

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**19(14)243(31)**

zur öffentl. Anh. am 16.11.2020 -  
Versorgungsverbesserungsgesetz

11.11.2020

# Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung .....	3
2. Stellungnahme zum Gesetzentwurf .....	4
Regelungen zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung .....	4
Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge .....	5
Bessere Versorgung von Schwangeren durch Förderung zusätzlicher Hebammenstellen (Hebammenstellen-Förderprogramm).....	5
Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser.....	6
Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.....	6
Inkrafttreten der bundesweiten Verträge zur Heilmittelversorgung .....	7
Verfahrensvereinfachung hinsichtlich Hilfsmittlempfehlungen bei der Pflegebegutachtung .....	8
3. Änderungsbedarf zu einzelnen Vorschriften .....	9
Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).....	9
§ 221a Ergänzender Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds im Jahr 2021 .....	9
§ 242a Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz .....	10
§ 260 Betriebsmittel.....	11
§ 272 Sonderregelungen für den Gesundheitsfonds im Jahr 2021 .....	12
Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes - KHEntgG) .....	15
§ 5 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG .....	15

## 1. Vorbemerkung

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz - GPVG) legt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Kabinettsentwurf vor, der die gesundheitliche und pflegerische Versorgung zeitnah und nachhaltig verbessern und die finanzielle Stabilität der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 2021 gewährleisten soll.

Die KNAPPSCHAFT begrüßt die im Gesetzentwurf vorgesehenen Verbesserungen der Versorgung der Versicherten. Die Neuregelungen zur finanziellen Stabilisierung der GKV im Jahr 2021 werden hingegen entschieden abgelehnt. Das anteilige Heranziehen der Finanzreserven der Krankenkassen zur Stärkung des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 bedeutet einen massiven Eingriff in die Autonomie der Krankenkassen. Zudem wird mit diesem Eingriff keine nachhaltige Stabilisierung der Finanzlage über das Jahr 2021 hinaus erreicht. In den Folgejahren ist mit erheblichen Defiziten zu rechnen, da dann die Finanzreserven der Krankenkassen massiv abgeschmolzen sind.

Die Beitragszahler treten bei dem aktuellen Gesetzentwurf als Hauptfinanzierer auf. Da sich durch die Corona-Krise Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft ergeben, sollten diese finanziellen Lasten maßgeblich auch von der Gesellschaft über Steuern gezahlt werden. Eine einseitige Belastung der GKV ist nicht akzeptabel.

Die Absenkung der Grenze für das Anhebungsverbot von Zusatzbeitragsätzen lässt eine vorausschauende Finanzpolitik der Krankenkassen nicht zu und wird von der KNAPPSCHAFT abgelehnt.

## 2. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Im Folgenden nimmt die KNAPPSCHAFT im Einzelnen zu dem Kabinettsentwurf Stellung:

### **Regelungen zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung**

Aufgrund der Wirtschaftskrise, bedingt durch die COVID-19-Pandemie, und der gesetzlichen Vorhaben der aktuellen Legislaturperiode steht die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) vor großen finanziellen Herausforderungen. Neben konjunkturbedingten Mindereinnahmen ergeben sich erhebliche Mehrausgaben für die Krankenkassen. Der vor diesem Hintergrund verfasste Gesetzentwurf sieht weitreichende Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzsituation der GKV vor.

Die beabsichtigten Neuregelungen zur finanziellen Stabilisierung der GKV werden seitens der KNAPPSCHAFT in der vorgelegten Fassung abgelehnt.

Das anteilige Heranziehen der Finanzreserven der Krankenkassen zur Stärkung des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 bedeutet einen massiven Eingriff in die Autonomie der Krankenkassen. Dieser gewährleistet zudem keine finanzielle Stabilität über das Ende des Jahres 2021 hinaus.

Der ergänzende Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds im Jahr 2021 reicht in seiner Höhe nicht aus. Die Bewältigung der Covid-19-Pandemie und die Finanzierung der damit verbundenen Kosten sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Damit sollten auch die Covid-19-bedingten Kosten in voller Höhe durch die Steuerzahler getragen werden.

Die Absenkung der Grenze für das Anhebungsverbot von Zusatzbeitragssätzen lässt eine vorausschauende Finanzpolitik der Krankenkassen nicht zu.

Bei den weiteren Änderungen handelt es sich um redaktionelle Anpassungen. Diese erscheinen aus Sicht der KNAPPSCHAFT als sachgerecht.

## **Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge**

Die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Änderungen des § 140a SGB V zielen darauf ab, im Bereich der besonderen Versorgung die Spielräume für eine bessere Vernetzung der Akteure zu erweitern und regionalen Bedürfnissen stärker Rechnung tragen zu können. Zudem soll die Fortführung innovativer Versorgungsprojekte unterstützt werden.

Die KNAPPSCHAFT begrüßt die beabsichtigten Neuregelungen. Durch die Einbeziehung zusätzlicher Kostenträger und Leistungserbringer können Reichweite, Vernetzungs- und Wirkungsgrad der besonderen Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten gefördert werden. Darüber hinaus wird es erleichtert, durch den Innovationsfonds geförderte Projekte (freiwillig) in eine selektivvertragliche Anschlussversorgung zu überführen. Die ergänzenden Klarstellungen und Konkretisierungen dürften zudem dazu beitragen, die praktische Umsetzung besonderer Versorgungskonzepte zu erleichtern und das Aufsichtshandeln in diesem Bereich zu harmonisieren. Zu begrüßen ist auch, dass den anlässlich des Referentenentwurfes vorgebrachten Bedenken bzgl. einer zu kurzen Anpassungsfrist für die Umstellung der sogenannten Altverträge im Kabinettsentwurf Rechnung getragen wurde, indem diese Frist bis zum 31. Dezember 2024 verlängert wurde.

## **Bessere Versorgung von Schwangeren durch Förderung zusätzlicher Hebammenstellen (Hebammenstellen-Förderprogramm)**

Vor dem Hintergrund des Eckpunktepapiers des BMG wird das Hebammenstellen-Förderprogramm für den Förderzeitraum 2021 bis 2023 als weiterer Baustein zu Verbesserung der Personalsituation in der Versorgung von Schwangeren in der Geburtshilfe begrüßt.

Durch die zielgerichtete Förderung von Geburtskliniken mit mindestens 500 Geburten pro Jahr wird eine qualitativ hochwertige Betreuung während der Geburt gestärkt und eine Konzentration von Geburtskliniken gefördert.

Zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit der mit dem Förderprogramm neu geschaffenen Stellen oder aufgestockten vorhandenen Teilzeitstellen ist perspektivisch auch in diesem Bereich eine gesetzliche Festlegung einer Mindestpersonalausstattung notwendig. Eine solche Festlegung einer Mindestpersonalausstattung ist dazu geeignet, einem möglichen Wegfall neu geschaffener Stellen oder aufgestockter vorhandener Teilzeitstellen nach Ende des Förderzeitraumes entgegenzuwirken und eine mögliche Verpuffung der Fördermittel zu vermeiden. Die durch die

Förderung angestrebte Betreuungsrelation von Hebammen zu Schwangeren von mindestens 1 : 2 ist aus Sicht der KNAPPSCHAFT ein sachgerechter Einstieg.

### **Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser**

Die eigenständige Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser wird begrüßt. Die Bestrebungen zur Erweiterung der mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbarten Liste von Krankenhäusern um die Kinder- und Jugendmedizin bis zum 31. Dezember 2020 auf Basis der durch den G-BA noch zu ergänzenden Regelungen zu den Sicherstellungszuschlägen ist sachgerecht und erforderlich, um eine pauschale Förderung bereits ab dem Jahr 2021 zu ermöglichen.

Die in den Kabinettsbeschluss aufgenommene gestaffelte Erhöhung der pauschalen Förderung für ländliche Krankenhäuser von 400.000 Euro um 200.000 Euro je weitere bedarfsnotwendige Fachabteilung nach den Vorgaben des G-BA zur Sicherstellung der Vorhaltung dieser Strukturen für die ländliche Bevölkerung stellt sicher, dass ein hoher Anreiz darin besteht, alle bedarfsnotwendigen Fachabteilungen zu erhalten. Die Regelung wird grundsätzlich begrüßt. Dass allerdings Krankenhäuser bei Vorhaltung lediglich einer bedarfsnotwendigen Fachabteilung nach wie vor 400.000 Euro erhalten, wird aus Sicht der KNAPPSCHAFT im Rahmen der gefundenen Neuregelung als nicht sachgerecht angesehen.

Die Anreizsetzung für den Erhalt aller bedarfsnotwendigen Fachabteilungen muss mit einem hohen Grad der Sicherstellung des sicherheitsrelevanten Versorgungsauftrages einhergehen. Die Feststellung einer zeitweisen Nichterfüllung des sicherstellungsrelevanten Versorgungsauftrages muss in der Konsequenz eine anteilige Rückzahlung der erhaltenen Förderung zur Folge haben.

### **Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

Die Ergebnisse des Projekts zur Ermittlung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen zeigen, dass in vollstationären Pflegeeinrichtungen zukünftig auch mehr Pflegehilfskräfte benötigt werden. Hierzu sollen zusätzliche Entgelte zur Pflegevergütung für die Unterstützung der Leistungserbringung durch zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen gewährt werden können, soweit das nach der Pflegesatzvereinbarung vorzuhaltende Personal

hierdurch überschritten wird. Im Gegensatz zu den Vergütungszuschlägen nach § 8 Abs. 6 SGB XI tragen die Pflegekassen diese Zuschläge alleine. Aber auch hier sollen die Pflegebedürftigen nicht zusätzlich belastet werden. Die Umsetzung des Verfahrens ist in Festlegungen des GKV-Spitzenverband zu beschreiben. Geplant sind bis zu 20.000 zusätzliche Stellen.

Die Umsetzung wird die soziale Pflegeversicherung jährlich mit bis zu 680 Millionen Euro belasten. Im Jahr 2021 wird dabei eine 50%-ige Besetzung der Stellen und somit Ausgabensteigerung erwartet (10.000 Stellen, 340 Millionen Euro).

So sehr die o.g. Regelung auch seitens der KNAPPSCHAFT befürwortet wird, ist davon auszugehen, dass das neue Gesetz die angespannte Situation in den Pflegeeinrichtungen nicht nachhaltig verbessern wird. Bereits mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sollten bis zu 13.000 zusätzliche Stellen in der Altenpflege geschaffen werden. Die Besetzung dieser Stellen wurde jedoch nicht vollumfänglich in Anspruch genommen, da Pflegefachkräfte auf dem Markt rar sind. Auch wenn die Anforderungen an das nun betroffene Personal geringer sind, ist zu befürchten, dass sich ein ähnliches Bild zeigt. Insbesondere ist nicht zu erwarten, dass innerhalb eines Jahres bereits 10.000 dieser Stellen besetzt sein werden.

Mit der verwaltungsmäßigen Umsetzung kommen auf die Pflegekassen zudem erhebliche Mehraufwände (Antragsverfahren, Pflegesatzverhandlungen, Berichtspflichten) zu.

### **Inkrafttreten der bundesweiten Verträge zur Heilmittelversorgung**

Die Verträge im Bereich der Heilmittelversorgung werden in diesem Jahr erstmals bundesweit vom GKV-Spitzenverband mit den Heilmittelverbänden verhandelt. Ursprünglich sollten diese Verträge zum 1. Juli 2020 in Kraft treten. Grundlage für die Verhandlungen über die Inhalte der Verträge sind unter anderem die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertrags(zahn)-ärztlichen Verordnung (Heilmittel-Richtlinien), die zeitgleich überarbeitet wurden. Da die Heilmittel-Richtlinien in der Neufassung erst zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten konnten, wurde das Inkrafttreten der bundesweiten Verträge durch Artikel 3 COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ebenfalls auf den 1. Oktober 2020 verschoben.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat kürzlich beschlossen, das Inkrafttreten der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie vom 1. Oktober 2020 auf den 1. Januar 2021 zu verschieben.

Da in der Folge Rechtsunsicherheiten bei der Umsetzung der erstmals auf Bundesebene abzuschließenden Verträge zur Heilmittelversorgung zu erwarten sind, soll nach dem Kabinettsentwurf das Inkrafttreten dieser Verträge auf den 1. Januar 2021 verschoben werden.

Die Gesetzesänderung ist aus Sicht der KNAPPSCHAFT sachgerecht, da die in den Verträgen enthaltenen Regelungen auf den neuen Heilmittel-Richtlinien basieren. Aufgrund des erheblichen Aufwands und aus Zeitgründen scheidet die Alternative einen zweiten Vertrag mit allen Heilmittelbereichen für den Übergangszeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2020 zu schließen aus.

### **Verfahrensvereinfachung hinsichtlich Hilfsmittlempfehlungen bei der Pflegebegutachtung**

Sofern die Medizinischen Dienste die Notwendigkeit von (Pflege-)Hilfsmitteln, die im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit stehen, bei der Pflegebegutachtung feststellen, ist eine weitere ärztliche Verordnung für diese Hilfsmittel nicht mehr notwendig. Die Krankenkasse kann unmittelbar – mit Zustimmung des Versicherten – eine Lieferung durch einen Leistungserbringer veranlassen.

Der Kabinettsentwurf entfristet diese bis zum 31. Dezember 2020 geltende Regelung.

Die Verfahrensweise hat sich in der Vergangenheit bewährt, die Versicherten werden von bürokratischen Lasten befreit und die Versorgung kann deutlich schneller erfolgen. Die KNAPPSCHAFT befürwortet daher die Entfristung dieser Regel.



### 3. Änderungsbedarf zu einzelnen Vorschriften

#### Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 7

#### § 221a Ergänzender Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds im Jahr 2021

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Ziel der Neuregelung ist es, den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz nach § 242a weitestgehend stabil zu halten. Deshalb leistet der Bund einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 5 Milliarden Euro an den Gesundheitsfonds, einschließlich eines Zuschusses von 30 Millionen Euro an die landwirtschaftliche Krankenkasse.

##### B) Stellungnahme

Grundsätzlich begrüßt die KNAPPSCHAFT die Erhöhung des Bundeszuschusses. Das voraussichtliche Defizit des Jahres 2021 von mehr als 16 Milliarden Euro bei den gesetzlichen Krankenkassen ist nicht nur Ergebnis der COVID-19-Pandemie, sondern auch Folge der Gesetzgebung in der laufenden Legislaturperiode. Der avisierte Betrag in Höhe von 5 Milliarden Euro (weniger als ein Drittel des Defizits) reicht nicht aus.

Die Beitragszahler treten bei dem aktuellen Gesetzentwurf als Hauptfinanzierer auf. Da sich durch die Corona-Krise Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft ergeben, sind die finanziellen Lasten in einem größeren als dem jetzt geplanten Maße auf den Steuerzahler zu übertragen. Eine unausgewogene Belastung der GKV ist nicht akzeptabel.

##### C) Änderungsvorschlag

Im Ergebnis ist der ergänzende Bundeszuschuss zu erhöhen.

## Nr. 8

**§ 242a Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Nach Absatz 1 Satz 4 dürfen Krankenkassen ihren Zusatzbeitragssatz nicht anheben, solange sie ausweislich ihrer letzten vierteljährlichen Rechnungsergebnisse über Finanzreserven verfügen, die eine Monatsausgabe übersteigen. Durch die Änderung entfällt das Zusatzbeitragssatz-Anhebungsverbot bei Finanzreserven, die das 0,8-fache einer Monatsausgabe überschreiten, seine Wirkung.

**B) Stellungnahme**

Durch die Absenkung auf das 0,8-fache einer Monatsausgabe sollen die Krankenkassen noch stärker dazu gezwungen werden, ihre Finanzreserven zur Dämpfung ihres Zusatzbeitragssatzes einzusetzen. Die kurzfristige Absenkung verhindert eine vorausschauende Finanzplanung. Krankenkassen, die ihre bisherige Handlungsweise an der Obergrenze von 1,0 Monatsausgaben ausgerichtet haben, sind kurzfristig zu strategischen Veränderungen verpflichtet. Zudem werden ihnen rund zwei Drittel des Betrages zwischen 0,8 und 1,0 Monatsausgaben, die zur Stabilisierung des Beitragssatzes im Jahr 2021 eingeplant waren, für diese Zwecke entzogen.

**C) Änderungsvorschlag**

Die beabsichtigte Neuregelung wird gestrichen.

## Nr. 9

**§ 260 Betriebsmittel****A) Beabsichtigte Neuregelung**

In § 260 Absatz 2 Satz 1 und 2 wird das Wort „Einfache“ jeweils durch das Wort „0,8-fache“ ersetzt.

**B) Stellungnahme**

s. Stellungnahme zu Nr. 8.

**C) Änderungsvorschlag**

s. Stellungnahme zu Nr. 8.

## Nr. 11

**§ 272 Sonderregelungen für den Gesundheitsfonds im Jahr 2021****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Ziel der Neuregelung ist es, dem Gesundheitsfonds im Jahr 2021 einmalig Mittel aus den Finanzreserven der am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen zuzuführen. Hierfür werden die Finanzreserven nach § 260 Absatz 2 Satz 1 jeder Krankenkasse, die ausweislich ihrer dem BMG über den GKV-Spitzenverband bis zum 14. August 2020 gemeldeten vierteljährlichen Rechnungsergebnisse des ersten Halbjahres 2020 (Statistik KV 45) 0,4 einer Monatsausgabe überschreiten, in Höhe von 66,1 Prozent herangezogen. Der einmalige und bundesweite Solidarausgleich soll dafür sorgen, dass die Beitragszahler nicht nur die Aufgaben der eigenen, sondern auch die der anderen Krankenkassen finanzieren.

Den Einnahmen des Gesundheitsfonds werden damit im Jahr 2021 einmalig rund 8 Milliarden Euro zugeführt.

Diese Maßnahme soll der Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a dienen.

**B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Neuregelung wird seitens der KNAPPSCHAFT abgelehnt.

Es handelt sich bei dem Vorhaben um einen drastischen Eingriff in die Beitragssatz- und Entscheidungsautonomie der Krankenkassen. Eine seriöse und nachhaltige Planung, darunter ist gerade die Festlegung der Höhe des Zusatzbeitragssatzes auf Basis der vorhandenen Finanzmittel durch die Selbstverwaltung zu verstehen, wird ad absurdum geführt.

Die sofortige Abführung von 66,1 Prozent der Finanzmittel oberhalb von 0,4 Monatsausgaben konterkariert das ursprüngliche Vorhaben des Gesetzgebers, die Mitglieder an den Finanzreserven partizipieren zu lassen, indem die Finanzreserven bei Überschreiten einer bestimmten Obergrenze (bisher 1,0 Monatsausgaben; zukünftig

0,8 Monatsausgaben) durch geringere Zusatzbeitragssätze abgebaut werden sollen. Krankenkassen haben seinerzeit strategische Entscheidungen getroffen, die nun kurzfristig keinen Bestand mehr haben können.

Der Schwellenwert von 0,4 Monatsausgaben ist zu niedrig angesetzt. In der Folge wird es aufgrund der zusätzlichen Belastung durch die Abführung finanzieller Mittel vermehrt zu Insolvenzverfahren im Krankenkassensektor kommen. Widerspiegeln wird sich diese Situation der Krankenkassen bei der Risikobewertung des GKV-Spitzenverbandes nach §§ 171b ff. SGB V. Es ist davon auszugehen, dass zukünftig vermehrt Krankenkassen unter Beobachtung des GKV-Spitzenverband stehen werden.

Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass die vollständigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bei weitem noch nicht abzusehen sind. Die KNAPPSCHAFT hält es für falsch, gerade in dieser von Unsicherheit geprägten Zeit, die Reserven der Krankenkassen auf das angedachte Minimum zu reduzieren. Die COVID-19-Pandemie wird sich auch nach dem Jahr 2021 auf die gesamte Gesellschaft und die gesetzliche Krankenversicherung auswirken. Insofern ist der Blick auf das Jahr 2021 nicht ausreichend. Eine Perspektive auf die Zeit danach ist dem Gesetzentwurf nicht zu entnehmen. Das hält die KNAPPSCHAFT für bedenklich.

Das vierteljährliche Rechnungsergebnis des ersten Halbjahres 2020 (Statistik KV 45) soll als Grundlage für die Berechnung der an den Gesundheitsfonds abzuführenden Mittel dienen. Dies wird seitens der KNAPPSCHAFT als nicht adäquat angesehen. Zum einen werden Zahlen herangezogen, die nicht geprüft und von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer testiert sind, zum anderen sind die Zahlen des ersten Halbjahres von der COVID-19-Pandemie geprägt und insofern nicht aussagekräftig genug.

Da das Ausgabenvolumen in der Statistik KV 45 für das erste Halbjahr 2020 insgesamt deutlich zu niedrig ist, sind massive Ausgabensteigerungen im zweiten Halbjahr 2020 zu erwarten. Deshalb müssen viele Krankenkassen auf ihre Reserven zugreifen.

Der Gesetzgeber greift einmal mehr in den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen ein. Finanzreserven sind in aller Regel das Resultat einer guten wettbewerblichen Positionierung. Eine sofortige zwangsweise Abführung steht im Widerspruch zum Wettbewerbsgedanken.

**C) Änderungsvorschlag**

Die beabsichtigte Neuregelung wird gestrichen.

## Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes - KHEntgG)

Nr. 2

### § 5 Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Änderung soll die zusätzliche Finanzierung bedarfsnotwendiger Krankenhäuser im ländlichen Raum, differenziert nach der Anzahl basisversorgungsrelevanter Fachabteilungen ab dem Jahr 2021 ermöglicht werden.

#### B) Stellungnahme

Die Regelung kann zur Sicherstellung der Vorhaltung der bedarfsnotwendigen Strukturen für die ländliche Bevölkerung beitragen. Allerdings ist nicht sachgerecht, bei Vorhaltung lediglich einer bedarfsnotwendigen Fachabteilung einen Betrag von 400.000 Euro bereitzustellen. Zur Anreizsetzung für den Erhalt aller bedarfsnotwendigen Fachabteilungen sind Sanktionierungen bei einer zeitweisen Nichterfüllung des sicherstellungsrelevanten Versorgungsauftrags vorzusehen.

#### C) Änderungsvorschlag

§ 5 Absatz 2a KHEntgG wird wie folgt geändert:

“(2a) Ein Krankenhaus, das in die Liste nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 aufgenommen wurde, hat für das der Auflistung folgende Jahr Anspruch auf eine zusätzliche Finanzierung in Höhe von ~~400.000 Euro jährlich~~ **200.000 Euro jährlich je vorgehaltene bedarfsnotwenige Fachabteilung je Standort gemäß den Regelungen nach § 136c Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**. Die Berechnung gegenüber den Patientinnen oder Patienten oder den Kostenträgern erfolgt, indem der jährliche Betrag nach Satz 1 durch die voraussichtliche Summe der voll- und teilstationären Fälle des Krankenhauses geteilt wird. Der Betrag nach Satz 2 ist erstmals bei Patientinnen oder Patienten abzurechnen, die ab dem 1. Januar 2020 zur Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden. Ist ein Krankenhaus nicht mehr in die Liste nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 aufgenommen, so ist der Betrag nach Satz 2 letztmalig

bei Patientinnen oder Patienten abzurechnen, die vor dem 1. Januar des auf die letztmalige Auflistung folgenden Jahres zur Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden. **Erfüllt ein Krankenhaus mit Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag seinen sicherstellungsrelevanten Versorgungsauftrag länger als vier Wochen nicht, so hat das Krankenhaus dies der Landeskrankenhausplanungsbehörde und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen unverzüglich anzuzeigen. Der Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag entfällt in diesen Fällen anteilig der Höhe nach in Abhängigkeit des zeitlichen Umfangs der Nichterfüllung des sicherstellungsrelevanten Versorgungsauftrages. Die anteilige Förderung ist zurückzuzahlen.**”



**Dr. Simone Kunz**  
Abteilungsleitung  
Kranken- und Pflegeversicherung

Bei Rückfragen:  
Telefon 0234 304-10000  
[simone.kunz@kbs.de](mailto:simone.kunz@kbs.de)

[www.knappschaft.de](http://www.knappschaft.de)

Stand: November 2020