

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)246(8)
zur öffentlichen Anh. am
12.11.2020 - Drittes
10.11.2020



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 10.11.2020

**zum Gesetzentwurf
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
für ein Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung
bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
vom 03.11.2020 (Drucksache 19/23944)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf	4
Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)	4
§ 14 Absatz 1 – Elektronisches Melde- und Informationssystem.....	4
§ 57 Absatz 2 – Verhältnis zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung	6
Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	7
§ 20i Absatz 3 – Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung	7
III. Ergänzender Änderungsbedarf.....	12
Artikel 4a -neu- (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes – KHEntgG).....	12
§ 10 – Landesbasisfallwertverhandlungen – Anpassung	12

I. Vorbemerkung

Der vorliegende Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sieht angesichts der fortschreitenden Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 weitere Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen vor.

Insbesondere soll die bisherige Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit, in einer vom Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch Anordnungen und Verordnungen verschiedene Maßnahmen zu treffen, durch neue bzw. erweiterte Verordnungsermächtigungen im Infektionsschutzgesetz und im Fünften Buch Sozialgesetzbuch ergänzt werden. Auch die neuen bzw. erweiterten Ermächtigungen sollen von einer Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag abhängig sein und spätestens mit Ablauf des 31.03.2021 außer Kraft treten. Zudem soll der Gesetzgeber nach dem Fraktionsentwurf von CDU/CSU und SPD mit dem neuen § 28a IfSG "Besondere Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2" klarstellen, welche konkreten Schutzmaßnahmen, die in die Grundrechte der Bürger eingreifen, seitens des Deutschen Bundestages im Rahmen der Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite als grundsätzlich notwendig und insoweit auch als legitimiert betrachtet werden.

Zu den erweiterten Ermächtigungen der Exekutive zählt die Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit im Bereich der Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i SGB V. Hier soll das Bundesministerium für Gesundheit künftig insbesondere den Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen regeln und näher ausgestalten können sowie den bisherigen Anspruch auf Testungen, die bisher auf die Feststellung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (oder auf das Vorhandensein von entsprechenden Antikörpern) beschränkt sind, erweitern können, z. B. um Testungen auf Influenzaviren.

Zu der geänderten Verordnungsermächtigung im Bereich der Leistungsansprüche nach dem SGB V sowie zwei weiteren die GKV berührenden Änderungsvorschlägen nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt Stellung.

Für den Bereich der stationären Versorgung wird zur Vermeidung einer drohenden Doppelfinanzierung in Bezug auf pandemiebedingte Leistungsmengenentwicklungen ein kurzfristig regelungsbedürftiger, ergänzender Anpassungsbedarf geltend gemacht (§ 10 Absatz 4 KHEntgG).

II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 11 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb)

§ 14 Absatz 1 – Elektronisches Melde- und Informationssystem

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die bisherige Regelung, die der Gesellschaft für Telematik (gematik) die befristete Aufgabe der Unterstützung des Robert Koch-Instituts (RKI) bei der Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems zugewiesen hatte, wird ersetzt durch eine Regelung zur dauerhaften Unterstützung des RKI bei Entwicklung und Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems (Satz 4). Zudem wird eine Regelung zur Kostentragung durch das RKI getroffen (Satz 5).

B) Stellungnahme

Die dauerhafte Einbindung der gematik bei Entwicklung und Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems ist sachgerecht.

Nach der Neuregelung in Satz 5 sollen allerdings allein die Kosten, die durch eine Beauftragung Dritter bei der gematik entstehen, vom RKI getragen werden, demnach nicht die übrigen gematik-internen Kosten, die ebenfalls durch die Unterstützungsleistungen entstehen. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes zählen auch letztere Kosten zu den Aufwänden, die der Bewältigung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe des RKI im Rahmen der Ausführung des Infektionsschutzgesetzes dienen. Daher sind auch diese Aufwände vom RKI und damit vom Bund zu tragen und nicht aus dem aus Beitragsmitteln der Krankenversicherung finanzierten Haushalt der gematik.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) wird wie folgt gefasst:

„bb) Die Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:

Die Gesellschaft für Telematik nach § 306 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterstützt das Robert Koch-Institut bei der Entwicklung und dem Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems. **Die bei der Gesellschaft für Telematik**

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 10.11.2020 zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD für ein Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 03.11.2020 (Drucksache 19/23944)
Seite 5 von 13

für die Erfüllung der Aufgabe nach Satz 4 anfallenden Kosten werden vom Robert-Koch-Institut getragen.“

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 21

§ 57 Absatz 2 – Verhältnis zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neufassung des § 57 Absatz 2 Satz 1 IfSG soll klargestellt werden, dass während des Bezugs einer Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG die für die Teilnahme an den Umlageverfahren nach dem Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (U1- und U2-Umlagen) sowie nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Insolvenzgeldumlage) zu entrichtenden Umlagebeträge weiterhin zu leisten sind.

B) Stellungnahme

Die klarstellende Neuregelung wird ausdrücklich begrüßt. Insbesondere werden hierdurch die in der Praxis vereinzelt aufgetretenen Schwierigkeiten hinsichtlich der den Arbeitgebern seitens der Erstattungsbehörden zu erstattenden Umlagebeträge beseitigt. Die angesprochenen Umlagebeträge gehören dadurch zu den nach § 57 Absatz 1 Satz 4 IfSG dem Arbeitgeber zu erstattenden Aufwendungen. Die Pflichten zur Teilnahme an den Umlageverfahren treffen allerdings ausschließlich den Arbeitgeber; vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, die vorgesehene Regelung redaktionell nachzujustieren.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nr. 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 57 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

Für Personen, denen nach § 56 Absatz 1 Satz 2 eine Entschädigung zu gewähren ist, besteht eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und in der sozialen Pflegeversicherung sowie nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch fort; die Pflichten zur Teilnahme des Arbeitgebers an den Umlageverfahren nach § 1 des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung sowie nach § 358 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberührt.“

Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 20i Absatz 3 – Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geänderte § 20i soll mit dem vorliegenden Entwurf nochmals angepasst werden.

Es soll nunmehr vorgesehen werden, dass das Bundesministerium für Gesundheit per Rechtsverordnung in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bestimmen kann, dass für Versicherte wie Nichtversicherte ein Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen oder bestimmte Testungen besteht (Satz 1), der Anspruch auf Teilleistungen beschränkt werden kann (Satz 2) und gegenüber der jeweiligen Regelversorgung nachrangig ist (Satz 3). Die bisher COVID-19-spezifische Regelung zu Testmaßnahmen wird damit generalisiert, so dass künftig auch andere Testungen vom Rechtsanspruch nach § 20i Absatz 3 umfasst sind. Hintergrund ist offenbar, dass insbesondere auch Testungen auf Influenzaviren einbezogen werden sollen, um eine gleichzeitige Verbreitung von Influenza- und SARS-CoV-2-Viren einzudämmen.

Satz 4 bestimmt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nicht verpflichtet ist, solange und soweit ein Anspruch auf die Schutzimpfung nach der Rechtsverordnung besteht, hierfür Regelungen in seiner Schutzimpfungs-Richtlinie nach § 20i Absatz 1 zu treffen.

Satz 5 regelt die Anhörungsrechte. Neben dem GKV-Spitzenverband und der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut wird nunmehr auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung einbezogen.

Satz 6 spezifiziert die Regelungskompetenz des Ordnungsgebers: Künftig sollen in der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 20i Absatz 3 auch Regelungen zur Erbringung in spezifischen Test- und Impfzentren, zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen und Kosten, zum Zahlungsverfahren sowie zur Organisation der Versorgung einschließlich der Mitwirkung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden können (Satz 6 Nrn. 1 und 2). Ziel dieser Neuregelungen soll es sein, sicherzustellen, dass die zuständigen Länder bei Bedarf die Strukturen der vertragsärztlichen Regelversorgung nutzen können, dass also die entspre-

chenden Testungen und Impfungen durch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unabhängig vom zeitlichen Zustandekommen von Verträgen der Krankenkassen und ihrer Verbände über die Durchführung von Impfungen erfolgen können. Mit den potentiellen Mitwirkungspflichten der Vertragsärzteschaft wird auch das neue Anhörungsrecht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung begründet.

Des Weiteren kann die Verordnung Regelungen treffen zur vollständigen oder anteiligen Finanzierung dieser Maßnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten Daten dieser Maßnahmen insbesondere an das Robert Koch-Institut (Satz 6 Nrn. 3 und 4).

In der Gesetzesbegründung wird dargelegt, dass mit der Regelungskompetenz zur Finanzierung dem Umstand Rechnung getragen werde, dass für die in naher Zukunft zu erwartende Schutzimpfung gegen COVID-19 noch eine Verständigung zur Finanzierung mit den für die Einrichtung der erforderlichen Impfzentren zuständigen Ländern aussteht. Die vom Bund beschafften COVID-19-Impfstoffe werden laut Begründung nicht aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Zudem würden gemäß einer Absprache zwischen den Gesundheitsministerien des Bundes und der Länder die Kosten für Impfbesteck und -zubehör für die COVID-19-Schutzimpfungen von den Ländern übernommen.

Hinsichtlich der Kostenübernahme von Aufwendungen für Leistungen bei symptomfreien Personen außerhalb der Krankenbehandlung und Leistungen für nicht gesetzlich Versicherte (versicherungsfremde Leistungsaufwendungen) über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds wird ausgeführt, dass diese durch den ergänzenden Bundeszuschuss refinanziert werde.

Die Regelung zur Finanzierung von Leistungen nach § 20i Absatz 3 für nicht gesetzlich Versicherte aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, war bisher beschränkt auf asymptomatische COVID-19-Testungen. Durch die Neuregelung wird die Finanzierungsoption auf weitere Testungen sowie den Bereich der Impfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe ausgeweitet.

Satz 7 bestimmt, dass eine Rechtsverordnung nach § 20i mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag außer Kraft tritt, spätestens aber mit Ablauf des 31. März 2021.

B) Stellungnahme

Der mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020 geänderte § 20i Absatz 3 sieht bereits vor, dass durch

Rechtsverordnung festgelegt werden kann, dass gesetzlich Versicherte sowie nicht gesetzlich Versicherte Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Die Finanzierung erfolgt über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

In seiner Stellungnahme zum Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz hatte der GKV-Spitzenverband die Änderung des § 20i Absatz 3 abgelehnt, weil damit Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die Beitragszahlenden der GKV verlagert werden. Dies gilt sowohl für die Kostentragung von asymptomatischen Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 (bzw. auf entsprechende Antikörper) bei gesetzlich Versicherten, als auch für jedwede Kostentragung von Leistungen für nicht gesetzlich – zumeist also privat – versicherte Personen.

In den nachfolgenden Stellungnahmen zu den auf Basis des § 20i Absatz 3 erlassenen Verordnungen zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 hat der GKV-Spitzenverband jeweils erneut darauf hingewiesen, dass diese Aufwendungen versicherungsfremde Leistungsaufwendungen darstellen und somit lediglich als Auftragsleistung übernommen werden können, der Gesetzgeber daher sicherzustellen hat, dass die Aufwendungen vom Bund vollständig ausgeglichen werden.

Dabei hat der GKV-Spitzenverband anerkannt, dass der Bund im Juli 2020 einen ergänzenden Zuschuss in Höhe von 3,5 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds „zur Verbesserung der Liquiditätssituation des durch Beitragsmindereinnahmen und Mehrausgaben stark belasteten Gesundheitsfonds“ geleistet hat. Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat mit Stand vom 09.11.2020 festgestellt, dass bisher Zahlungen in Höhe von rd. 1,9 Mrd. Euro zu Lasten der GKV für versicherungsfremde Zwecke aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ausgezahlt wurden (Corona-Intensivbetten, Schutzschirm Heilmittelerbringer, Corona Tests, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Müttergenesungswerk, Soziale Dienstleister).

Mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll der Ordnungsgeber künftig auch den Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen näher ausgestalten können sowie den bisherigen Anspruch auf bestimmte Testungen, die bisher auf die Feststellung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (oder das Vorhandensein von entsprechenden Antikörpern) beschränkt sind, auf weitere Infektionen erweitern können. Der Ordnungsgeber soll die erweiterten Ansprüche zudem auch auf Nichtversicherte ausweiten können.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes haben die bisherigen rechtlichen Rahmenbedingungen angemessene Flexibilität sichergestellt, um auf kurzfristig notwendige Handlungsbedarfe im

Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite reagieren zu können. Zudem war die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen bisher sehr erfolgreich bei der Organisation von Impfmaßnahmen. Durch die vorgesehenen Änderungen sollen nunmehr hinsichtlich der konkreten Organisation des Impfgeschehens wesentliche Anpassungen durch den Verordnungsgeber ermöglicht werden. Dies ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes in den Fällen angezeigt, in denen – wie für die anstehenden Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 – Massenimpfungen auf Basis einer staatlichen Impfstrategie inklusive notwendiger Priorisierungen der zu impfenden Bevölkerungsgruppen in zentralisierten Settings erforderlich werden. Die vorgesehene erweiterte Ermächtigung des Bundesministeriums, im Rahmen der vom Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Bedarfsfall für weitere Schutzimpfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Ständigen Impfkommission Regelungen zu treffen, ist daher aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sachgerecht. Der GKV-Spitzenverband begrüßt zudem die in der Begründung angekündigte Kostenübernahme für COVID-19-Impfstoffe, für Impfbesteck und Zubehör durch Bund und Länder.

Nicht nachvollziehbar und abzulehnen ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes dagegen, dass nunmehr sowohl die verbleibenden Kosten für Impfungen als auch für Testungen auf SARS-CoV-2 und weitere Infektionskrankheiten von nicht gesetzlich Versicherten durch die GKV-Solidargemeinschaft getragen werden sollen. Hier sind die übrigen Kostenträger, insbesondere die private Krankenversicherung, für ihre jeweiligen Personenkreise in die Pflicht zu nehmen.

Soweit der Gesetzgeber am vorgesehenen Finanzierungsmodus festhält, muss mit Blick auf die erheblichen, gegenwärtig nicht abschätzbaren Kosten, die mit der erweiterten Verordnungsermächtigung einhergehen, gesetzlich sichergestellt werden, dass der Bund alle bisher und künftig aus den Verordnungsermächtigungen resultierenden Aufwände der GKV für versicherungsfremde Leistungen vollständig refinanziert.

Mit Blick auf das Jahr 2021 ist darauf hinzuweisen, dass die vom Bund nach § 221a SGB V i. d. F. des Gesetzentwurfs für ein Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) zu zahlende ergänzende Bundesbeteiligung von 5 Mrd. Euro nicht als Refinanzierungsmaßnahme für im Jahr 2021 anfallende Kosten für versicherungsfremde Leistungen nach der geltenden Coronavirus-Testverordnung bzw. nachfolgender Verordnungen nach § 20i SGB V betrachtet werden kann. Der ergänzende Bundeszuschuss für das Jahr 2021 wird nach dem Wortlaut der Vorschrift zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes gemäß § 242a im Jahr 2021 geleistet. Grundlage dieser Festlegung war die im Herbst vorgenommene Schätzung der Einnahmen und Ausgaben der GKV im Jahr 2021. Hierbei wur-

den die finanziellen Auswirkungen der Coronavirus-Testverordnung noch nicht berücksichtigt (vgl. Abschlussbericht des GKV-Schätzerkreises vom 23.10.2020). Diese absehbar entstehenden Aufwände sind mit dem ergänzenden Bundeszuschuss also keinesfalls abgegolten.

Mit dieser Feststellung wird die Erwartung verbunden, dass der Bund die im Jahr 2021 anfallenden Kosten für versicherungsfremde Leistungen nach der geltenden Coronavirus-Testverordnung bzw. nachfolgender Verordnungen nach § 20i SGB V durch entsprechende ergänzende Bundesmittel refinanziert.

C) Änderungsvorschlag

Die Refinanzierung der aus den Verordnungsermächtigungen resultierenden Aufwände für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund ist sicherzustellen.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

Artikel 4a –neu– (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes – KHEntgG)

§ 10 – Landesbasisfallwertverhandlungen – Anpassung

A) Darlegung des Änderungsbedarfs

Es wird deutlich, dass die aktuellen gesetzlichen Grundlagen der Landesbasisfallwertvereinbarungen keine ausreichende Bindung zu den aktuellen gesetzlichen Corona-Maßnahmen haben. Insbesondere gilt dies mit Blick auf die Leistungsmengenentwicklung. Gemäß dem aktuellen § 10 Abs. 4 Satz 3 KHEntgG kann es bei einer Corona bedingt niedrigeren Summe der effektiven Bewertungsrelationen zu einer entsprechend starken Erhöhung der Landesbasisfallwerte 2021 kommen. Es bedarf einer Anpassung des § 10 KHEntgG, die sicherstellt, dass ein Leistungsrückgang, der aufgrund der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entstanden ist, nicht zu einer Erhöhung der Landesbasisfallwerte führt. Dies schließt auch den Zeitraum, in dem die Schätzung für den Vereinbarungszeitraum gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 getroffen wird, mit ein. Bislang fehlt diese Regelung, was aufgrund der weiteren zu erwartenden gesetzlichen Corona-Maßnahmen zu Doppelfinanzierungen von mengenbedingten Erlösrückgängen führen würde.

Analog zu den bereits im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) für den Fixkostendegressionsabschlag getroffenen Regelungen auf der Ebene des einzelnen Krankenhauses ist für die kommenden Jahre auch eine kurzfristige Anpassung der gesetzlichen Grundlagen der Landesbasisfallwerte erforderlich. Bereits für die zeitnah stattfindenden LBFV-Verhandlungen 2021 muss aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes eine entsprechende Anpassung erfolgen.

B) Änderungsvorschlag

In § 10 Absatz 4 KHEntgG wird nach Satz 3 ein neuer Satz 4 eingefügt:

„¹Die nach Absatz 3 vereinbarte Veränderung des Basisfallwerts darf die sich bei Anwendung des Veränderungswerts nach § 9 Absatz 1b Satz 1 ergebende Veränderung des Basisfallwerts nicht überschreiten. ²Satz 1 gilt nicht, soweit eine Erhöhung des Basisfallwerts infolge der Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems oder der Abrechnungsregeln lediglich technisch bedingt ist und nicht zu einer Erhöhung der Gesamtausgaben für Krankenhausleistungen führt oder soweit eine Berichtigung von Fehlschätzungen nach Absatz 1 durchzuführen ist. ³Wird aus anderen als den in Satz 2 genannten

Tatbeständen eine niedrigere Summe der effektiven Bewertungsrelationen vereinbart, kann abweichend von Satz 1 ein höherer Basisfallwert vereinbart werden, wenn dies nicht zu einer Erhöhung der Gesamtausgaben für Krankenhausleistungen führt. **4Satz 3 ist ausgeschlossen, wenn die niedrigere Summe der effektiven Bewertungsrelationen aufgrund der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entstanden ist.**

⁵Soweit eine Überschreitung des Veränderungswerts durch die erhöhende Berücksichtigung von befristeten Zuschlägen nach § 5 Absatz 3c im Rahmen von Absatz 3 Satz 1 Nummer 7 begründet ist, ist abweichend von Satz 1 ein höherer Basisfallwert zu vereinbaren. ⁶Satz 2 findet im Zusammenhang mit der Einführung und Weiterentwicklung des Pflegebudgets nach § 6a keine Anwendung.