

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)288(12)**  
gel VB zur öffentl Anh am  
22.02.2021 - EpiLage  
18.02.2021



## Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.02.2021

zum Entwurf der Fraktionen von CDU/CSU und SPD  
eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage  
von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen  
(EpiLage-Fortgeltungsgesetz),  
Drucksache 19/26545, vom 09.02.2021

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



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf .....</b>	<b>4</b>
<b>Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes).....</b>	<b>4</b>
§ 20 Absatz 2a (neu) – Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe .....	4
<b>Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>6</b>
§ 20i Absatz 3 – Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung .....	6
§ 87b Absatz 2a – Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung) .....	7
<b>Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>8</b>
§ 114 – Qualitätsprüfungen .....	8
§ 147 – Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 .....	10
§ 150 – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige .....	12
§ 153 neu – Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung .....	14
<b>III. Ergänzender Änderungsbedarf.....</b>	<b>16</b>
<b>Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>16</b>
§ 148 – Beratungsbesuche nach § 37 .....	16

## I. Vorbemerkung

Der GKV-Spitzenverband begrüßt die mit dem vorliegenden Gesetzentwurf angestrebte Zielsetzung, Rechtsklarheit hinsichtlich der grundsätzlichen Weitergeltung der an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gekoppelten und zugleich bis zum 31.03.2021 befristeten Regelungen zur Bewältigung der Pandemiefolgen zu schaffen.

Die gesetzliche Initiative ist notwendig, da angesichts der unverändert hohen Zahl an täglichen Neuinfektionen sowie Todesfällen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und in Anbetracht des Auftretens neuer, epidemisch relevanter Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2, ein „automatisches“ Auslaufen aller bis zum 31.03.2021 befristeten Maßnahmen nicht vertretbar wäre.

Die beabsichtigte Neuregelung in § 5 Infektionsschutzgesetz tariert das Verhältnis zwischen der notwendigen Handlungsfähigkeit der Exekutive und der legislativen Verantwortung des Parlaments für den staatlichen Handlungsrahmen zur erfolgreichen Bewältigung der Pandemie neu aus.

Zu einzelnen Änderungsvorschriften des vorgesehenen EpiLage-Fortgeltungsgesetzes, die die Belange der gesetzlichen Kranken- oder sozialen Pflegeversicherung berühren, nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt konkret Stellung.

## II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

### Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 2

#### § 20 Absatz 2a (neu) – Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Einfügung eines neuen Absatzes 2a soll der Gesetzgeber der Ständigen Impfkommission (STIKO) in Form zu beachtender Impfziele Leitplanken für die Empfehlung zur Impfung gegen SARS-CoV-2 geben. Die Festlegung der Impfziele erfolgt laut Fraktionsentwurf auf Basis einer sorgfältigen Abwägung der betroffenen Individualrechtsgüter sowie der Belange des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und des Allgemeinwohls.

Im Fall eingeschränkter Impfstoffverfügbarkeit sollen diese Ziele sowohl in den Empfehlungen der STIKO als auch in Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit bei der Festlegung einer Priorisierung berücksichtigt werden.

##### B) Stellungnahme

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands ist es richtig, dass hier erstmals eine explizite, gesetzlich formulierte Vorgabe für die zur Impfung in der Pandemie erfolgende Priorisierung durch den Deutschen Bundestag erfolgen soll. Bei einer Priorisierung müssen individuelle medizinische Risiken ebenso Einfluss finden, wie der Schutz der öffentlichen Gesundheit und die Funktionsfähigkeit gesellschaftlicher Strukturen.

Die STIKO erarbeitet nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin Impfeempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Dabei betrachtet sie auch epidemiologische Aspekte und nimmt eine gesundheitsökonomische Bewertung vor. Die Definition, welche Personen systemrelevant in zentralen Bereichen kritischer Infrastrukturen, der Daseinsfürsorge, des öffentlichen Lebens und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen sind, liegt jedoch jenseits dieser medizinisch-wissenschaftlichen Kriterien und fällt damit nicht in den Kompetenzbereich der STIKO als medizinisch-wissenschaftlicher Kommission. Die Begrifflichkeiten zentrale staatliche Funktionen, kritische Infrastruktur, zentrale Bereiche der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens sind außerdem auslegungsbedürftig. Insofern ist eine gesetzliche Konkretisierung erforderlich.

**C) Änderungsvorschlag**

Das Impfziel in § 20 Absatz 2a (neu) Satz 1 Nummer 5 „Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen, von Kritischen Infrastrukturen, von zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens“ sollte durch den Gesetzgeber definiert und konkretisiert werden.

### **Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 1 Buchstabe b)

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

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Als flankierende Regelung zur Neuregelung in Artikel 1 Nummer 2 soll auch in § 20i SGB V verankert werden, dass im Fall beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen eine Priorisierung vorgenommen werden kann. In diesem Fall sind die in § 20 Absatz 2a Satz 1 IfSG (neu) genannten Impfziele zu berücksichtigen. Als Priorisierungskriterien kommen insbesondere das Alter der Anspruchsberechtigten, ihr Gesundheitszustand, ihr tätigkeitsbedingtes SARS-CoV-2-Expositionsrisiko sowie ihre Systemrelevanz in zentralen staatlichen Funktionen, Kritischen Infrastrukturen oder zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge in Betracht.

##### **B) Stellungnahme**

Wie in der Kommentierung zu Artikel 1 Nummer 2 ausgeführt, sind die Begrifflichkeiten „zentrale staatliche Funktionen, Kritische Infrastruktur, zentrale Bereiche der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens“ auslegungsbedürftig und erfordern daher eine gesetzliche Konkretisierung.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Die Priorisierungskriterien „Systemrelevanz in zentralen staatlichen Funktionen, Kritischen Infrastrukturen oder zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge“ sollten durch den Gesetzgeber definiert und konkretisiert werden.

### **Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 2

#### **§ 87b Absatz 2a – Vergütung der Ärzte (Honorarverteilung)**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Neuregelung in Absatz 2a sieht vor, die zwischenzeitlich mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27.03.2020 befristet bis zum 31.12.2020 geregelte Kompetenz der Kassenärztlichen Vereinigungen, für den Fall, dass die Fallzahl einer Vertragsarztpraxis aufgrund einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses gefährdend rückläufig ist, im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen geeignete Regelungen im Verteilungsmaßstab zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu treffen, nunmehr dauerhaft als Kann-Regelung im § 87b zu verankern.

##### **B) Stellungnahme**

Gegen die gesetzliche Neuregelung für Fälle pandemischer oder vergleichbarer Großschadensereignisse bestehen keine Bedenken. Ergänzend sollte bestimmt werden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen Transparenz über die getroffenen Maßnahmen und deren Auswirkungen auf die Honorarverteilung herzustellen haben.

##### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 3 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

2. § 87b Absatz 2a wird wie folgt gefasst:

„(2a) Mindert sich die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses, kann die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorsehen. **Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben gegenüber den Krankenkassen Transparenz über die getroffenen Regelungen und deren Auswirkungen auf die Honorarverteilung herzustellen.**“

## **Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 1

### **§ 114 – Qualitätsprüfungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 31.10.2021 ist in allen zugelassenen Pflegeeinrichtungen eine Regelprüfung durchzuführen, wenn die Situation vor Ort dieses aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie zulässt.

Der GKV-Spitzenverband beschließt im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit in Hinweisen unverzüglich das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen, insbesondere unter welchen Voraussetzungen Prüfaufträge angesichts der aktuellen Infektionslage angemessen sind und welche spezifischen Vorgaben, insbesondere zur Hygiene, zu beachten sind. Die Hinweise sind entsprechend der Pandemie zu aktualisieren. Sie sind für die Landesverbände der Pflegekassen und die Prüfinstitutionen verbindlich.

Der GKV-Spitzenverband berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30.09.2021 über die Erfahrungen der Pflegekassen mit der Durchführung von Qualitätsprüfungen in allen Pflegeeinrichtungen unter Pandemiebedingungen.

#### **B) Stellungnahme**

Hinsichtlich der Durchführbarkeit von Regel-Qualitätsprüfungen ist anzumerken, dass angesichts der aktuellen und voraussichtlich noch andauernden Pandemiesituation schon jetzt erkennbar ist, dass die Prüfung aller zugelassenen Pflegeeinrichtungen bis Ende des Jahres 2021 nicht realistisch ist. Aufgrund der mehrmonatigen Aussetzung von Qualitätsprüfungen verblieben bei dieser Regelung nach der Wiederaufnahme der Prüfungen maximal zehn Monate, vermutlich weniger, zur Umsetzung unter Pandemiebedingungen.

Angesichts der aus der Pandemie resultierenden besonderen Herausforderungen bei der Planbarkeit von Qualitätsprüfungen und der mit Qualitätsprüfungen auf absehbare Zeit verbundenen coronabedingten Belastungen für Prüfinstitutionen und Pflegeeinrichtungen wird ein längerer Zeitraum bis zum 31.12.2022 für die Durchführung von Qualitätsprüfungen in allen Pflegeeinrichtungen benötigt.



Der GKV-Spitzenverband spricht sich entsprechend für eine gesetzliche Regelung aus, nach der alle Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2022 einmal zu prüfen sind.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 4 Nummer 1 Buchstabe b) wird der erste Satz im neu eingefügten Absatz 2a wie folgt gefasst:

„Abweichend von Absatz 2 Satz 1 ist in dem Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2022 in allen Pflegeeinrichtungen eine Regelprüfung durchzuführen, wenn die Situation vor Ort es aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie zulässt.“

## **Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 4

### **§ 147 – Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Aufgrund der Pandemielage soll der Zeitraum, in dem Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ohne Untersuchung des Versicherten stattfinden können, über den 31.03.2021 hinaus bis zum 30.06.2021 verlängert werden. In diesem Zeitraum sollen die antragstellende Person und andere zur Auskunft fähige Personen von den Gutachterinnen und Gutachtern in strukturierten Telefoninterviews oder auf digitalem Wege befragt werden. Zugleich ist eine solche Begutachtung nur möglich, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist.

#### **B) Stellungnahme**

Die Verlängerung der Möglichkeit, Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich durchführen zu können, wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings ist die Verlängerung bis zum 30.06.2021 zu kurz gegriffen. Die Pandemielage dürfte sich vor dem Hintergrund der Impfstrategie der Bundesregierung bis zum Sommer 2021 zwar etwas entspannen, dennoch ist es nicht auszuschließen, dass es auch zu diesem Zeitpunkt noch viele Versicherte geben wird, die über keinen ausreichenden Schutz gegenüber einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Eine flächendeckende Wiederaufnahme der Begutachtungen im Wohnbereich der Versicherten zum 01.07.2021 käme daher zu früh. Dies betrifft insbesondere den vulnerablen Personenkreis der Pflegebedürftigen. Um auch über den 30.06.2021 hinaus den Gutachterinnen und Gutachtern die Möglichkeit zu geben, in den Fällen, in denen sich eine Begutachtung im Wohnbereich des Versicherten aufgrund des hohen Infektionsrisikos verbietet, sollte der Zeitraum, in dem Begutachtungen anhand von zur Verfügung stehenden Unterlagen und durch Telefoninterviews erfolgen können, eher großzügig verlängert werden. Zu denken ist hier an den 31.12.2021.

Der MDS hat im Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband in bundesweit einheitlichen Maßgaben nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI festgelegt, in welchen Fällen eine Untersuchung im Wohnbereich unterbleiben soll und unter welchen Fallkonstellationen eine persönliche Unter-

suchung erfolgen kann. Es kann durchaus sein, dass unter den Bedingungen dieser Maßnahmen schon vor dem 31.12.2021 eine flächendeckende Wiederaufnahme der Begutachtungen im Wohnbereich der Versicherten möglich ist. Der 30.06.2021 wird es aller Voraussicht nach nicht sein.

### C) Änderungsvorschlag

Artikel 4 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. In § 147 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 6 wird die Angabe „31. März 2021“ jeweils durch die Angabe „**31. Dezember 2021**“ ersetzt.“

## **Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 6 Buchstabe b)

### **§ 150 – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Pandemiebedingte Mindereinnahmen, die zugelassenen Pflegeeinrichtungen entstehen, sollen aufgrund der beabsichtigten Neuregelung nur noch dann von der Pflegeversicherung erstattet werden, wenn diese infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Eindämmung der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie unmittelbar entstehen. Diese Voraussetzung ist von der jeweils zuständigen Pflegekasse vor der Auszahlung zu überprüfen.

#### **B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Neuregelung, mit der das pandemiebedingte Kostenerstattungsverfahren in Bezug auf die Mindereinnahmen vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungssituation beschränkt wird, wird unterstützt. Nach dem Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass die Pflegekassen vor der Auszahlung an die Pflegeeinrichtungen überprüfen, ob die Mindereinnahmen aufgrund einer behördlichen Maßnahme oder aufgrund von landesrechtlichen Regelungen entstanden sind. Den Pflegekassen steht für die gesamte Antragsbearbeitung einschließlich des neuen Prüfauftrags sowie für das Auszahlungsverfahren insgesamt nur ein Zeitraum von 14 Kalendertagen aufgrund der gesetzlich geregelten Auszahlungsfrist zur Verfügung. Um den Pflegekassen eine rasche Prüfung zu ermöglichen, ist die Neuregelung dahingehend anzupassen, dass die Pflegeeinrichtungen mit Einreichung ihres Antrages Nachweise über die behördlichen Maßnahmen vorzulegen bzw. die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen zu benennen haben.

#### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 4 Nummer 6 wird folgender Regelungsbedarf berücksichtigt:

In § 150 ist der neu einzufügende Absatz 2a wie folgt zu ändern:

„(2a) Absatz 2 findet entsprechende Anwendung bei Mindereinnahmen, die den zugelassenen Pflegeeinrichtungen infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Verhinderung und Verbreitung der Coronavirus-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.02.2021 zum Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz)  
Seite 13 von 16

Krankheit-2019 (COVID-19) unmittelbar entstehen. ~~Die in Satz 1 genannte Voraussetzung für die Erstattung von Mindereinnahmen ist von der Pflegekasse vor der Auszahlung zu überprüfen.~~ Die Pflegeeinrichtung hat die in Satz 1 genannte Voraussetzung für die Erstattung von Mindereinnahmen mit der Geltendmachung ihrer Mindereinnahmen gegenüber der Pflegekasse nachzuweisen.“

## **Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 7

### **§ 153 neu – Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen Neuregelung wird bestimmt, dass der Bund der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2021 einen Zuschuss in erforderlicher Höhe (Bundeszuschuss) gewährt, wenn der Mittelbestand der Pflegeversicherung aufgrund pandemiebedingter Mehrausgaben absehbar das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagesoll der Pflegekassen zu unterschreiten droht. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, hierfür das Nähere durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen.

#### **B) Stellungnahme**

Der GKV-Spitzenverband begrüßt grundsätzlich die Refinanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben der sozialen Pflegeversicherung durch den Bund.

Sachgerecht wäre es, der Pflegeversicherung die Refinanzierung der versicherungsfremden Maßnahmen nach §§ 150 und 150a SGB XI sowie der Aufwände aus der Testverordnung aus Mitteln des Bundes zuzusichern, ohne dies von einer drohenden Unterschreitung des gesetzlichen Betriebsmittel- und Rücklagesolls der Pflegekassen abhängig zu machen.

Für den Fall einer vollständigen Refinanzierung der versicherungsfremden Maßnahmen nach §§ 150 und 150a SGB XI sowie der Aufwände aus der Testverordnung durch Bundeszuschuss bedarf es der in § 150 Absatz 4 und Absatz 5a Satz 5 SGB XI geregelten Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen an den Aufwänden der Pflegeversicherung inklusive des Umlageverfahrens des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr. Entsprechend sollten für den Fall der Berücksichtigung des Änderungsvorschlags zu § 153 SGB XI in § 150 SGB XI der Absatz 4 und Absatz 5a Satz 5 gestrichen werden.

#### **C) Änderungsvorschlag**

1. Artikel 4 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Folgender § 153 wird angefügt:

„§ 153

Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung

Der Bund gewährt der Sozialen Pflegeversicherung einen Zuschuss in erforderlicher Höhe zur vollumfänglichen Deckung der Kosten der Maßnahmen nach §§ 150 und 150a sowie der Coronavirus-Testverordnung; als Abschlagszahlung zahlt der Bund einen Betrag in Höhe von 3 Mrd. Euro zum 1. April 2021 an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, das Nähere zur nachfolgenden Spitzabrechnung durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen.“

2. In Artikel 4 Nummer 6 wird ergänzt, dass § 150 Absatz 4 und Absatz 5a Satz 5 gestrichen werden.

### **III. Ergänzender Änderungsbedarf**

#### **Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

##### **§ 148 – Beratungsbesuche nach § 37**

###### **A) Änderungsbedarf**

Die Regelung des § 148 SGB XI sieht vor, dass die für reine Pflegegeldbezieher verpflichtenden Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 31.03.2021 neben dem üblichen Beratungsbesuch in der Häuslichkeit auf Wunsch des Pflegebedürftigen auch telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchgeführt werden können. Diese Regelung soll durch Artikel 4 Nr. 5 des vorliegenden Entwurfs der Fraktionen von CDU/CSU und SPD eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz) bis zum 30.06.2021 verlängert werden. Dies ist vor dem Hintergrund des derzeitigen Infektionsgeschehens sachgerecht. Allerdings haben ambulante Pflegedienste weiterhin teilweise die Schwierigkeit – aufgrund der Pandemie und den daraus resultierenden Kapazitätsengpässen – die Beratungseinsätze grundsätzlich durchzuführen. Dies hat zur Folge, dass Pflegebedürftige den verpflichtenden Beratungsbesuch nicht in den nach § 37 Abs. 3 SGB XI geregelten Zeiträumen (viertel- bzw. halbjährlich) nachweisen können und das Pflegegeld entsprechend zu kürzen bzw. zu streichen ist. Aus diesem Grund sollte die Sanktionsregelung des § 37 Abs. 6 SGB XI erneut ausgesetzt werden, wenn keine Beratungsbesuche im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.06.2021 nachgewiesen werden. Die Sanktionsregelung des § 37 Abs. 6 SGB XI findet demzufolge erst wieder Anwendung, wenn keine Beratungsbesuche im Zeitraum vom 01.07.2021 bis 31.12.2021 nachgewiesen werden.

###### **B) Änderungsvorschlag**

Nach Satz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen darf das Pflegegeld abweichend von § 37 Absatz 6 nicht kürzen oder entziehen, wenn der Pflegebedürftige in dem Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis einschließlich 30. Juni 2021 keine Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 abrufen.“