



Kommentierung des

Medizinischen
Fakultätentages (MFT)

und des Verbandes der
Universitätsklinika
Deutschlands (VUD)

(gemeinsam als Deutsche
Hochschulmedizin e. V.)

zum **Entwurf eines Gesetzes zur
Änderung des
Infektionsschutzgesetzes und
anderer Vorschriften**
(BT-Drucksache [20/958](#))

März 2022

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) und der Medizinische Fakultätentag (MFT) vertreten die Interessen der 35 Universitätsklinika sowie der 39 Medizinischen Fakultäten in Deutschland. Ihr gemeinsamer Dachverband ist die Deutsche Hochschulmedizin e.V. Gemeinsam stehen die Verbände für Spitzenmedizin, erstklassige Forschung sowie die international beachtete Mediziner Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten.

© Deutsche Hochschulmedizin e.V.

Kontakt

MFT - Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland

Alt-Moabit 96

10559 Berlin

www.medizinische-fakultaeten.de/

www.deutsche-hochschulmedizin.de/

Ansprechpartner

Dr. Frank Wissing

Tel.: 030 6449-8559-13

wissing@mft-online.de

Inhalt

I. Vorbemerkung.....	4
II. Zu den Regelungen im Einzelnen	4

I. Vorbemerkung

In den vergangenen zwei Jahren wurden zum Schutz vor den Folgen der Corona-Pandemie vielfältige gesetzliche Regelungen erlassen. Einige dieser Regelungen laufen zeitnah aus. In Anbetracht der weiterhin hohen COVID-Fallzahlen ist eine Verlängerung notwendig. Dies ist aktuell jedoch nicht ausreichend im Gesetzentwurf berücksichtigt. Insbesondere eine Nicht-Verlängerung der Abweichungsverordnung zur Ärztlichen Approbationsordnung sowie zahlreicher Regelungen zur Sicherung der wirtschaftlichen Stabilität der Universitätsklinik im Jahr 2022 sind aus Sicht der Hochschulmedizin nicht nachvollziehbar.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden geht die DHM auf ausgewählte im Gesetzentwurf fehlende Einzelaspekte ein und bewertet diese:

1. Abweichungsverordnung zur Ärztlichen Approbationsordnung

Die Deutsche Hochschulmedizin bittet den Deutschen Bundestag um einen ergänzenden Beschluss gemäß §5, Absatz 4, Satz 9 zur Fristverlängerung für die Geltung der Abweichungsverordnungen zur Approbation von Ärzten bzw. Zahnärzten um weitere sechs Monate.

Mit Bezug auf die Abweichungen der geltenden Approbationsordnungen für Ärzte (§5 Absatz 2 Nr. 7b und 7c) heißt es dort: *„Eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 3 erlassene Rechtsverordnung tritt spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Satz 8 um sechs Monate verlängern.“*

Begründung:

Gemäß der Abweichungsverordnungen zur Approbation von Ärzten bzw. Zahnärzten konnte die Ausbildung von Studierenden der Humanmedizin und der Zahnmedizin in den letzten beiden Jahren in gemeinsamer Abwägung durch Universitäten, Unikliniken, Landesprüfungsämtern und Gesundheitsämtern an die lokale und nationale Pandemielage angepasst werden. Neben der Nutzung digitaler Lehrformate war damit, je nach lokaler Infektionslage, eine maximale Fortführung der praktischen Ausbildung sowie das Ablegen der erforderlichen Staatsexamensprüfungen von Ärzt:innen und Zahnärzt:innen am Patienten oder Simulationen möglich. Durch die erheblichen Anstrengungen der Fakultäten und Landesprüfungsämter konnten so trotz der erheblichen Einschränkungen, die die Studierenden im privaten Umfeld wie auch im Lehrbetrieb erfahren mussten, weit über 90% von ihnen (gemessen an den Zahlen der Vorjahre) ihr Studium erfolgreich abschließen und ihre (zahn-)ärztliche Tätigkeit aufnehmen.

Da das aktuelle bundesweite Infektionsgeschehen und die Wahrscheinlichkeit lokaler Hotspots weiterhin ansteigt, sollten die erfolgreich erprobten und sorgfältig eingesetzten Flexibilisierungsmöglichkeiten, wie im Infektionsschutzgesetz schon perspektivisch verankert, um weitere sechs Monate verlängert werden. Da diese Abweichungsverordnungen keinerlei Einschränkungen der Grundrechte beinhalten, dürfte dies auch nicht in Konflikt mit dem

berechtigten Ansinnen des Bundestages stehen, die pandemiebedingten Grundrechtseinschränkungen generell wieder zurückzufahren.

2. Finanzielle Rahmenbedingungen der Universitätsklinika im Jahr 2022

Die aktuelle Pandemieentwicklung und die vielerorts nach wie vor angespannte Versorgungssituation prägt den Alltag der deutschen Krankenhäuser weiterhin massiv. Um eine Versorgung auf hohem Niveau aufrechterhalten zu können, müssen die Krankenhäuser deswegen auch im Jahr 2022 wirtschaftlich unterstützt werden. Die dringend erforderliche Verlängerung und Nachbesserung in den Regelungen zur Erlös- und Liquiditätssicherung der Krankenhäuser ist aktuell jedoch kein Gegenstand des Gesetzentwurfs. Dies ist aus Sicht der Deutschen Hochschulmedizin nicht nachvollziehbar. Für den Gesetzentwurf ergibt sich deswegen der folgende Nachbesserungsbedarf:

a) Versorgungsaufschlag

Die Regelungen zum Versorgungsaufschlag laufen zum 19. März 2022 aus. Gerade Krankenhäuser mit überdurchschnittlicher COVID-Versorgung haben jedoch auch weiterhin hohe finanzielle Lasten. Zur wirtschaftlichen Absicherung sollten die Regelungen zu den Versorgungsaufschlägen daher folgendermaßen angepasst werden:

- Die aus dem Versorgungsaufschlag resultierenden Erlöse sollen den Krankenhäusern zur Deckung der Mehraufwendungen durch die Behandlung von COVID-Patientinnen und Patienten dienen. Sie sind deshalb im Ganzjahreserlösausgleich gar nicht, statt hälftig zu berücksichtigen.
- Die Pandemie wird über den 19. März 2022 hinaus anhalten. Die Regelungen zu den Versorgungsaufschlägen sollten deswegen bis mindestens 30. Juni 2022 verlängert werden.

Für eine Fortsetzung der geltenden Maßnahmen hat sich auch die Ministerpräsidentenkonferenz ausgesprochen. Die Anpassung und Verlängerung der Regelung sollte das BMG im Einvernehmen mit dem BMF per Rechtsverordnung beschließen.

b) „Freihaltepauschalen“

Die mit der Versorgung von COVID-Patientinnen und -Patienten einhergehende Organisationsumstellung führt in den Krankenhäusern nicht nur zu erhöhten Aufwendungen, sondern auch zu entgangenen Einnahmen. Der Gesetzgeber hat mit den „Freihaltepauschalen“ deswegen ein Instrument zur Liquiditätssicherung in den Krankenhäusern geschaffen. Die Ausgleichszahlungen werden noch bis zum 19. März 2022 gewährt. Bei der Ermittlung des Ganzjahresausgleichs sind die aus den Freihaltepauschalen resultierenden Erlöse zu berücksichtigen. Die Freihaltepauschalen sind daher in erster Linie eine Liquiditätshilfe für die Krankenhäuser.

- Die Pandemie wird über den 19. März 2022 hinaus anhalten. Die Regelungen zu den Freihaltepauschalen sollten deswegen bis mindestens 30. Juni 2022 verlängert werden.

Für eine Fortsetzung der geltenden Maßnahmen hat sich auch die Ministerpräsidentenkonferenz ausgesprochen. Die Verlängerung der Regelung sollte das BMG im Einvernehmen mit dem BMF per Rechtsverordnung beschließen.

c) Ganzjahreserlösausgleich

Wie in den Vorjahren, ist auch für das Jahr 2022 ein Ganzjahreserlösausgleich vorgesehen. Über diesen sollen insbesondere COVID-bedingte Erlösrückgänge ausgeglichen werden. Als Referenz werden 98 Prozent der Erlöse aus dem Jahr 2019 angesetzt. Bei der Ermittlung des Ausgleichsbetrags sind die erhaltenen Ausgleichszahlungen zu berücksichtigen. Hierzu werden 85 Prozent der Erlöse aus den Freihaltepauschalen und 50 Prozent der Erlöse aus den Versorgungsaufschlägen angerechnet. Der ermittelte Ausgleichsbetrag ist bei einem Erlösrückgang zu 85 Prozent auszugleichen und bei einem durch die Ausgleichszahlungen bedingten Erlösanstieg zu 100 Prozent. Die über den Erlösvergleich ermittelten Erlösrückgänge werden damit nicht vollständig ausgeglichen. Zum Schutz vor nicht wieder auffangbaren wirtschaftlichen Einbrüchen, sollten die Regelungen zum Ganzjahreserlösausgleich daher folgendermaßen angepasst werden:

- Ausgangsgrundlage für das Budget 2022 ist die Budgetvereinbarung 2019 zzgl. Veränderungswerte. Die 2-prozentige Absenkung gegenüber dem Jahr 2019 wird ersatzlos gestrichen.
- Zudem wird für Krankenhäuser, die sich stark an der COVID-Patientenversorgung beteiligt haben, der Ausgleichssatz von 85% auf 95% angehoben.

d) Kompensation ambulanter Erlösausfälle

Insbesondere Universitätsklinika behandeln viele Patientinnen und Patienten auch ambulant. Unter anderem durch Schutzmaßnahmen zur Gewährung der Patientensicherheit können die Ambulanzen aktuell auch weiterhin nicht in gewohnter Weise ausgelastet werden. Zur Kompensation der ambulanten Erlösausfälle für Krankenhäuser ist seit Beginn der Pandemie keine Regelung getroffen worden. Für das Jahr 2022 ist daher die folgende Regelung zu etablieren:

- Die ambulanten Erlösausfälle werden zu 90 Prozent ausgeglichen. Hierzu sind die ambulanten Ist-Erlöse des Jahres 2019 zzgl. Veränderungswert, die direkt gegenüber den Krankenkassen abgerechnet wurden, den Erlösen des Jahres 2022 gegenüberzustellen. Der Nachweis erfolgt über die testierten Jahresabschlüsse.

e) Anpassungen im Bereich der Pflegepersonalkostenfinanzierung

Bisher konnten nur vereinzelt Pflegebudgets vereinbart werden. Die Krankenhäuser rechnen aktuell daher häufig vorläufige Pflegeentgelte ab, welche sich oftmals unter den tatsächlichen Pflegeentgeltwerten befinden. Dies führt zu erheblichen Liquidationslücken.

- Der vorläufige Pflegeentgeltwert wird als Liquiditätsstütze auf 250 Euro erhöht.

f) Weiterer Regelungsbedarf

- Die Abrechnungsprüfquote wird analog dem Jahr 2020 auf 5 % der quartalsweise eingehenden Abrechnungen beschränkt (§ 275c Abs. 2 SGB V).
- Die Anwendung der Strafzahlung für vom Medizinischen Dienst für beanstandete Rechnungen wird auf das Jahr 2023 verschoben (§ 275c Abs. 3 SGB V).
- Der Corona-Mehrkostenzuschlag ist zum 31. Dezember 2021 ausgelaufen. Die Regelung ist auf 2022 wirkungsgleich zu übertragen (§ 9 Absatz 1a Nr. 9 KHEntgG).
- Die Prüfungen von Strukturmerkmalen durch den Medizinischen Dienst sind bis Ende 2022 auszusetzen (im Rahmen der OPS-Komplexcodes und im Rahmen der G-BA Richtlinien).
- Vorgaben die mit hohem bürokratischem Aufwand einhergehen sollten im Jahr 2022 minimiert bzw. ausgesetzt werden (z.B. Dokumentation der Personalvorgaben im Rahmen von G-BA Richtlinien, wie etwa in der PPP-RL).
- Prolongierung der auf fünf Tage verkürzten gesetzlichen Frist zur Begleichung von Krankenhausrechnungen (§ 415 Abs. 1 SGB V).