



Berlin, 03.02.2021

Stellungnahme der Deutschen Hochschulmedizin e.V. zum Entwurf einer Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden Entwurfs eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz) vom 1. Februar 2021.

Für die Deutsche Hochschulmedizin (DHM) sind im Rahmen der aktuellen epidemischen Lage nationaler Tragweite insbesondere die Abweichungsverordnungen zur Approbationsordnung für Ärzte bzw. für Zahnärzte relevant. Darüber hinaus sind neben der Absicherung vertragsärztlicher Leistungserbringer auch Regelungen zur Absicherung stationärer Leistungserbringer zu treffen.

Im Einzelnen:

1. Die Abweichungsverordnungen zur ärztlichen und zahnärztlichen Approbationsordnungen stellen sicher, dass auch unter den gegebenen Pandemiebedingungen pragmatische Lösungen gefunden werden können, um den Studienfortschritt in den Human- und Zahnmedizinstudiengängen weiter zu gewährleisten. Nur so konnten hybride Unterrichtsformate und Unterricht mit reduziertem unmittelbarem Patientenkontakt rechtskonform im Sommersemester 2020 und Wintersemester 2020/2021 umgesetzt werden. Ebenso ermöglichten die Abweichungsverordnungen die Durchführung von fakultären und staatlichen Prüfungen in Anpassung an die Pandemiebedingungen. Zudem hat diese Flexibilisierung vielen Studierenden der Human- und Zahnmedizin die Möglichkeit geboten, sich begleitend zum Studium aktiv in die Betreuung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten, zur Unterstützung in Hausarztpraxen, der COVID-19-Testung oder in die Impfprogramme einzubringen. Auf Grund der weiterhin vorherrschenden epidemischen Lage nationaler Tragweite benötigt die Hochschulmedizin auch für das kommende Sommersemester bzw. bis zum Ende der Pandemie diese Flexibilität.

Die DHM befürwortet aus diesem Grund eine baldige Entfristung der abweichenden Verordnung für die Dauer der epidemischen Lage nationaler Tragweite, um den Studierenden und Fakultäten größtmögliche Planungssicherheit zu geben. Deshalb begrüßen und unterstützen wir die in Artikel 1 Nr. 1 c) vorgesehene Streichung des Ablaufs der Abweichungsverordnungen.

2. Für die stationären Leistungserbringer sind im Rahmen der Pandemie diverse Regelungen erforderlich, die Eingang in den Gesetzentwurf finden sollten:
- Mit Artikel 5 wird im § 87b Absatz 2a SGB V die Fortführung der vertragsärztlichen Leistungserbringung im Falle einer Pandemie oder ähnlicher Ereignisse gesichert. Analoge Absicherungen sind auch für Erlösausfälle in diesem Jahr bei ambulanten Leistungen von Krankenhäusern erforderlich. Insbesondere für Universitätsklinika sind aufgrund ihres umfangreichen Versorgungsspektrums in den Hochschulambulanzen die ambulanten Erlösausfälle während der Corona-Pandemie erheblich. Daher ist eine dezidierte Ausgleichsregelung für ambulante Krankenhausleistungen, insbesondere für die Hochschulambulanzen, dringend erforderlich. Zur Ermittlung des Ausgleichs von ambulanten Erlöseinbußen sollte eine nachträgliche Gegenüberstellung der entsprechenden ambulanten Erlöse des Jahres 2019 mit den Erlösen des laufenden Jahres erfolgen. Die Differenz wird anschließend im kommenden Jahr zu 90% ausgeglichen.
 - Das verkürzte Zahlungsziel bei Krankenhausabrechnungen von fünf Tagen nach Rechnungseingang sollte bis zum Jahresende beibehalten werden.
 - Die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung ist mindestens bis zum 30. Juni 2021 auszusetzen.
 - Wie bereits im Jahr 2020 wird die Abrechnungsprüfquote des Medizinischen Dienstes auch für das laufende Jahr auf 5% der quartalsweise eingehenden Abrechnungen beschränkt.
 - Der Gesetzgeber sollte klarstellen, dass der Medizinische Dienst nach der G-BA-Richtlinie für die MD-Prüfungen auch nicht über den Pandemie-Zeitraum bis zum 31. Juli 2021 prüfen kann. Der G-BA hat derzeit lediglich die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst nach der MD-QK ausgesetzt; nicht ausgesetzt ist allerdings, dass ab dem 1. August 2021 dann über den Pandemie-Zeitraum (von März 2020 - Juli 2021) geprüft werden kann und dann entsprechende Sanktionen anfallen können, wenn Pandemie-bedingt grundsätzlich z.B. die Personal- oder Dokumentationsvorgaben nicht vollständig oder umfassend erfüllt werden konnten.
 - In § 137 Abs. 2 SGB V ist eine Dokumentationsrate von 100% für dokumentationspflichtige Datensätze der Krankenhäuser zur Qualitätssicherung festgesetzt. Der Gemeinsame Bundesausschuss sieht vor, dass bei Unterschreitung der 100%-Dokumentationspflicht auch - in Pandemiezeiten - das Krankenhaus sein „Unverschulden“ nachweisen muss, ansonsten Sanktionen anfallen. Auch in Nicht-Pandemiezeiten ist der bürokratische Aufwand einer 100%-Dokumentationspflicht extrem hoch. Zur Bürokratieentlastung, insbesondere in Pandemiezeiten, sollte der Gesetzgeber klarstellen, dass zwar eine 100%-Dokumentationspflicht besteht, eine Sanktionierung allerdings erst ab 5% nicht-gelieferter dokumentationspflichtiger Fälle beginnt. In Nicht-Pandemiezeiten sollte die Sanktionierungsschwelle erst ab 2% nicht-gelieferter Fälle beginnen.

Für die Erlösausfälle von stationären Krankenhausleistungen wurden bereits per Rechtsverordnung zeitlich befristete Regelungen getroffen. Diese gilt es weiterzuentwickeln. Dabei muss im Mittelpunkt die wirtschaftliche Absicherung von Krankenhäusern über einen Ganzjahresausgleich für absehbare Mindererlöse (im Vergleich zum Jahr 2019) stehen. Dies gilt insbesondere für die Krankenhäuser, die in der aktuellen Pandemie an der COVID-19-Versorgung in besonderer Weise beteiligt sind. Absehbare Erlöseinbußen in Folge der Pandemie und deren wirtschaftliche Folgen sind im Jahr 2021 durch einen besonders hohen Mindererlösausgleich abzumildern.