 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 5 und“.

**Begründung:**

**Für die Kliniken im Verbund des Müttergenesungswerks sind die Absicherungen für coronabedingte Belastungen existenziell. Die Rahmenbedingungen im Bereich der Mutter-/ Vater-Kind oder Pflegenden-Maßnahmen unterscheiden sich stark von z. B. den Krankenhäusern der Akutversorgung.**

- 1. Eine Verlängerung des Minderbelegungsungleichs für zumindest 50 Prozent der tatsächlichen Mindererlöse ist erforderlich.** Derzeit ist die Zahl der COVID-bedingten kurzfristig absagenden bzw. abreisenden Patient\*innen hoch. Aktuell liegt die Auslastung der Klini-

ken bei 70 bis 85 Prozent. Die Belegungszahlen werden sich bei erneut steigenden Infektionszahlen oder Infektionswellen im Winter weiter verschlechtern. Erst bei einer Auslastung von 95 Prozent ist jedoch ein wirtschaftlicher Betrieb der Kliniken möglich. Dies ist Grundlage bestehender Vergütungskalkulationen mit den Krankenkassen.

### Wodurch werden Minderauslastung und Mindererlöse verursacht?

- Bei Maßnahmen für Mutter-/Vater-Kind- oder für Pflegende ist kurzfristiges Nachrücken schwierig, da aufgrund der Familienverantwortung umfangreichere Organisationsmaßnahmen vor Antritt einer Vorsorge- oder Reha-Maßnahme nötig sind. Hinzu kommt der Klärungsvorlauf mit den jeweiligen Arbeitgeber\*innen. Zudem sind die Kliniken selten in der Nähe des Wohnortes der Patient\*innen, so dass eine weitere Anreise organisiert werden muss.
- Im Belegungsmanagement werden mit hohem personellem Aufwand bei Absagen/Abreisen später terminierte Familien kontaktiert. Nur in Einzelfällen ist die kurzfristige Anreise machbar. Zumeist müssen die Familien aus den genannten Gründen bei ihrem geplanten Termin bleiben und es können so Ausfälle bis zu 3 Wochen entstehen.
- Die Vorsorge- und Reha-Maßnahmen basieren auf ganzheitlichen therapeutischen Konzepten in einem Gruppensetting mit einer Dauer von drei Wochen. Ein nachträglicher Einstieg in die bestehenden Therapiegruppen ist aus medizinisch-therapeutischen Gründen kaum möglich.
- Bei kurzfristigen Absagen bzw. vorzeitige Abreisen aufgrund von Corona-Infektionen sind meist mehrere Personen – Elternteile und ihre Kinder – betroffen. Hierdurch potenzieren sich die Erlösausfälle.

## 2. Eine Fortführung des Hygienezuschlag in Höhe von 8 Euro rückwirkend zum 01. Juli 2022 ist unverzichtbar! Die finanziellen Belastungen aufgrund der erforderlichen Hygienemaßnahmen sind für die Kliniken des Müttergenesungswerks nach wie vor hoch.

### Was verursacht den Aufwand und die hohen Kosten der Hygienemaßnahmen?

- Zum Schutz der Patient\*innen und des Personals sind Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Covid-19-Infektionen unverändert erforderlich, gerade auch angesichts der aktuell hohen Inzidenzwerte. Dies bedingt erhöhte Sachkosten, aber auch erhöhten Personaleinsatz, der weitere Mehrkosten verursacht. Kosten für notwendige Hygieneanforderungen sind unstrittig durch die Krankenkassen zu finanzieren.
- Die meisten Hygienemaßnahmen sind nur unter einem erhöhten Personaleinsatz zu erbringen:
  - In den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken im MGW-Verbund gibt es viele therapeutische Gruppenangebote. Durch die Umsetzung von Abstandsgeboten gelten weiterhin kleinere Gruppengrößen.
  - In der Essensversorgung wurde auf zeitlich erweiterte Essenszeiten oder ein Zwei-Schicht-Systeme umgestellt, teilweise wurde ein Am-Platz-Service eingeführt.
  - Es müssen regelmäßig Gruppen- und Routine-Testungen durchgeführt werden.

- In einigen Bundesländern verlangen die Gesundheitsämter weiterhin aufwändige Hygienemaßnahmen. So sind zum [Beispiel in Niedersachsen](#)<sup>1</sup> die Hygienemaßnahmen durch eine Landesverordnung nach wie vor vorgeschrieben.

**3. Die Kliniken im Müttergenesungswerk waren schon vor Beginn der Pandemie kaum auskömmlich finanziert. Inzwischen sind sie längst an ihrer Existenzgrenze angelangt.** Die gemeinnützigen Kliniken im Verbund des Müttergenesungswerks sind im Vergleich zu Krankenhäusern klein, mit nur einem Leistungsbereich. Die Bildung von Rücklagen, um höhere Kosten und geringere Einnahmen zu kompensieren, ist aufgrund der unterfinanzierten Vergütungssätze und den Vorgaben für die Gemeinnützigkeit nicht möglich.

Es ist auch nicht realistisch, auf einen betriebswirtschaftlichen Ausgleich durch die Verhandlungen im Rahmen der Selbstverwaltung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern zu setzen. Die Finanzierung der Kliniken ist, anders als die der Krankenhäuser, ausschließlich über die Tagespauschalsätze geregelt, die zwischen Kliniken und Krankenkassen ausgehandelt werden. Die Erfahrungen in den zweieinhalb Jahren Pandemie haben gezeigt, dass ohne eindeutige gesetzliche Vorgaben zur einheitlichen Berücksichtigung der pandemiebedingten Aufwände in den Vergütungsverhandlungen, keine Verbesserungen bei den Tagessätzen erreicht werden.

<sup>1</sup> vgl. <https://www.niedersachsen.de/download/185152>