

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

**Gesetzentwurf der Fraktionen
der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
(BT-Drs. 20/188)**

für ein

**Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen
COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im
Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

Stand: 7. Dezember 2021

1. Vorbemerkungen

Die Pflegekräfte, die Ärztinnen und Ärzte und ebenso alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser kämpfen in diesen Tagen einmal mehr mit größtem Einsatz darum, die medizinische Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten und jeder Patientin und jedem Patienten die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Dazu brauchen die Krankenhäuser gesetzliche Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, sich vollständig auf die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten in dieser Krisensituation zu konzentrieren. Die Krankenhäuser begrüßen daher die mit dem vorliegenden Gesetzentwurf geplanten **Maßnahmen zur wirtschaftlichen Entlastung und Liquiditätssicherung der Kliniken und auch die punktuelle Entlastung von Dokumentations- und Nachweispflichten**, sehen aber gleichwohl noch erheblichen Nachbesserungsbedarf.

Die Impfquote der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern liegt schon heute weit über dem Bundesdurchschnitt. Die im Gesetzentwurf angelegte **Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht** findet dennoch die volle Unterstützung der Krankenhäuser, da sie dazu beitragen wird, die noch bestehende Impflücke vollständig zu schließen. Punktuellen Anpassungsbedarf haben wir untenstehend formuliert.

Dass der Gesetzgeber die erst vor Kurzem mit dem „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ erweiterten **Testpflichten der Krankenhäuser** mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nochmals klarstellend nachjustiert, wird von den Krankenhäusern ebenfalls ausdrücklich begrüßt. Ergänzenden Anpassungsbedarf haben wir nachstehend formuliert.

2. Dringender gesetzlicher Anpassungsbedarf

2.1. Maßnahmen zur wirtschaftlichen Entlastung und Liquiditätssicherung

Die Wiedereinführung von **Ausgleichszahlungen** zur Kompensation der finanziellen Auswirkungen, die für die Krankenhäuser aus der Verschiebung und Aussetzung planbarer Aufnahmen, Operationen und Eingriffe resultieren, wird einen wichtigen Beitrag zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser leisten. Da die Ausgleichszahlungen im Rahmen des Ganzjahreserlösausgleiches 2021 (GJA) zu 85 % angerechnet werden, sind sie in erster Linie eine Maßnahme zur Liquiditätssicherung der Krankenhäuser. Da derzeit alle Krankenhäuser erhebliche Erlös- und Liquiditätseinbrüche zu verzeichnen haben, ist allerdings nicht nachvollziehbar, dass nur somatische Kliniken (KHEntgG-Bereich), die einer stationären Notfallstufe zugeordnet werden können, einen Anspruch auf Ausgleichszahlungen erhalten sollen und psychiatrische sowie psychosomatische Einrichtungen (BPfIV-Bereich) somit vollständig ausgeschlossen bleiben. Dieser Konzeptionsfehler muss umgehend behoben werden. Nicht sachgerecht ist auch, dass die Laufzeit der Ausgleichszahlungen auf die Zeit vom 15.11.2021 bis zum 31.12.2021 begrenzt ist. Die Pandemie wird nicht am 31.12.2021 vorbei sein sondern nach allen seriösen Modellrechnungen wird die derzeitige vierte Welle ihren Scheitelpunkt in den Krankenhäu-

sern frühestens Anfang/Mitte Januar 2022 erreichen. Es liegt auf der Hand, dass die außergewöhnlichen Belastungen und deren wirtschaftliche Auswirkungen der Pandemie weit in das Jahr 2022 hineinreichen werden. **Daher sollten die Ausgleichszahlungen zumindest mit der Laufzeit des Versorgungsaufschlags für die Behandlung von Covid-Patientinnen und -Patienten (01.11.2021 bis 19.03.2022) synchronisiert werden.**

Die Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen und die verminderte Anrechnung des Versorgungsaufschlages innerhalb des GJA 2021 reichen jedoch bei Weitem nicht aus, um die pandemiebedingt äußerst angespannte wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser nachhaltig und verlässlich zu verbessern. Unbedingt notwendig ist vielmehr auch die zeitnahe Umsetzung der im Abschnitt „Weiterer Handlungsbedarf“ dargestellten Sofortmaßnahmen im Rahmen weiterer gesetzgeberischer Verfahren.

2.2. Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Die Krankenhäuser begrüßen die zeitnahe Einführung einer Impfpflicht für Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie zahlreiche weitere Einrichtungen und ausgewählte Personengruppen. Sie wird einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die in den genannten Einrichtungen gegebenenfalls noch bestehenden Impflücken zu schließen. Nachbesserungsbedarf besteht jedoch zu folgenden Punkten:

a. Einbeziehung ambulanter Pflegedienste nach SGB V

Die Impfpflicht sollte auch für Personen gelten, die ambulante Pflegedienste gemäß SGB V leisten. Nur so können auch für diesen Bereich eine vollständige Durchimpfung und damit der Schutz besonders vulnerabler Personen gewährleistet werden. Dies geht aus den Formulierungen des Entwurfs jedoch leider nicht eindeutig hervor. Um hier Normenklarheit zu erreichen und eine unbeabsichtigte Abwanderung nicht impfwilliger Pflegekräfte in diesen Bereich zu verhindern, müssten die ambulanten Pflegeeinrichtungen nach SGB V in die Auflistung (entsprechend der Auflistung § 23 Abs. 3, Nr. 11), hier als § 20a Abs. 1, Nr. 1 Buchstabe n) aufgenommen werden. Die Auflistung unter Nr. 3 könnte als Aufzählung der Personen, die nach SGB XI Leistungen der ambulanten Pflege erbringenden interpretiert werden und würde somit die Personen, die Leistungen nach SGB V für ambulante Pflegeeinrichtungen erbringen, nicht umfassen.

b. Ausnahmen für unerheblichen Zeitraum

In der Gesetzesbegründung findet sich der Hinweis, dass die Impfpflicht für alle Personen in Einrichtungen oder Unternehmen gilt, die dort nicht nur zeitlich ganz vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) tätig sind. Diese Erläuterung lässt Interpretationsspielraum. Hier braucht es eine klare und unmissverständliche Normenausgestaltung in Form einer Definition dessen, ab wann von einem längeren Zeitraum ausgegangen werden kann.

c. Anbindung der Gesundheitsämter an die Telematikinfrastruktur

Bei fehlenden oder zweifelhaften Nachweisen müssen die Krankenhäuser das Gesundheitsamt informieren und personenbezogene Daten übermitteln. Hierfür ist eine Anbindung der Gesundheitsämter an die Telematikinfrastruktur bis zum 15.03.2022 wesentlich. So kann ein schneller und einheitlicher Prozess der Datenübermittlung sichergestellt werden.

d. Kündigungsmöglichkeit für Krankenhäuser bei Beschäftigten ohne Nachweis

Für bereits bestehende Tätigkeitsverhältnisse gilt eine Pflicht zur Vorlage eines gültigen Impfnachweises bis zum 15.03.2022. Eine arbeitsrechtliche Unklarheit besteht für die Krankenhäuser darin, wie mit „bereits Beschäftigten“ (§ 20a Abs. 2) umzugehen ist, die den Impfnachweis nicht erbringen. Die Krankenhäuser können dies gegenüber dem Gesundheitsamt melden. Arbeitsrechtliche Schritte sind in § 20a Abs. 2 jedoch nicht vorgesehen. Das Gesetz sollte deshalb die Möglichkeit der unbefristeten Freistellung ohne Lohnfortzahlung ebenso vorsehen, wie auch bei andauernder Nichtvorlage eines Impfnachweises die Möglichkeit der Kündigung.

Für „noch nicht Tätige“, die keinen Nachweis erbringen, werden in § 20a Abs. 2 Regelungen getroffen, wonach diese ab dem 16.03.2022 nicht beschäftigt und nicht tätig werden dürfen. In Absatz 3 erfolgt also für „Bewerber“ eine klare Regelung, während für „bereits Beschäftigte“ keine Regelung getroffen wird. Dies bedarf einer dringenden Korrektur (s.o.).

Erschwerend kommt hinzu, dass in der Gesetzesbegründung zu Artikel 1, Nummer 4, Absatz 3 zu den „noch nicht Tätigen“ arbeitsrechtliche Feststellungen u.a. zur Lohnzahlungspflicht erfolgen, die für „noch nicht Tätige“ nicht relevant erscheinen. Diese Ausführungen sind vielmehr bei den „bereits Beschäftigten“ unter Absatz 2 zu verorten.

2.3. Test- und Zutrittskonzepte

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurden zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV 2 in § 28b Infektionsschutzgesetz (IfSG) umfangreiche Testpflichten für Krankenhäuser eingeführt. Insbesondere die Organisation und der Umfang der Testungen sowie der damit verbundene Dokumentationsaufwand führen in den Krankenhäusern in einer vielerorts angespannten Versorgungssituation zu erheblichen Mehrbelastungen. Die Krankenhäuser begrüßen daher ausdrücklich die im vorliegenden Gesetzentwurf enthaltenen Anpassungen. Wir schlagen darüber hinausgehend vor, in vergleichbarer Anwendung der 2G plus Regelung zahlreicher Bundesländer die „geboosterten“ Beschäftigten von der vorgesehenen Testpflicht für geimpfte Beschäftigte auszunehmen.

Darüber hinaus begrüßen die Krankenhäuser, dass für den Rettungsdienst Ausnahmen von der Testpflicht vorgesehen sind. In diesem Zusammenhang sollte jedoch rechtssicher und konsistent definiert werden, was ein „unerheblicher Zeitraum“ für ein Betreten des Krankenhauses ist. Während Notfalleinsätzen kommt es zu teilweise erheblichen

Aufenthalten der Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter im Krankenhaus. Um Missverständnissen und Unklarheiten vorzubeugen, sind diese Anpassungen beim Gesetzentwurf angezeigt.

3. Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Es ist unstrittig, dass die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie weit in das Jahr 2022 hineinreichen werden. Für die Krankenhäuser gilt dies in ganz besonderem Maße. Deshalb appellieren die Krankenhäuser an die neue Bundesregierung, möglichst zeitnah in einen engen Austausch mit den Krankenhäusern zu treten und insbesondere die folgenden Sofortmaßnahmen zügig auf den Weg zu bringen:

1. Nachbesserung des Ganzjahreserlösausgleichs 2021

Die für den Ganzjahreserlösausgleich 2021 geltenden Regelungen sehen vor, dass die Erlösrückgänge des Jahres 2021 auf Basis der Erlöse des Jahres 2019 lediglich zu 98 Prozent ausgeglichen werden. Als die betreffende Verordnung im April 2021 vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht wurde, war nicht absehbar, welches Ausmaß die Corona-Pandemie im Herbst und Winter 2021 haben würde. Demzufolge wurden die für das Jahr 2021 erwarteten Erlösrückgänge der Krankenhäuser als viel zu niedrig eingeschätzt. Ein Klinikstandort mit einem Erlösvolumen von 100 Millionen Euro muss so die ersten 2 Millionen Euro an Erlösrückgang vollständig selbst tragen. Das ist angesichts weiterer ungedeckter Verluste (ambulante Leistungen, Nebenbetriebe etc.) nicht akzeptabel. Deshalb müssen die 2-prozentige Absenkung gegenüber dem Jahr 2019 gestrichen und die Erlösrückgänge des Jahres 2021 vollständig ausgeglichen werden.

2. Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes

Bislang konnten maximal die Hälfte aller Krankenhäuser mit den Kostenträgern eine Vereinbarung über die Höhe ihrer Pflegebudgets für das Jahr 2020 treffen. Für 2021 wurden bislang nur sehr vereinzelt Pflegebudgets fortgeschrieben. Dies führt dazu, dass viele Krankenhäuser ihre tatsächlichen Pflegekosten - einschließlich Personalaufbau sowie Lohnentwicklung – noch immer nicht vollständig refinanzieren können. Die fehlenden Budgetvereinbarungen in Kombination mit der pandemiebedingten, geringeren Belegung führen zu einer Liquiditätslücke bei den Krankenhäusern, die durch eine Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes wirksam abgeschwächt werden könnte (sachgerecht wäre eine Erhöhung auf 213 Euro zum 01.01.2022).

3. Etablierung eines Ganzjahreserlösausgleich für das Jahr 2022 und Fortführung des Corona-Mehrkostenzuschlages

Die Krankenhäuser haben bis heute keinerlei Planungssicherheit für das Jahr 2022. Offenkundig ist lediglich, dass alle Krankenhäuser auch im kommenden Jahr erhebliche Erlöseinbrüche erleiden werden und weiterhin coronabedingte Mehrkosten tragen müssen. Auch für das Jahr 2022 müssen deshalb ein Ganzjahreserlösausgleich und ein Corona-Mehrkostenzuschlag (läuft Ende 2021 aus) zeitnah auf den Weg gebracht werden.

4. Verschiebung OPS-Strukturprüfung, Absenkung Prüfquote, Verschiebung Aufschlagzahlung

Für einen deutlich spürbareren Entlastungseffekt sollten unbedingt die extrem aufwendige, erstmalige Durchführung der OPS-Strukturprüfung um ein weiteres Jahr auf 2023 verschoben, die Prüfquote für 2022 abermals auf 5 % abgesenkt und die Anwendung der Aufschlagzahlung nach § 275c Abs. 3 SGB V um ein weiteres Jahr verschoben werden.

Zu diesen und weiteren Punkten stehen die Krankenhäuser für einen vertrauensvollen Austausch jederzeit gerne zur Verfügung.