



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 07.12.2021

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Impfprävention gegen COVID–19 und
zur Änderung weiterer Vorschriften
im Zusammenhang mit der COVID–19–Pandemie,
der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP**

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 Gesetz	5
Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes).....	5
§ 5 IfSG – Epidemische Lage von nationaler Tragweite	5
§ 20 IfSG – Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe	6
Artikel 1 und Artikel 2 ((Weitere) Änderung des Infektionsschutzgesetzes).....	7
§ 20a IfSG (neu) – Immunitätsnachweis gegen COVID-19	7
§ 20b IfSG (neu) – Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2	7
Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes).....	9
§ 21 – Wiedereinführung der Freihaltepauschalen für Krankenhäuser	9
§ 22 Absatz 2 Satz 1 – COVID-19-Mehraufwendungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	10
§ 23 Absatz 4 (neu) – BMG-Verordnungsermächtigung	12
§ 25 Absatz 1 Satz 1 – Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung nach § 275c SGB V	13
Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser).....	14
§ 5 Absatz 1 Nummer 2	14
§ 5 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b.....	15
§ 5 Absatz 4 Satz 1	16
§ 5 Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b	18
§ 5 Absatz 10 Sätze 1 und 2.....	19
Zu Artikel 15 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)	20
III. Ergänzender Änderungsbedarf.....	21
Zu Artikel 14 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	21
§ 20i – Leistungen zur Verhütung übertragbarer Erkrankungen, Verordnungsermächtigung	21

I. Vorbemerkung

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, eine Steigerung der Impfquote unter den in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen zu erreichen und damit insbesondere den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung zu erhöhen. Eine Impfpflicht, die zu einer Steigerung der Impfquote gegen SARS-CoV-2 bei Personen dient, die häufigen und engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, erscheint sachgerecht. Eine Impfpflicht wird die gewünschte Erhöhung der Impfquote bei den betroffenen Personen bewirken. Die Impfung verringert das Risiko, dass Menschen sich mit SARS-CoV-2 anstecken und das Virus übertragen, dient also sowohl dem Selbstschutz als auch dem Drittschutz. Der Gesetzgeber ist darum aufgerufen, zeitnah abzuwägen, ob aufgrund des Verlaufs der COVID-19-Pandemie eine allgemeine Impfpflicht als angemessen und notwendig anzusehen ist und wie sie mit entsprechenden Umsetzungsinstrumenten und einer begleitenden Kommunikationsstrategie die beste Wirkung entfalten kann.

Auf Basis der anhaltenden Pandemielage ist die Verlängerung gezielter Freihaltepauschalen aus Bundesmitteln für Krankenhäuser zu begrüßen. Es ist richtig, dass die Finanzierung der Vorhaltung von freien, für den Pandemiefall notwendigen Kapazitäten grundsätzlich nicht von der GKV getragen wird. Um negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für solche Krankenhäuser zu vermeiden, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen, sollte der Bund kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung stellen. Die Finanzierung der Freihaltepauschalen sollte jedoch insbesondere auch von den Ländern, die den Sicherstellungsauftrag innehaben, getragen werden.

Die vorgesehene Regelung zum „Corona-Ausgleich 2021“ belastet hingegen nicht sachgerecht die Beitragszahlenden. Es gibt keinen sachlichen Grund, die Versorgungsaufschläge, die Krankenhäuser für den Zeitraum zwischen dem 01.11.2021 und dem 31.12.2021 für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten erhalten, nur zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu berücksichtigen. Statt einer Absenkung der Anrechnung von 85 Prozent auf 50 Prozent sollte gesetzlich festgeschrieben werden, dass diese Versorgungszuschläge zu 100 Prozent im Rahmen der Corona-Ausgleiche 2021 angerechnet werden müssen.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.12.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP

Seite 4 von 22

Die vorgesehenen Regelungen zur Bestimmung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ersatzkrankenhäuser sind nicht zielführend. Für die stationäre Behandlung gelten in Reha-Einrichtungen nicht die gleichen Anforderungen wie in Krankenhäusern, sodass die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten nicht entsprechend sichergestellt werden kann. Dies gilt im besonderen Maße für die Versorgung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten.

Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband zu den für die GKV und SPV wesentlichen Punkten des Gesetzes im Detail Stellung.

II. Stellungnahme zum Gesetz

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 2 lit. a)

§ 5 IfSG – Epidemische Lage von nationaler Tragweite

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, eine Rechtsverordnung zu Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung nach § 5 Absatz 2 IfSG Satz 1 Nummer 7 (a–f bzw. b–f) auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag zu erlassen, soweit diese im Rahmen der Bewältigung der COVID-19-Pandemie oder ihrer Folgen erforderlich sind.

B) Stellungnahme

Es ist nachvollziehbar, dass die Durchführung von Teilen der nach Approbationsordnungen (Satz 1 Nr. 7 Buchstaben b–f) vorgesehenen Ausbildungen aufgrund der Pandemie nicht in der vorgesehenen Form möglich sein kann, da eine besondere Situation auch nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite teilweise fortbesteht bzw. gegeben ist. Der Regelungsentwurf enthält jedoch – ausgehend von der Gesetzesbegründung – einen redaktionellen Fehler, der vor Beschluss geändert werden sollte und den Buchstaben a in Satz 1 Nr. 7 betrifft (Regelungen der Selbstverwaltungspartner) betrifft.

C) Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird abweichend von Satz 1 ermächtigt, eine Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach Absatz 1 Satz 2 zu erlassen, soweit Regelungen nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe ~~a–b~~ bis f im Rahmen der Bewältigung der COVID-19-Pandemie oder ihrer Folgen erforderlich sind.“

Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 3

§ 20 IfSG – Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die mit dem Masernschutzgesetz erstmals geschaffenen Verpflichtungen zur Masernimpfung in bestimmten Bereichen sollen ein weiteres Mal angepasst werden. Im Kern betreffen die Anpassungen erweiterte Möglichkeiten zur Prüfung der vorgelegten Nachweise, eine Flexibilisierung der Regelungen für Kleinkinder, deren Impfung erst nach Aufnahme in eine Einrichtung angeschlossen werden kann, sowie eine erneute Verlängerung der Frist zur Vorlage der Nachweise von bereits in Einrichtungen betreuten oder tätigen Personen.

B) Stellungnahme

Die vorgesehenen Maßnahmen zu erweiterten Prüfmöglichkeiten und für Kleinkinder scheinen angemessen. Die erneute Verlängerung der Vorlagefrist wird mit Verzögerungen aufgrund der COVID-19-Pandemie begründet. Hierzu ist anzumerken, dass die Vorlagefrist bereits mit dem Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen von vorher 31.07.2021 auf 31.12.2021 verlängert worden war. Es bleibt in der Begründung unklar, warum die mit Blick auf die COVID-19-Pandemie bereits verlängerte Frist nicht ausreichend gewesen ist, insbesondere vor dem Hintergrund, dass auch die Impfpflicht gegen Masern den Schutz vulnerabler Gruppen zum Ziel hatte.

C) Änderungsvorschlag

Die Verlängerung der Frist sollte besser begründet oder gestrichen werden.

Artikel 1 und Artikel 2 ((Weitere) Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Nr. 4

§ 20a IfSG (neu) – Immunitätsnachweis gegen COVID-19

§ 20b IfSG (neu) – Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Regelung des § 20a (neu) fordert von Personen, die in Einrichtungen tätig sind oder tätig werden wollen, die als besonders schutzbedürftig angesehen werden, dass sie nachweisen, entweder gegen SARS-CoV-2 geimpft zu sein, sofern keine medizinische Kontraindikation zur Impfung vorliegen, oder nach einer überstandenen Infektion genesen zu sein und bei denen somit vom Bestehen einer Immunität ausgegangen werden kann.

Beschäftigte in den genannten Einrichtungen haben Kontakt zu vulnerablen Personengruppen. Durch die vorgesehene Regelung soll erreicht werden, dass sich das Risiko so weit wie möglich reduziert, sich mit SARS-CoV-2 anzustecken und besonders gefährdete Menschen mit SARS-CoV-2 zu infizieren. Es werden Regelungen zur Vorlage von Nachweisen über die Immunität und zur Überprüfung der Richtigkeit der Nachweise getroffen. Die vorgesehene Neuregelung des § 20b (neu) zur Impfung durch Zahnärztinnen und -ärzte, Tierärztinnen und -ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker soll eine Beschleunigung des Impfens ermöglichen.

B) Stellungnahme

Maßnahmen, die zu einer Steigerung der Impfquote gegen SARS-CoV-2 dienen, insbesondere bei Personen, die häufigen und engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, sind zielführend. Eine Impfpflicht bewirkt eine Erhöhung der Impfquote bei den betroffenen Personen. Die Impfung verringert auch das Risiko, dass Menschen sich mit SARS-CoV-2 anstecken und das Virus übertragen, dient also dem Selbstschutz und dem Drittschutz (s. a. RKI: COVID-19 und Impfen FAQ, Stand 30.11.2021). Der Gesetzgeber sollte abwägen und zeitnah prüfen, ob aufgrund des Verlaufs der COVID-19-Pandemie eine Impfpflicht grundsätzlich als angemessen und notwendig angesehen wird und in welchem Umfang sie gegebenenfalls die beste Wirkung entfalten kann.

Die hier geplante Umsetzung zu dem Immunitätsnachweisen in § 20a dürfte keine Probleme der rechtlichen Umsetzung aufwerfen. Der GKV-Spitzenverband geht davon aus, dass auch durch die explizit aufgenommenen Regelungen zur Überprüfung der vorzulegenden Nachweise die Voraussetzungen für eine Gewähr der Einhaltung der Regelungen gegeben sind. Es wird auch davon ausgegangen, dass die mit dem Gesetz zur Änderung des

Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22.11.2021 neu geschaffenen strafrechtlichen Vorschriften zur Verwendung unrichtiger Gesundheitszeugnisse anwendbar sind.

Die geplante Umsetzung zur Ermöglichung der Impfung durch Zahnärztinnen und -ärzte, Tierärztinnen und -ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker ist aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit zur Erzielung von Impffortschritten insbesondere in Bezug auf Auffrischungsimpfungen (sowie möglicherweise weiterer notwendiger bzw. empfohlener Impfungen gegen SARS-CoV-2) nachvollziehbar. Durch die Regelungen zu den notwendigen Qualifikationen der weiteren Personengruppen, die Impfungen durchführen sollen, dürfte der Schutz der zu Impfenden hinreichend gewährleistet sein.

Eine Befristung der Regelungen in § 20a (neu) und § 20b (neu) in Artikel 2 ist sachgerecht und kann ggf. zukünftig, insbesondere auch abhängig vom weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie, geprüft werden.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Nr. 1

§ 21 – Wiedereinführung der Freihaltepauschalen für Krankenhäuser

A) Beabsichtigte Neuregelung

Um negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen, zu vermeiden, stellt der Bund diesen Krankenhäusern kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, sofern bei diesen Krankenhäusern ein Belegungsrückgang im Zeitraum zwischen dem 15.11.2021 und 31.12.2021 eintritt. Hierfür wird im Wesentlichen auf die Festlegungen im Rahmen der bis zum 15.06.2021 gewährten Ausgleichszahlungen zurückgegriffen.

B) Stellungnahme

Auf Basis der anhaltenden Pandemielage ist eine Verlängerung der gezielten Freihaltepauschalen für Krankenhäuser zu begrüßen. Es ist richtig, dass die Finanzierung der Vorhaltung von freien, für den Pandemiefall notwendigen Kapazitäten grundsätzlich nicht von der GKV, sondern aus Mitteln des Bundes bzw. insbesondere auch der Länder, die auch den Sicherstellungsauftrag innehaben, getragen werden muss. Es ist insofern nicht nachvollziehbar, dass nicht auch die Bundesländer Finanzierungsverantwortung übernehmen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Nr. 2

§ 22 Absatz 2 Satz 1 - COVID-19-Mehraufwendungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Im Rahmen der akutstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2 Infektion in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen soll auf Bundesebene durch die Vereinbarung zusätzlicher Pauschalen sichergestellt werden, dass die für die Versorgung dieser Personen erforderlichen Mehraufwendungen, etwa im Hinblick auf erhöhte Hygieneanforderungen oder organisatorische Anpassungen im Behandlungsablauf, vergütungsrechtlich abgedeckt sind.

B) Stellungnahme

Die Regelung des § 22 KHG ist zur Aufrechterhaltung der vollstationären Versorgung nicht erforderlich. Aus den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie wurde deutlich, dass auch in den „Hochphasen der Pandemie“ eine akutstationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten in Rehakliniken nicht notwendig ist. Gerade in diesen Phasen war die Fallzahl insgesamt betrachtet bislang weit unter dem jeweiligen Vorjahresniveau. Die Auslastung der Krankenhäuser im DRG-Bereich liegt seit Beginn der Pandemie auf einem historischen Tiefststand. Abgesehen davon bringt die Regelung des § 22 KHG grundlegende Probleme mit sich. Für die stationäre Behandlung gelten in Reha-Einrichtungen nicht die gleichen Anforderungen wie in Krankenhäusern, sodass die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten nicht entsprechend sichergestellt werden kann. Dies gilt im besonderen Maße für die Versorgung der an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten. Zudem könnte die Regelung völlig unnötig eine Erlösoptimierung durch Verlegungsstrategien insbesondere bei Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen in einheitlicher Trägerschaft forcieren

Eine nun mit dieser Mehraufwendungs-Regelung gewünschte Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Rehakliniken wird seitens des GKV-Spitzenverbandes insbesondere aus Sicht der Patientensicherheit nicht befürwortet. Die Rehakliniken erhalten im Falle der Versorgung über die nun Anfang Dezember 2021 aktualisierte Regelung bereits die Corona-Mehrkostenzuschläge, die auch von akutstationären Krankenhäusern abgerechnet werden. Weitere Zuschläge für COVID-19-Mehraufwendungen sind nicht sachgerecht. Diese Regelung von Mehraufwendungs-Pauschalen explizit für COVID-19-Fälle ist daher zu streichen.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.12.2021
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung
weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Fraktionen der SPD,
BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP
Seite 11 von 22

C) Änderungsvorschlag

In § 22 Absatz 2 Satz 1 wird die Nummer 2 gestrichen.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.12.2021
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung
weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Fraktionen der SPD,
BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP
Seite 12 von 22

Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Nr. 3

§ 23 Absatz 4 (neu) – BMG-Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 23 enthält die erforderliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), um im Bedarfsfall kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen der COVID-19-Pandemie reagieren zu können.

B) Stellungnahme

Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass eine möglichst kurzfristige Handlung des BMG notwendig ist, um den unvorhersehbare Entwicklungen der Pandemie zu begegnen. Vor diesem Hintergrund ist die entsprechende Verordnungsermächtigung für das BMG folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Nr. 4

§ 25 Absatz 1 Satz 1 – Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung nach § 275c SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Diese Regelung verlängert und erweitert eine Maßnahme aus dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020. Seinerzeit wurden bereits Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung nach § 275c SGB V für Krankenhäuser, die COVID-19-(Verdachts-)Fälle behandeln, eingeführt und diese mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020 erneut verlängert.

Die nun vorgelegte Änderung dehnt diese Ausnahmen nun auf den Zeitraum vom 01.11.2021 bis einschließlich 19.03.2022 aus. Dieser Zeitraum ist nach § 25 Absatz 4 auch von der Nachweispflicht im Rahmen der Strukturprüfung nach § 275d SGB V ausgenommen.

B) Stellungnahme

Eine Liste mit den von der Prüfung ausgenommenen Merkmalen von Komplexkodes ist auf der Webseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verfügbar. Es handelt sich überwiegend um Strukturmerkmale von Komplexbehandlungen, wie Teambesprechungen, Visiten bestimmter Fachärzte, Verfügbarkeit bestimmter Therapeuten. Die Aussetzung der Prüfung und des Nachweises dieser Merkmale kann helfen, Kontakte beispielsweise im Rahmen einer Teambesprechung zu vermeiden, und mag dazu beitragen, insbesondere ärztliches Personal zu entlasten. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Aussetzung dieser Strukturmerkmale, die vor allem dem Patientenschutz dienen, für sehr kurze Zeit vertretbar. Der Begriff „neuartig“ in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 sollte gestrichen werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 25 Absatz 1 Satz 1 KHG wird das Wort „neuartigen“ gestrichen.

**Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen
Sicherung der Krankenhäuser)**

Nr. 1

§ 5 Absatz 1 Nummer 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Einbeziehung der Ausgleichszahlungen für den Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum
31.12.2021 in den Erlösausgleich für das Jahr 2021 ist es erforderlich, dass die
Vertragsparteien auf Bundesebene ihre diesbezügliche Vereinbarung anpassen.

B) Stellungnahme

Die entsprechende Anpassung der Verordnung wird begrüßt und ist folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.12.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP

Seite 15 von 22

Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser)

Nr. 2

§ 5 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung sieht vor, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene auch Kriterien vereinbaren, anhand derer festgestellt werden kann, ob ein Erlösanstieg auf Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum 31.12.2021 geleistet wurden, zurückzuführen ist.

B) Stellungnahme

Die entsprechende Anpassung der Verordnung wird begrüßt und ist folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser)

Nr. 3

§ 5 Absatz 4 Satz 1

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung gibt vor, dass Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum 31.12.2021 geleistet wurden, ebenso wie die Ausgleichszahlungen, die bis zum 15.06.2021 geleistet wurden, bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu 85 Prozent zu berücksichtigen sind. Die Versorgungsaufschläge, die Krankenhäuser für den Zeitraum zwischen dem 01.11.2021 und dem 31.12.2021 für die Behandlung von Patientinnen und Patienten erhalten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, sind dagegen nur zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu berücksichtigen. Insoweit wirkt sich die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, beim Erlösausgleich günstiger für die Krankenhäuser aus als eine Freihaltung von Betten.

B) Stellungnahme

Bei der Regelung zu dem „Corona-Ausgleich 2021“ handelt es sich um eine weitgehende Erlössicherung der Krankenhäuser im Jahr 2021, die im Wesentlichen durch Gelder der Beitragszahlenden der GKV sichergestellt werden soll.

Es gibt keinen sachlichen Grund, die Versorgungsaufschläge, die Krankenhäuser für den Zeitraum zwischen dem 01.11.2021 und dem 31.12.2021 für die Behandlung von Patientinnen und Patienten erhalten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, nur zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu berücksichtigen. Mit dieser Regelung ist eine nicht sachgerechte Belastung der Beitragszahlenden verbunden. Statt einer Absenkung der Anrechnung von 85 Prozent auf 50 Prozent sollte gesetzlich festgeschrieben werden, dass diese Versorgungszuschläge zu 100 Prozent im Rahmen der Corona-Ausgleiche 2021 angerechnet werden müssen.

Grundsätzlich bleibt anzumerken, dass die leistungsbezogene Vergütung der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten im DRG-System zweimal deutlich verbessert wurde. Zur umfassenden Einführung der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser wurde zusätzlich 2020 und 2021 ein Ganzjahresausgleich (Corona-Ausgleich) geschaffen. Dieser Ausgleich kompensiert die Leistungsausfälle der Krankenhäuser insgesamt

(anlassunabhängig) nahezu vollständig, beinhaltet auch die Finanzierung des Leerstands, hebt gegebenenfalls den Versorgungsanreiz der Krankenhäuser aus. Mit dem Corona-Ausgleich wird den Krankenhäusern bereits eine Erlösgarantie auf Basis der Budgets 2019 (in Höhe von 98 %) inklusive eines Inflationsausgleiches 2020 und 2021 zugestanden.

Das Aushebeln von Anreizen durch eine zusätzliche Finanzierung und dann das Wiedereinsetzen von Anreizen durch ein weiteres Finanzierungselement führen zu unnötigen Mehrausgaben und sind nur noch schwer vermittelbar. Insbesondere die frühe Ankündigung solcher weitgehenden Maßnahmen ist unter dem Versorgungsaspekt falsch und teuer.

C) Änderungsvorschlag

§ 5 Absatz 4 Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

„(4) ¹Bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 sind die Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1a Satz 1 und Absatz 1b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Höhe von 85 Prozent und die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Höhe von ~~50~~ **100** Prozent zu berücksichtigen. [...]“

**Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen
Sicherung der Krankenhäuser)**

Nr. 4

§ 5 Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vertragsparteien auf Ortsebene werden verpflichtet, einen Erlösanstieg zu vereinbaren,
der auch durch Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum
31.12.2021 geleistet wurden, begründet sein kann.

B) Stellungnahme

Die entsprechende Anpassung der Verordnung wird begrüßt und ist folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.12.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP

Seite 19 von 22

Artikel 4 (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser)

Nr. 5

§ 5 Absatz 10 Sätze 1 und 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelungen geben den Vertragsparteien auf Ortsebene vor, dass sie bei der Vereinbarung des Ausgleichsbetrags die Ausgleichszahlungen, die für den Zeitraum vom 15.11.2021 bis zum 31.12.2021 geleistet wurden, zu berücksichtigen haben.

B) Stellungnahme

Die entsprechende Anpassung der Verordnung wird begrüßt und ist folgerichtig.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.12.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP

Seite 20 von 22

Zu Artikel 15 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie soll in § 114 Abs. 2a SGB XI der Satz 1 gestrichen werden. Hierdurch wird die bisher geltende zeitliche Befristung für Regelungen des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen bis zum 31.12.2021 aufgehoben.

Ferner soll in § 114 Abs. 2a SGB XI der Satz 6 gestrichen werden, mit dem der GKV-Spitzenverband verpflichtet wurde, dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30.09.2021 über die Erfahrungen der Pflegekassen mit der Durchführung von Qualitätsprüfungen zu berichten, die im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2021 durchgeführt wurden.

B) Stellungnahme

Die Aufhebung der zeitlichen Befristung für Beschlüsse des GKV-Spitzenverbandes über Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen während der SARS-CoV-2-Pandemie ist sachgerecht, da die Pandemie andauert und die Infektionslage auch in absehbarer Zukunft für das Prüfungsgeschehen relevant sein wird.

Die Streichung der Berichtspflicht des GKV-Spitzenverbandes ist sachgerecht, da der GKV-Spitzenverband seiner Verpflichtung zur Berichtslegung bereits nachgekommen ist.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

Zu Artikel 14 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 20i – Leistungen zur Verhütung übertragbarer Erkrankungen, Verordnungsermächtigung

A) Gesetzlicher Regelungsbedarf

Mit seinem Entwurf einer *Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung* (Referentenentwurf vom 25.11.2021) beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit festzulegen, dass diejenigen Kosten, die dem Gesundheitsfonds ab dem 01.01.2022 für Impfzentren und mobile Impfteams sowie für asymptomatische PCR-Tests entstehen, vollständig durch den Bund refinanziert werden.

Da die zugrundeliegenden Leistungen Maßnahmen des Bevölkerungs- bzw. Infektionsschutzes darstellen, hat der GKV-Spitzenverband die betreffenden Rechtsänderungen (Artikel 1 Nr. 2 und 3, Artikel 2 Nr. 3) im Rahmen der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf ausdrücklich begrüßt. Ohne eine Refinanzierung aus Steuermitteln würde eine ordnungspolitisch unsachgerechte Belastung der Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung für staatliche Aufgaben erfolgen.

Die Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit für die genannten Verordnungen ergibt sich aus § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V. Zur Finanzierung der Leistungsansprüche aus den auf dieser Grundlage erlassenen Verordnungen wird in Absatz 3 Satz 14 ergänzend bestimmt, dass im Jahr 2021 aufgrund von Rechtsverordnungen nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und b, auch in Verbindung mit Nummer 2, sowie Satz 13 Nummer 4 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlte Beträge aus Bundesmitteln erstattet werden.

Zur rechtlichen Klarstellung der mit der *Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung* gewollten Änderungen wird ergänzend eine Anpassung der Regelung des § 20i Absatz 3 Satz 14 SGB V durch den Gesetzgeber für notwendig erachtet. Bereits aus dem Gesetz sollte sich eindeutig ergeben, dass die Aufwände des Gesundheitsfonds für Maßnahmen des Bevölkerungsschutzes für die Dauer der Geltung der Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung aus Bundesmitteln erstattet werden.

B) Änderungsvorschlag

Artikel 14 wird um folgende Rechtsänderung ergänzt

§ 20i Absatz 3 Satz 14 wird wie folgt gefasst:

„Ab dem 1. Januar 2021 werden aufgrund von Rechtsverordnungen nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und b, auch in Verbindung mit Nummer 2, sowie Satz 13 Nummer 4 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlte Beträge aus Bundesmitteln erstattet, soweit die Erstattung nicht bereits auf anderer gesetzlicher Grundlage erfolgt.“