

Deutscher Bundestag
Stellv. Fraktionsvorsitzende
Ausschuss für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit

Gesundheitsministerien der Länder/Länderreferenten

Per E-Mail

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0
Fax +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Berlin, 23. März 2020
KI
☎ 030 246 255 -11/-23

BVMed-Kurzstellungnahme zum Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der BVMed bewertet den vorgelegten Gesetzentwurf wie folgt.

1. Schnelle Liquiditätsbereitstellung

Die Liquidität der Krankenhäuser muss schnell und unbürokratisch sichergestellt werden. BVMed Mitgliedsunternehmen geben uns bereits Rückmeldungen, dass die Krankenhäuser fällige Rechnungen momentan nicht zahlen oder um einen Aufschub bitten. Der BVMed bewertet positiv, dass durch den Gesetzentwurf die erforderliche Liquidität der Krankenhäuser gesichert und COVID-19 bedingte Mehrkosten durch verschiedene Maßnahmen ausgeglichen werden, ohne den Bürokratieaufwand auszudehnen.

Die Höhe der geplanten Ausgleichspauschale von 560 € für die Verschiebung von planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffen kann für hochspezialisierte Krankenhäuser der Maximalversorgung nicht ausreichend sein. Hier sind sachgerechte, auf der Basis der vorliegenden DRG-Kalkulation abgeleitete Pauschalen zu prüfen.

2. Mehraufwand für Corona-Virus bedingte Zusatzaufwendungen von Sachmitteln

Die der Corona-Virus bedingten Zusatzkosten im Krankenhaus (erhöhte Behandlungskosten, erhöhte Sachkosten) sind im Krankenhaus auf Nachweis extrabudgetär und rückwirkend mit dem Beginn der Pandemie zu erstatten. Dies umfasst ebenso die erforderlichen Kosten für Schutzausrüstung (Schutzbekleidung, Schutzmasken, etc.). Die Maßnahmen des Gesetzentwurfes, dass die Krankenhäuser einen fallbezogenen Zuschlag je Patient erhalten, bewerten wir grundsätzlich positiv, die Befristung auf 3 Monate halten wir für zu kurz. Diese Maßnahme sollte aufgrund des Ausmaßes der Pandemie Anfang Juni 2020 überprüft werden.

3. Investitionsgüterzuschuss für die intensivmedizinische Betreuung notwendig

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist, dass durch den Gesetzentwurf zusätzliche Mittel für neue intensivmedizinische Behandlungseinheiten zur Verfügung gestellt werden. Die der Corona-Virus-bedingten Zusatzkosten zum Aufbau von Intensivkapazitäten sind für Investitionsgüter (Betten, Geräte) im Krankenhaus auf Nachweis durch den Bund oder durch die Länder vollumfänglich zu refinanzieren. Ebenfalls sind bei der Verlagerung von akutstationären Patienten in die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen notwendige Investitionsgüter zu refinanzieren bzw. zu bezuschussen.

4. Fixkostendegression

Die Regelung der Fixkostendegressionsabschläge für 2020 auszusetzen, ist nicht ausreichend. Diese ist so lange für die Krankenhäuser auszusetzen, bis die Folgen der Corona-Virus-Pandemie in der Versorgung der Patienten durch die Krankenhäuser abgeschlossen sind. Das verhindert Verzerrungseffekte bei der Leistungserbringung von nicht Corona-notwendigen medizinischen Behandlungen. Ebenfalls sind die vorgesehenen abweichenden Ausgleichs auf Antrag der Krankenhäuser verpflichtend zu vereinbaren.

5. Erstattung der Mindereinnahmen sowie Aufwendungen für Hilfsmittelleistungserbringer

Artikel 3 Nr. 1 sowie Artikel 4 Nr. 6 des Gesetzentwurfes sehen die Kompensation von Mindereinnahmen für Arztpraxen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen aufgrund von COVID-19 vor. Infolge vorübergehender Schließungen von Arztpraxen oder geringerer Inanspruchnahme sind ebenfalls immense Einbußen bei den Nachversorgern, wie den Hilfsmittelleistungserbringern und Home-care-Unternehmen zu befürchten, so dass – ohne Gegenmaßnahmen – mit unzähligen Geschäftsaufgaben zu rechnen ist. Dies beeinträchtigt bereits kurz- sowie mittelfristig die wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln, Verbandmitteln und den weiteren Medizinprodukten.

Die Hilfsmittelleistungserbringer und Homecare-Unternehmen nach § 126 SGB V i. V. m. § 127 SGB V sind daher in die vorgesehenen Regelungen zu den Ausgleichszahlungen aufzunehmen.

Es gilt zudem, den Mehraufwand für die Corona-Virus-bedingten Zusatzaufwendungen der Hilfsmittelleistungserbringer und Homecare-Unternehmen zu erstatten, die die infizierten Patienten in der Häuslichkeit versorgen und somit Akutkrankenhäuser wesentlich entlasten.

Analog zur vorgesehenen Regelung bei den Kliniken bedarf es auch hier eines entsprechenden Aufschlags für die Schutzkleidung für die Fälle, in denen Schutzkleidung aufgrund einer Infizierung bzw. eines Verdachtsfalls genutzt werden muss (beispielsweise durch Ergänzung des Gesetzesvorhaben um einen entsprechenden Erstattungsanspruch im § 127 SGB V).

6. Beteiligung der Fachexpertise der Medizinproduktehersteller und -leistungserbringer

Die Hersteller und Leistungserbringer von Medizinprodukten bieten über den Verband ihre Expertise und Kenntnisse im neuen Beirat an, der vom BMG zu den Auswirkungen der Pandemie eingesetzt werden soll.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e. V.



Dr. Marc-Pierre Möll
Geschäftsführer