



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf einer Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

und

zum Entwurf einer Verordnung zur Verlängerung der Vereinbarung zur wirtschaftlichen Sicherung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

(vom 15.03.2021)

Berlin, 24.03.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung

Die Bundesärztekammer unterstreicht die dringende Notwendigkeit der Sicherung der Planungsgrundlagen der Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen sowie der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Deutschland für das Jahr 2021.

Mit den vorgelegten Referentenentwürfen wird auf Basis der bisherigen Beratungsergebnisse des Expertenbeirates nach § 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) eine Verlängerung und teilweise Nachjustierung der bisher beschlossenen Maßnahmen angestrebt. Während zur wirtschaftlichen Sicherung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen eine aus Sicht der Bundesärztekammer sachgerechte Verlängerung bis zum Ende des Jahres ermöglicht wird, sollen die geplanten Regelungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser von der bisher geltenden Befristung bis zum 11. April 2021 lediglich bis zum 31. Mai 2021 verlängert werden.

Angesichts der aktuell erneuten Zunahme der SARS-CoV-2-Infektionen und des am 12. März 2021 durch das Robert Koch-Institut konstatierten Beginns der dritten Welle der Pandemie sollte die Bundesregierung mit der geplanten Verordnung ein klares Signal zur Planungssicherheit für das Jahr 2021 an die in den Kliniken tätigen Ärztinnen und Ärzte und weiteren Mitarbeiter geben. Daher sollte aus Sicht der Bundesärztekammer der Zeitraum für entsprechende Ausgleichszahlungen für die Sonderbelastungen der Pandemiebewältigung und den Erhalt der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens auch im Bereich der Krankenhäuser auf den 31. Dezember 2021 verlängert werden.

Ärztinnen und Ärzte, die seit über einem Jahr zusammen mit den Pflegekräften die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten unter außergewöhnlichen Umständen, Belastungen und persönlichem Risiko sicherstellen, müssen sich auf diesen Rückhalt der Gesellschaft und der Politik verlassen können. Dies umfasst auch die Gewährleistung eines entsprechenden Ganzjahresausgleiches.

Die mit dem vorgelegten Entwurf geplante Anpassung der Voraussetzungen für die Bestimmung der anspruchsberechtigten Kliniken im Sinne der Senkung der erforderlichen 7-Tage-Inzidenz ist grundsätzlich nachvollziehbar. Hier gilt es, in den anstehenden Beratungen des Expertenbeirates zeitnah finanzielle sowie bürokratische Auswirkungen zu analysieren und bei Bedarf mittels der Verordnungsbefugnis des Bundesministeriums für Gesundheit gemäß § 23 Absatz 2 Nr. 1 KHG in Abstimmung mit den relevanten Institutionen und Verbänden notwendige Änderungen umzusetzen.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Ausgleich der Erlösrückgänge: Der mit dem Entwurf geplante Ausgleich der Erlösrückgänge im Vergleich zum Jahr 2019 ist notwendig und dringend geboten. Bei der Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen ist darauf zu achten, dass diese einen fairen, schnellen und unbürokratischen Ausgleich bei den krankenhaushausindividuell zu führenden Verhandlungen ermöglichen. Die Einbindung der zuständigen Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene bezüglich der zu schaffenden Rahmenbedingungen ist daher ein Schritt in die richtige Richtung.

Sicherung der Liquidität: Zur Sicherung der Liquidität der einzelnen Kliniken soll die Regelung der bereits geltenden verkürzten Zahlungsfrist von fünf Tagen bis zum 31. Dezember 2021 verlängert werden. Diese geplante Verlängerung ist sachgerecht. Mit dieser Maßnahme macht das Bundesministerium für Gesundheit zudem deutlich, dass es für das

gesamte Jahr 2021 mit andauernden besonderen Herausforderungen für die Kliniken, insbesondere hinsichtlich ihrer Liquidität, rechnet.

Erweiterung der Steuerungsoptionen auf der Landesebene: Mit der geplanten Erweiterung der Bestimmungsmöglichkeit gemäß § 21 Abs. 1a KHG können die für die Landeskrankenhausplanung zuständigen Landesbehörden weitere Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen gemäß § 21 Abs. 1 a Satz 1 KHG (unabhängig von deren Teilnahmestatus an der Notfallversorgung) bestimmen. Die geplante Erweiterung wird unter bestimmten Voraussetzungen zudem auch für weitere Standorte eines Krankenhauses möglich. Dies bewertet die BÄK positiv, da durch die Erweiterung des Handlungsspielraums auch diejenigen Kliniken berücksichtigt werden können, die derzeit trotz ihrer Bedeutung in der Pandemiebewältigung noch nicht ausreichend unterstützt worden sind

Rahmenbedingungen für den Erlösausgleich: Gemäß dem Verordnungsentwurf sollen die Vertragspartner auf Bundesebene nach § 17 b Abs. 2 KHG beauftragt werden, Rahmenbedingungen und Details für den Erlösausgleich für das Jahr 2021 bis Ende November 2021 zu vereinbaren. Dieses Prozedere wird als erforderlich erachtet.

Gleichzeitig zeigen die damit verbundenen Voraussetzungen der Erlösverhandlungen deutlich, dass spätestens nach der Bewältigung der Pandemie eine umfassende Reform der Klinikfinanzierung und deren Systematik in Verbindung mit einer Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen dringend geboten ist. Die aktuellen Verordnungen können nur als Schritt zur notwendigen Kompensation der Pandemie-bedingten Erfordernisse gesehen werden. Gesundheitspolitische Herausforderungen für die nächste Wahlperiode sind die Refinanzierung des medizinischen Personals und der Personalentwicklung, der medizinischen Davorsorge, der Vorhalteleistungen und der Vernetzung bei gleichzeitiger Komplexitätsreduktion der Vergütungssystematik. Die Bundesärztekammer ist bereit, sich in diesen Reformdialog einzubringen.