

Änderungsantrag 10

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zu Artikel 1 Nummer 2a - neu - (§ 105 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Artikel 4a - neu - (§ 13 der Coronavirus-Testverordnung)

(Sicherstellung der medizinischen Versorgung in epidemischen Lagen,
Finanzierung von Testzentren)

1. In Artikel 1 wird nach Nummer 2 folgende Nummer 2a eingefügt:

„2a. § 105 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Krankenkassen haben der Kassenärztlichen Vereinigung die zusätzlichen Kosten für außerordentliche Maßnahmen, die zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes erforderlich sind, zu erstatten. Die Erstattung ist ausgeschlossen, soweit die betreffende Maßnahme bereits im Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung abgebildet ist oder soweit die Finanzierung der betreffenden Maßnahme durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes anderweitig vorgesehen ist. Zum Zwecke der Abrechnung übermittelt die Kassenärztliche Vereinigung den Krankenkassen rechnungsbegründende Unterlagen, aus denen sich Art und Höhe der zu erstattenden Kosten im Einzelnen ergeben.“ ‘

2. Nach Artikel 4 wird folgender Artikel 4a eingefügt:

„Artikel 4a

Änderung der Coronavirus-Testverordnung

§ 13 Absatz 4 der Coronavirus-Testverordnung vom 14. Oktober 2020 (BAnz AT 14.10.2020 V1)
wird aufgehoben.‘

Begründung

Zu Nummer 1

Mit der Änderung wird gewährleistet, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auch in Zukunft ausreichend handlungsfähig sind, um die Gesundheitsversorgung auch in epidemischen Notlagen sicherzustellen. Zu diesem Zweck sieht bereits die mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März (BGBl. I 2020 Nr. 14, S. 580) eingeführte Regelung des § 105 Absatz 3 vor, dass die Krankenkassen den Kassenärztlichen Vereinigungen die zusätzlichen Kosten für außerordentliche Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu erstatten haben. Damit sollte etwa der Aufbau und der Betrieb spezieller Zentren (wie z. B. Schwerpunktambulanzen) zur Trennung von Patientenströmen sowie Dienste zur Erbringung vermehrter Besuchsleistungen und der strukturelle Ausbau der Service-nummer 116117 finanziert werden.

Diese Regelung ist zunächst bis zum Ende des Jahres 2020 befristet worden (Artikel 6 in Verbindung mit Artikel 7 Absatz 3 des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes) und wird nunmehr in weiterentwickelter Fassung fortgeführt.

Dabei wird in Satz 1 zunächst der sachliche Anwendungsbereich der Regelung erweitert, um den Kassenärztlichen Vereinigungen in pandemiebedingten Ausnahmesituationen eine größere Handlungsfreiheit einzuräumen. Dementsprechend wird sich die Regelung künftig nicht mehr auf die außerordentlichen Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beschränken. Stattdessen sieht die Regelung eine Sonderfinanzierung auch für entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehören.

Mit Satz 2 wird die Erstattung ausgeschlossen, soweit die betreffende Maßnahme bereits im Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung abgebildet ist oder soweit die Finanzierung der betreffenden Maßnahme durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes anderweitig vorgesehen ist.

Der zweite Halbsatz dieser Regelung – Erstattungsausschluss bei Finanzierung durch oder aufgrund eines Gesetzes - betrifft zum einen etwa den bisher geregelten Fall, dass die betreffende Maßnahme aus finanziellen Mitteln, die aufgrund von Vereinbarungen und Beschlüssen nach dem SGB V gezahlt werden, finanziert wird (z. B. Gesamtverträge, einheitlicher Bewertungsmaßstab), zum anderen führt z. B. auch eine bestehende Finanzierung aus Mitteln des Strukturfonds nach Absatz 1a insoweit zu einem Erstattungsausschluss. Aufgrund der nunmehr gewählten Formulierung („soweit“) kann eine Erstattung in diesen Fällen gleichwohl erfolgen, soweit die Kosten für außerordentliche Maßnahmen die hierfür in Ansatz gebrachten Kosten übersteigen. Vor diesem Hintergrund entfällt auch der bisherige Satz 3, ohne dass damit eine Änderung des bisherigen Regelungsgehalts verbunden ist.

Zum anderen sieht der zweite Halbsatz der Regelung vor dem Hintergrund der Entwicklung seit dem Inkrafttreten dieser Regelung einen Erstattungsausschluss auch für die Fälle vor, in denen die Finanzierung der betreffenden Maßnahme durch verordnungsrechtliche Spezialregelungen bereits anderweitig geregelt ist. Damit wird – auch hier mit dem Ziel, Doppelfinanzierungen zu vermeiden - insbesondere sichergestellt, dass die von den Kassenärztlichen Vereinigungen errichteten und betriebenen Testzentren abschließend nach den in der Coronavirus-Testverordnung (BAz AT 14.10.2020 V1) enthaltenen Vorgaben finanziert werden. Eine zusätzliche Finanzierung der Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren nach § 105 Absatz 3 ist somit ausgeschlossen. Davon ausgenommen sind Kosten für Einrichtungen, die unabhängig von Testungen medizinische Versorgungsleistungen erbringen, die als außerordentliche Sicherstellungsmaßnahmen im Sinne von § 105 Absatz 3 nicht von der Erstattung nach der Coronavirus-Testverordnung sowie anderweitig durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes gedeckt sind. Der Ausbau von Telefon- und Internetdiensten, zum Beispiel in Form von Informationshotlines und Terminvermittlungsservices, oder die ausnahmsweise Beschaffung Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) einschließlich deren Lagerung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bleiben auch weiterhin denkbare Anwendungsbereiche des § 105 Absatz 3.

Der neue Satz 3 stellt klar, dass die Kassenärztliche Vereinigung den Krankenkassen zum Zwecke der Erstattung und Transparenz rechnungsbegründende Unterlagen übermittelt, aus denen sich Art und Höhe der zu erstattenden Kosten ergeben. Die Regelung entspricht den anerkannten Grundsätzen des Geschäftsverkehrs und stellt sicher, dass etwaige Erstattungsansprüche gegenüber den Krankenkassen nachvollziehbar dargelegt und begründet werden. Die Kostenträger werden damit etwa in die Lage versetzt, die Wirtschaftlichkeit der zu erstattenden Maßnahmen zu beurteilen und nachzuvollziehen, wie sich die geltend gemachten Kosten auf einzelne Kostenpositionen verteilen.

Eine erneute, über das Bestehen einer epidemischen Lage nationaler Tragweite hinausgehende, Befristung ist nicht erforderlich, da sich die Regelung in der Praxis bewährt hat.

Zu Nummer 2

Mit der Aufhebung des § 13 Absatz 4 werden die Vorgaben der Coronavirus-Testverordnung an die Neufassung des § 105 Absatz 3 SGB V angepasst. Nach § 105 Absatz 3 Satz 3 SGB V in der Fassung dieses Gesetzes ist die Erstattung der Kosten für außerordentliche Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ausgeschlossen, wenn die Finanzierung der betreffenden Maßnahme durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes anderweitig vorgesehen ist. Damit soll zunächst insbesondere sichergestellt werden, dass die von den Kassenärztlichen Vereinigungen errichteten und betriebenen Testzentren abschließend nach den in der Coronavirus-Testverordnung enthaltenen Vorgaben finanziert werden. Mit diesem Erstattungsausschluss kollidiert der bisherige § 13 Absatz 4, der die Finanzierung von Testzentren über § 105 Absatz 3 ausdrücklich nicht ausschließt.

Änderungsantrag 11

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zu Artikel 1 Nummer 2b - neu - und 2c - neu - (§ 111 und § 111c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(pandemiebedingte Anpassung von Vergütungsvereinbarungen
der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen)

1. In Artikel 1 wird nach Nummer 2a folgende Nummer 2b eingefügt:

,2b. § 111 wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

b) Dem Absatz 5 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Vereinbarungen nach Satz 1 sind auf Grund der durch die SARS-CoV-2-Pandemie bedingten besonderen Situation der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Satz 7 genannte Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.“

2. In Artikel 1 wird nach Nummer 2b folgende Nummer 2c eingefügt:

,2c. § 111c wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

b) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Vereinbarungen nach Satz 1 sind auf Grund der durch die SARS-CoV-2-Pandemie bedingten besonderen Situation der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vom 1. Oktober

2020 bis zum 31. März 2021 anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Satz 7 genannte Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.“

Begründung

Zu Nummer 1

Vor dem Hintergrund der fortbestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird vorgesehen, dass die Krankenkassen und die Träger der zugelassenen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ihre Vergütungsvereinbarungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 anpassen, um den pandemiebedingten Veränderungen im täglichen Leistungsgeschehen Rechnung zu tragen. Dies kann den Ausgleich von Mehraufwänden bei Personal- und Sachkosten sowie fehlender Einnahmen durch pandemiebedingte Minderbelegungen betreffen, die durch die bisher vereinbarten Vergütungen nicht abgebildet werden. Damit soll die Leistungsfähigkeit der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung für die Dauer der derzeitigen epidemischen Lage gewährleistet werden. Die Regelungen zur Schiedsstelle in Absatz 5 gelten für die Anpassung der Vergütungsvereinbarungen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Satz 7 genannte Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.

Zu Nummer 2

Vor dem Hintergrund der fortbestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird vorgesehen, dass die Krankenkassen und die Träger der zugelassenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen ihre Vergütungsvereinbarungen vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 anpassen, um den pandemiebedingten Veränderungen im täglichen Leistungsgeschehen Rechnung zu tragen. Dies kann den Ausgleich von Mehraufwänden bei Personal- und Sachkosten sowie fehlender Einnahmen durch pandemiebedingte Minderbelegungen betreffen, die durch die bisher vereinbarten Vergütungen nicht abgebildet werden. Damit soll die Leistungsfähigkeit der Rehabilitationseinrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung für die Dauer der derzeitigen epidemischen Lage gewährleistet werden. Die Regelungen zur Schiedsstelle in Absatz 3 gelten für die Anpassung der Vergütungsvereinbarungen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Satz 7 genannte Frist bis zum 31. Dezember 2021 verlängern.

Änderungsantrag 12

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zu Artikel 1 Nummer 4a - neu - (§ 125b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(pandemiebedingte Abrechnungsmöglichkeit der
Hygienepauschale für Heilmittelerbringer)

In Artikel 1 wird nach Nummer 4 folgende Nummer 4a eingefügt:

,4a. § 125b wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.

b) Nach Absatz 2 wird der folgende Absatz 2a eingefügt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Leistungserbringer nach § 124 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 zur pauschalen Abgeltung der Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen infolge der COVID-19-Pandemie für jede Heilmittelverordnung, die sie abrechnen, einen zusätzlichen Betrag in Höhe von 1,50 Euro gegenüber den Krankenkassen, längstens befristet bis zum 31. Dezember 2021, geltend machen können.“

Begründung

Nach der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV) konnten die Heilmittelerbringer zunächst befristet bis zum 30. September 2020 bei jeder Abrechnung einer Verordnung eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 1,50 Euro geltend machen (sogenannte Hygienepauschale). Mit der Verordnung zur Änderung der COVID-19-VSt-SchutzV wurde diese Abrechnungsmöglichkeit bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie sind die Heilmittelerbringer weiterhin darauf angewiesen insbesondere persönliche Schutzausrüstung selbst zu beschaffen. Vor dem Hintergrund der nicht vorhersehbaren Dauer dieser epidemischen Lage kann das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung die Möglichkeit zur Geltendmachung der Hygienepauschale erneut zu verlängern, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2021.

Änderungsantrag 13

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zu Artikel 2 Nummer 2 (§ 5 Absatz 2a Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes)

(Gestaffelte Zuschläge für Krankenhäuser,
die die Anforderungen des G-BA für einen Sicherstellungszuschlag erfüllen)

Artikel 2 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. In § 5 Absatz 2a Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „hält ein Krankenhaus mehr als zwei Fachabteilungen vor, welche die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136c Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, hat das Krankenhaus darüber hinaus Anspruch auf eine zusätzliche Finanzierung in Höhe von 200 000 Euro jährlich je weiterer vorgehaltener Fachabteilung, welche die Vorgaben nach §136c Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt“ eingefügt.“

Begründung

Die Änderung in Satz 1 wird dahingehend klargestellt, dass sich die zusätzliche Finanzierung für Krankenhäuser nach der in einem Krankenhaus vorgehaltenen Anzahl basisversorgungsrelevanter Fachabteilungen, unverändert nach der Erfüllung der Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für Sicherstellungszuschläge nach § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V richtet. Eine Verengung auf eine einzelne Vorgabe des G-BA erfolgt nicht.

Änderungsantrag 14

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zu Artikel 3 Nummer 5 - neu -, Artikel 5 (§ 148 des Elften Buches Sozialgesetzbuch; Inkrafttreten)

(Corona-Pandemie; Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI)

1. In Artikel 3 wird nach Nummer 4 folgende Nummer 5 angefügt:

„5. § 148 wird wie folgt gefasst:

„§ 148
Beratungsbesuche nach § 37

Abweichend von § 37 Absatz 3 Satz 1 kann die Beratung bis einschließlich 31. März 2021 auch telefonisch, digital oder per Videokonferenz erfolgen, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht und Datensicherheit gewährleistet ist sowie datenschutzrechtliche Belange beachtet werden.“

2. In Artikel 5 Absatz 2a werden nach den Wörtern „Artikel 1 Nummer 6b“ die Wörter „und Artikel 3 Nummer 5“ eingefügt und das Wort „tritt“ durch das Wort „treten“ ersetzt.

Begründung:

Zu Nummer 1

Durch das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) vom 27. März 2020 wurden die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 faktisch bis zum 30. September 2020 ausgesetzt. Diese Regelung wurde nicht verlängert, so dass die Beratungsbesuche, die in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen durchzuführen sind, entsprechend dem gesetzlichen Turnus wieder aufzunehmen sind. Hintergrund ist, dass der Beratungsbesuch bei häuslicher Pflege eine wichtige Funktion und Bedeutung sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegenden hat. Er dient

insbesondere der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung, beispielsweise pflegender Angehöriger, und somit der langfristigen Sicherstellung der häuslichen Pflege.

Auf der anderen Seite wird es Pflegebedürftige geben, die angesichts der erneut außerordentlich dynamischen Entwicklung des Pandemiegeschehens lieber keinen fremden Menschen in ihrer Wohnung haben möchten, um sich insbesondere keinem zusätzlichen Infektionsrisiko auszusetzen. Auf diese Pflegebedürftigen wird mit der neuen Übergangsregelung Rücksicht genommen. Statt einer Beratung in der eigenen Häuslichkeit erhalten sie die Möglichkeit, den Beratungsbesuch telefonisch, digital oder mittels Einsatz von Videotechnik abzurufen. Voraussetzung ist, dass datenschutzrechtliche Belange eingehalten werden und auch den Erfordernissen der Datensicherheit genüge getan wird.

Eine erneute faktische Aussetzung der turnusmäßigen Beratungsbesuche soll unter anderem auch deshalb vermieden werden, weil die bisherigen Erfahrungen im Verlauf der Pandemie gezeigt haben, dass die Betroffenen trotz ihres erhöhten Infektionsrisikos nicht selten um Beratungsbesuche nachsuchen. Gerade unter den erschwerten Pflegebedingungen während der Corona-Pandemie besteht ein Bedarf nach Beratung und Unterstützung. Mit der Sonderregelung, die befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt, soll diesem Bedarf unter Berücksichtigung des Infektionsrisikos Rechnung getragen werden.

Zu Nummer 2

Am 30. September 2020 endete die bisherige Sonderregelung zu den Beratungsbesuchen gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI während der Corona-Pandemie. Im Hinblick auf die erneut außerordentlich dynamische Entwicklung des Pandemiegeschehens besteht die Notwendigkeit für eine weitere Sonderregelung. Diese soll im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis 31. März 2021 gelten und somit nahtlos an die bisherige Sonderregelung anknüpfen.

Änderungsantrag 15

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zu Artikel 3 Nr. 6 - neu - (§ 150 Absatz 6 Satz 1)

(Verlängerung pandemiebedingter Sonderregelungen im SGB XI)

In Artikel 3 wird nach Nummer 5 folgende Nummer 6 eingefügt:

„6. In § 150 Absatz 6 wird in Satz 1 die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „31. März 2021“ ersetzt.“

Begründung

Um Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bei der Bewältigung der Folgen der Covid-19-Pandemie zu entlasten und zu unterstützen, wurden durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und durch das Zweite Bevölkerungsschutzgesetz unter anderem die bis einschließlich 30. September 2020 befristeten Regelungen des § 150 SGB XI getroffen. Die Sonderregelungen der Absätze 1 bis 5c wurden zuletzt mit dem Krankenhauszukunftsgesetz bis einschließlich 31. Dezember 2020 verlängert.

Die durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 bestehende Gefährdungslage hält weiter an. Laut Robert Koch-Institut ist aktuell eine zunehmende Beschleunigung der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Auch werden wieder vermehrt COVID-19-Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen gemeldet. (Lagebericht des Robert Koch-Instituts vom 27. Oktober 2020). Entsprechend schätzt das Robert Koch-Institut die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch. Eine Verlängerung um weitere drei Monate der in § 150 enthaltenen Regelungen, die auf den besonders vulnerablen Bereich der Langzeitpflege zielen, ist daher angezeigt.

Zur Begründung der einzelnen Maßnahmen des § 150 wird auf die Ausführungen in den Bundestags-Drucksachen 19/18112, Seite 40-42, und 19/18967, Seite 72-74, Bezug genommen, die vor dem oben beschriebenen Hintergrund weiterhin Geltung haben.