

Bericht

**des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss)
gemäß § 96 der Geschäftsordnung**

**zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 19/23483, 19/24231, 19/24535 Nr. 9, 19/24727 –**

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

**Bericht der Abgeordneten Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Eckhardt Rehberg,
Sonja Amalie Steffen, Karsten Klein, Dr. Gesine Löttsch und Anja Hajduk**

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung bis zum Ende des Jahres 2020 wichtige Rechtsänderungen auf den Weg zu bringen, mit dem Ziel, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in den folgenden Bereichen zeitnah und nachhaltig zu verbessern:

- Abrechnung von Liquiditätshilfen an Zahnärzte während der COVID-19-Pandemie,
- Inkrafttreten der bundesweiten Verträge zur Heilmittelversorgung,
- Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge,
- Finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung,
- Bessere Versorgung von Schwangeren durch Förderung zusätzlicher Personalstellen für Hebammen und Hebammen unterstützendes Fachpersonal (Hebammenstellen-Förderprogramm),
- Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum und gestaffelte Zuschläge nach der Anzahl der Fachabteilungen,
- Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen,
- Verfahrensvereinfachung hinsichtlich Hilfsmittelempfehlungen bei der Pflegebegutachtung.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund und Länder und Gemeinden

Durch den ergänzenden Bundeszuschuss entstehen für den Bundeshaushalt für das Haushaltsjahr 2021 Mehrausgaben in Höhe von 5 Mrd. Euro.

Durch die weitgehende Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes werden für den Bund als Arbeitgeber im Jahr 2021 Mehrausgaben in einer Größenordnung von ca. 30 Mio. Euro vermieden. Durch die weitgehende Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes werden für die Länder und Kommunen als Arbeitgeber im Jahr 2021 Mehrausgaben in einer Größenordnung von ca. 400 Mio. Euro vermieden.

Für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung werden durch die weitgehende Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes bei der Tragung ihres Beitragssatzanteils im Jahr 2021 Mehrausgaben in Höhe von 1,3 Mrd. Euro vermieden.

Durch die Erweiterung der Liste der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser im ländlichen Raum um Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin können diese Krankenhäuser eine zusätzliche Finanzierung gemäß § 5 Absatz 2a KHEntgG erhalten. Die Voraussetzungen für die zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum werden gemäß einer Folgenabschätzung des GKV-Spitzenverbandes voraussichtlich bis zu 31 Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erfüllen. Mit den Änderungen für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum entstehen jährlich Mehrausgaben von rund 12 Mio. Euro für alle Kostenträger. Hiervon entfallen aufgrund von Beihilfezahlungen jährlich rund 300.000 Euro auf den Bund und die Länder.

Die Mehrausgaben der Beihilfestellen von Bund, Ländern und Gemeinden werden im Zusammenhang mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm jährlich auf rund 2,50 Mio. Euro insgesamt geschätzt; die Länder und Gemeinden haben davon rund 1,75 Mio. Euro, der Bund rund 0,75 Mio. Euro zu tragen.

Durch die vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen wird darüber hinaus für den Bund von folgenden Ausgaben ausgegangen:

Die Kosten für die Verlängerung der Kostenübernahme für die Behandlung von COVID-19 Patienten aus dem EU-Ausland werden in Anbetracht der gegenwärtigen Entwicklungen auf höchstens acht Millionen Euro geschätzt.

Mit Blick auf die Verlängerung von Akuthilfen für pflegende Angehörige wird bei der Gewährung von zinslosen Darlehen für Zeiten der Freistellung, von 12 zusätzlichen Darlehen in Höhe von 89.000 Euro ausgegangen, abzüglich Rückzahlungen in Höhe von 2.000 Euro bliebe ein Netto-Betrag von 87.000 Euro. Nennenswerte Mehrkosten liegen daher nicht vor

Mehrausgaben an Sach- und Personalmitteln für den Bundeshaushalt sind finanziell und stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan auszugleichen.

2. Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Verschiebung des Inkrafttretens der bundesweiten Verträge über Preise im Bereich der Heilmittelversorgung um drei Monate entstehen für die GKV Minderausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe. Je 1 Prozentpunkt nicht vereinbarter Preissteigerung entspricht dies einem Finanzvolumen von rund 90 Mio. Euro.

Für die GKV ergeben sich im Jahr 2021 durch den ergänzenden Bundeszuschuss Mehreinnahmen in Höhe von 5 Mrd. Euro. Durch die Zuführung von rund 8 Mrd. Euro aus den Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen entstehen dem Gesundheitsfonds im Jahr 2021 entsprechende Mehreinnahmen, die an die Krankenkassen in Form höherer Zuweisungen ausgezahlt werden. Damit stehen im Jahr 2021 insgesamt 13 Mrd. Euro zur Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zur Verfügung.

Für das dreijährige Hebammenstellen-Förderprogramm liegen die Gesamtkosten für alle Kostenträger bei rund 300 Mio. Euro. Die GKV hat zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren in der stationären Geburtshilfe für die Jahre 2021 bis 2023 bis zu rund 90 Mio. Euro jährlich (90 Prozent von jährlich 100 Mio. Euro) für die Neueinstellung oder die Aufstockung von vorhandenen Teilzeitstellen von Hebammen und von Hebammen unterstützendem Fachpersonal zur Verfügung zu stellen. Der jährliche Betrag für das Hebammenstellen-Förderprogramm teilt sich dabei auf in rund. 30 Mio. Euro für die Förderung zusätzlicher Hebammenstellen und rund. 70 Mio. Euro für die Förderung von unterstützendem Fachpersonal. Durch die Anpassung der Förderung des unterstützenden Fachpersonals von 10 Prozent auf 25 Prozent und der Streichung aus dem Katalog des unterstützenden Fachpersonals ergaben sich somit nur anteilige finanzielle Anpassungen.

Gegenüber dem im Regierungsentwurf vorgesehenen Fördervolumen für unterstützenden Fachpersonal in Höhe von jährlich rund 35 Mio. Euro würden sich durch die o. g. Änderungen somit geschätzte jährliche Mehraufwendungen in selbiger Größenordnung (bis zu 35 Mio. Euro) ergeben. Der GKV-Anteil an den jährlichen Mehraufwendungen in Höhe von 35 Mio. Euro beliefe sich unter Beachtung der gängigen 90 Prozent-Regel damit auf bis zu 31,5 Mio. Euro.

Durch die Erweiterung der Liste bedarfsnotwendiger Krankenhäuser im ländlichen Raum um Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin können diese Krankenhäuser eine zusätzliche Finanzierung gemäß § 5 Absatz 2a KHEntG erhalten. Die Voraussetzungen für die zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum werden gemäß einer Folgenabschätzung des GKV-Spitzenverbandes voraussichtlich bis zu 31 Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin erfüllen. Mit der Erweiterung der Anzahl der förderungsfähigen Krankenhäuser bis zum 31. Dezember 2020 sowie mit der Einführung gestaffelter Zuschläge nach der Anzahl der basisversorgungsrelevanten Fachabteilungen gemäß § 5 Absatz 2a KHEntG für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum entstehen für die GKV jährlich Mehrausgaben in Höhe von rund 11 Mio. Euro.

Durch die vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen entstehen bei der Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen im SGB XI bis zum 31. März 2021 im Bereich der häuslichen Krankenpflege Mehrausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro.

Für die Fortführung und Anpassung der Sonderfinanzierung der zusätzlichen Kosten für außerordentliche Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Pandemiebewältigung, können der Gesetzlichen Krankenversicherung Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe entstehen.

Aus der pandemiebedingten Anpassung von Vergütungsvereinbarungen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ergeben sich für die GKV in den Jahren 2020 und 2021 nicht quantifizierbare Mehrausgaben. Der Umfang der Mehrausgaben hängt dabei maßgeblich von der Inanspruchnahme dieser Regelung durch die Leistungserbringer, der konkreten Ausgestaltung der Vergütungsvereinbarungen auf Basis der Verhandlungen zwischen Krankenkassen und den Trägern zugelassener Einrichtungen sowie dem weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie ab. Den Mehrausgaben stehen Einsparungen in nicht quantifizierbarer Höhe aufgrund geringerer Leistungsanspruchnahme gegenüber.

3. Soziale Pflegeversicherung

Für die zukunftsorientierte Personalausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen entstehen für die soziale Pflegeversicherung im Jahr 2021 zusätzliche Ausgaben in Höhe von rund 340 Mio. Euro, im Jahr 2022 und in den darauffolgenden Jahren in Höhe von rund 680 Mio. Euro jährlich.

Durch die vom federführenden Ausschuss beschlossenen Änderungen entstehen durch die Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen im SGB XI bis zum 31. März 2021 Mehrausgaben in Höhe von rund 500 Mio. Euro.

Darüber hinaus werden im SGB XI zwei Förderprogramme eingerichtet, die zu Ausgaben in Höhe von bis zu 3 Mio. Euro jährlich bzw. in Höhe von bis zu 12 Mio. Euro einmalig bis 2024 führen.

Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

a) Hebammenstellen-Förderprogramm

Durch Nachweispflichten hinsichtlich der Einstellung zusätzlichen oder der Aufstockung bestehenden Personals gegenüber dem Bestand zum Stichtag 1. Januar 2020 entsteht für die Krankenhäuser in den Jahren 2021 bis 2023 befristeter zusätzlicher Aufwand von bis zu rund 520.000 Euro.

b) Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zur Finanzierung zusätzlichen Pflegehilfskraftpersonals können die vollstationären Pflegeeinrichtungen gesonderte Vergütungszuschläge vorab im Rahmen eines vereinbarten Verfahrens (§ 85 Absatz 11 SGB XI) beantragen oder – nach Bekanntmachung der Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes – im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Pflegesatzverhandlungen mit vereinbaren (§ 85 Absatz 9 SGB XI). Dies führt für die Verbände der Träger von Pflegeeinrichtungen zu einem einmaligen Erfüllungsaufwand von rund 62.000 Euro, wenn sie von dem Antragsverfahren Gebrauch machen. Wird der Vergütungszuschlag im Rahmen des regulären Pflegesatzverfahrens ausgehandelt, ist mit einem geringfügigen, nicht bezifferbaren Mehraufwand zu rechnen.

c) Pandemiebedingte Sonderregelungen im SGB XI

Mit der Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen wird der geringfügige laufende Erfüllungsaufwand, der im Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz dargelegt wurde, fortgeschrieben.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Abrechnung von Liquiditätshilfen an Zahnärzte während der COVID-19-Pandemie

Nach den Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie kann die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen Anpassungen an dem Honorarverteilungsmaßstab vornehmen. Der daraus einmalig entstehende Erfüllungsaufwand für die Gesamtvertragspartner wird auf einen Betrag in Höhe von ca. 15.000 Euro geschätzt.

b) Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge

Den gesetzlichen Krankenkassen entsteht Verwaltungsaufwand durch die Verpflichtung, Altverträge an die neue Rechtslage anzupassen. Darüber hinaus entsteht dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) geringfügiger Mehraufwand durch die Umstellung der Altverträge bis zum 31. Dezember 2024. Eine verlässliche Aussage über die Höhe des Erfüllungsaufwandes kann hierfür nicht getroffen werden.

c) **Finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung**

Für das BAS entsteht ein geringfügiger Mehraufwand durch die Erstellung von Bescheiden, die gegenüber den Krankenkassen die Höhe der abzuführenden Finanzreserven festlegen, und die Verrechnung der Beträge im Zuweisungsverfahren aus dem Gesundheitsfonds.

d) **Hebammenstellen-Förderprogramm**

Durch die Pflicht der Krankenkassen, den GKV-Spitzenverband über die zusätzlichen Stellen zu informieren, die mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm gefördert werden, entsteht den Krankenkassen in den Jahren 2021 bis 2023 insgesamt ein Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 18.000 Euro. Darüber hinaus entsteht beim GKV-Spitzenverband durch den zu erstellenden Bericht zum Hebammenstellen-Förderprogramm zusätzlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 5.000 Euro pro Jahr, insgesamt rund 15.000 Euro.

e) **Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum und gestaffelte Zuschläge nach der Anzahl der Fachabteilungen**

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben auf der Grundlage der aktuellen Beschlussfassung des G-BA zu Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen ihre Liste vom 30. Juni 2020 zur Ausweisung der gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG in Verbindung mit § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V anspruchsberechtigten Krankenhäuser zu erweitern. Dafür müssen sie die Kinderkrankenhäuser und die Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin ermitteln, die die Vorgaben zur Aufnahme in die Liste erfüllen. Hierdurch entsteht für die Vertragsparteien auf Bundesebene einmalig ein geringer, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

f) **Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

Die Umsetzung führt in der Verwaltung der Pflegekassen auf Bundesebene für die Erarbeitung des Verfahrens zu einmaligen Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 8.500 Euro und geringfügigen jährlichen Erfüllungsaufwendungen für die quartalsweise Berichterstattung. Für die Pflegekassen auf Landesebene entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 76.000 Euro, wenn die Pflegeeinrichtungen von dem Antragsverfahren zur Finanzierung von zusätzlichen Stellen für Pflegehilfskraftpersonal Gebrauch machen. Wird der Vergütungszuschlag im Rahmen des regulären Pflegesatzverfahrens ausgehandelt, ist mit einem geringfügigen, nicht bezifferbaren Mehraufwand zu rechnen.

g) **Außerordentliche Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung**

Aufgrund der Entscheidungsfindung über weiterhin oder ergänzend zu ergreifende Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung während des Bestehens der epidemischen Lage nach § 5 des Infektionsschutzgesetzes und der Abrechnung der zusätzlichen Kosten mit den Krankenkassen entsteht den Kassenärztlichen Vereinigungen Erfüllungsaufwand. Dieser ist aufgrund der außergewöhnlichen Maßnahmen hinsichtlich Art, Anzahl und Umfang nicht quantifizierbar.

h) **Pandemiebedingte Sonderregelungen im SGB XI**

Mit der Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen wird der geringfügige laufende Erfüllungsaufwand, der im Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz dargelegt wurde, fortgeschrieben.

Weitere Kosten

Durch die weitgehende Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes werden für die Wirtschaft im Jahr 2021 Mehrbelastungen in einer Größenordnung von ca. 4,3 Mrd. Euro vermieden.

Die Mehrausgaben der privaten Krankenversicherung und der Beihilfestellen von Bund, Ländern und Gemeinden im Zusammenhang mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm werden jährlich auf rund 10 Mio. Euro geschätzt. Davon entfallen rund 2,50 Mio. Euro auf die Beihilfestellen insgesamt. Auf die private Krankenversicherung entfallen damit Kosten in Höhe von 7,50 Mio. Euro.

Durch die Einbeziehung der Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin in die zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum und die Einführung gestaffelter Zuschläge nach der Anzahl der basisversorgungsrelevanten Fachabteilungen gemäß § 5 Absatz 2a KHEntgG für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum entfallen jährlich Mehrausgaben von rund 900.000 Euro auf die private Krankenversicherung.

Bei der Umsetzung der zukunftsorientierten Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Bezug auf Pflegehilfskraftpersonal ergeben sich für die private Pflegepflichtversicherung im Jahr 2021 zusätzliche Ausgaben in Höhe von rund 25 Mio. Euro und im Jahr 2022 und in den darauffolgenden Jahren in Höhe von rund 50 Mio. Euro jährlich. Für die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, ergeben sich entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen von rund 7 Prozent durch die Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen im SGB XI bis zum 31. März 2021 Netto-Mehrausgaben in Höhe von rund 35 Mio. Euro.

Die Finanzierung zusätzlichen Pflegehilfskraftpersonals in vollstationären Pflegeeinrichtungen hat direkte und indirekte Beschäftigungseffekte. Hierdurch ergeben sich Mehreinnahmen bei Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen in diesem Bereich.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 25. November 2020

Der Haushaltsausschuss

Peter Boehringer

Vorsitzender

Dr. Birgit Malsack-Winkemann

Berichterstatterin

Eckhardt Rehberg

Berichterstatter

Sonja Amalie Steffen

Berichterstatterin

Karsten Klein

Berichterstatter

Dr. Gesine Löttsch

Berichterstatterin

Anja Hajduk

Berichterstatterin

