

Pressemitteilung

VKD zum Entwurf eines zweiten Bevölkerungsschutzgesetzes

Grundsätzlich richtig – die Lage der Kliniken bleibt jedoch unübersichtlich

Berlin, d. 11. Mai 2020. Es ist anzuerkennen, dass der Bundesgesundheitsminister in der aktuellen Lage mit einem zweiten Gesetz zum Bevölkerungsschutz in der Corona-Pandemie zeitnah und zügig nachsteuert. Am Donnerstag voriger Woche beriet der Bundestag bereits in erster Lesung über das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. Ob allerdings die überhastete Eile nötig ist, muss hinterfragt werden. Denn regelmäßig leidet die Qualität der Gesetze darunter. Die Folge sind Rechtsstreitigkeiten in der Umsetzung und Nachbesserungsbedarfe. Die Mitglieder des VKD können hier jedenfalls auf zahlreiche solcher Effekte verweisen.

„Testmöglichkeiten zu erweitern, Patienten und Mitarbeiter – letztere wöchentlich – zu testen ist absolut sinnvoll. Ob die gewollten Tests zum Schutz der Bevölkerung im notwendigen Umfang erfolgen können, ist derzeit noch offen. Richtig ist, die Kosten für diese Tests den Krankenkassen zu übertragen, da die Maßnahmen mithelfen, Erkrankungen, Gesundheitsschäden und Sterbefälle sowie erhebliche Folgeausgaben für die GKV zu vermeiden. Insofern ist nicht nachvollziehbar, wenn dies von Seiten der Krankenkassen abgelehnt wird“, so VKD-Präsident Dr. Josef Düllings.

Auf Grund der aktuellen Situation in der Corona-Pandemie haben die Krankenhäuser weiterhin immense, bislang nicht finanzierte Zusatzausgaben für die Bereitstellung von Schutzausrüstungen für ihre Mitarbeiter. Diese sind aus Sicht des VKD in vollem Umfang von den Krankenkassen zu tragen. Dies sollte in diesem Gesetz auch so festgelegt werden. In einer aktuellen Umfrage berichtet das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) für fast 70 Prozent der Kliniken, dass die im März beschlossenen Maßnahmen des „Schutzschirms“ nicht ausreichen. Der VKD hatte mit Vorlage des Gesetzentwurfs bereits deutliche Kritik daran geübt, die sich nun bestätigt.

Auch die vorgesehenen neuen Datenlieferungen, zweimal im Jahr an das Institut für das Entgeltsystem in Krankenhaus über voll- und teilstationäre Behandlungen nach Entlassung der betreffenden Patienten, stellen nicht nur einen erheblichen Mehraufwand an Dokumentation für die Kliniken dar. Vielen wird es auch schlichtweg nicht möglich sein, die geforderten Daten valide in der vorgegebenen Form zu liefern. Unvollständige oder fehlerhafte Datenlieferungen sollen aber nicht nur abgewiesen, sondern auch noch mit einer Strafzahlung von mindestens 20.000 Euro belegt werden. Ein völlig inakzeptabler Sanktionsmechanismus. Bitte streichen.

Aus Sicht des VKD positiv ist, dass Krankenhäuser, die Patienten mit COVID-19 behandeln, hier zumindest temporär von Abrechnungsprüfungen der Mindestmerkmale befreit werden sollen. Das Verfahren sollte nicht nur für diese Behandlungen, sondern bis auf Weiteres für sämtliche Operationen, Prozeduren und allgemein medizinischen Maßnahmen (OPS) gelten. Denn die Corona-Pandemie ist ein Ausnahmezustand. Ziel sollte es zurzeit doch sein, alle Kraft der Mitarbeiter auf die Versorgung der Patienten zu konzentrieren. Dazu zählen insbesondere auch die Patienten, die sich durch verspätete Inanspruchnahme mittlerweile vielfach in einem

kritischen Gesundheitszustand befinden, sowie vermehrt auch diejenigen, deren geplante Operationen und Behandlungen verschoben werden mussten. Sie alle haben einen Anspruch darauf, dass dies jetzt zügig geschieht. Hier sollte der Zeitaufwand für Bürokratie zumindest passager in die Patientenversorgung gelenkt werden.

Grundsätzlich – und unabhängig vom aktuellen Gesetz – erwartet der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands Regelungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser nach der Pandemie. Diese Zwecksetzung ist immer noch in § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) festgeschrieben. Es hält sich nur kaum einer daran. Bund und Länder können Daseinsvorsorge nicht einfach einfordern, ohne die Ressourcen dafür bereitzustellen. Auch sollte man sich endlich von den Fantasien einer Strukturkonzentration auf bundesweit nur 300 oder 600 Krankenhäuser verabschieden und wieder mehr Bodenhaftung entwickeln. Eine abgehobene Krankenhausplanung dient niemandem. Deren Folgen würde die stationäre, aber auch ambulante Versorgung der Patienten absehbar für lange Zeit beeinträchtigen. Nicht zuletzt sollten sich viele Bundesländer nicht immer wegducken, wenn es um die Daseinsvorsorge geht. Die Gesundheits- und Finanzminister der Länder sind gefragt. Sie sollten – statt auf eine kalte Strukturbereinigung zu hoffen – das Nötige für die Investitionsfinanzierung vorbereiten und dies dann auch umsetzen. Genau diese To-dos gehören jetzt auf einen Zettel, auf dem ein bekannter Landesgesundheitsminister aktuell wohl schon seine Notizen macht. Wir als VKD unterstützen das gerne.