

Konzept zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in der „Corona-Krise“

Medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind ein unverzichtbarer Teil der medizinischen Infrastruktur. Die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken werden in dieser Krisensituation einen wichtigen Beitrag leisten. Dafür brauchen die Kliniken dringend Unterstützung.

1. Aussetzung des Genehmigungsverfahrens für Anschlussheilbehandlungen

Patienten, die sich in Krankenhäusern befinden, müssen, sofern medizinisch möglich, auch ohne vorangegangenen operativen Eingriff, ohne indikationsspezifische Einschränkungen und ohne Genehmigungsvorbehalt in Vorsorge- oder Rehabilitationskliniken verlegt werden können. Damit werden diese Patienten adäquat versorgt und in den Krankenhäusern stehen mehr Betten zur Verfügung.

2. Investitionszuschuss für die Schaffung zusätzlicher Akutbetten

Sofern Vorsorge- und Rehabilitationskliniken sich an der akutmedizinischen Versorgung beteiligen, erhalten sie einen Ausgleich. Der Bund stellt den Ländern 85.000 € je nachgewiesenem zusätzlichen Platz zur Verfügung, die an die Vorsorge- und Reha-Kliniken für die Schaffung zusätzlicher Intensivbetten ausgezahlt werden.

3. Schnelle Liquiditätsbereitstellung

Zur Sicherung der Liquidität werden sämtliche Rechnungen für Patientenaufnahmen bis einschließlich 31.03.2020 vollständig innerhalb von 5 Tagen von den Kostenträgern ausbezahlt.

4. Grantiezahlungen

Für Vorsorge- und Rehabilitationskliniken muss ebenfalls eine Grundfinanzierung ab dem 01.04. vorgesehen werden. Als Bezugspunkt können hier die Erlöse der Reha-Klinik des Vorjahrs gelten und analog zu der Finanzierung der Krankenhäuser ein monatlicher Grundfinanzierungsbetrag aus 1/12 erhöht um den Veränderungswert von 3,66% und um einen 5% Versorgungssicherstellungszuschlages vorgesehen werden. Die Zuordnung der Kostenträger Deutsche Rentenversicherung und Krankenkassen soll entsprechend der Finanzierungsanteile aus dem Vorjahr fortgeschrieben werden.

Die Auszahlung der o.g. Mittel erfolgt über eine zentrale Clearingstelle für die GKV und für die DRV. Die Vorsorge- und Reha-Kliniken melden an diese dazu einmalig ihre o.g. Werte und Zahlungsinformationen und erhalten automatische monatliche Auszahlungen in o.g. Höhe zum Monatsbeginn. Die PKV und BGen sind anteilig an der Mittelbereitstellung zu beteiligen.