

Bericht^{*}

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU und SPD
– Drucksache 19/18112 –**

**Entwurf eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller
Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen
(COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)**

^{*} Die Beschussempfehlung wurde gesondert auf Drucksache 19/18151 verteilt.

Bericht der Abgeordneten Lothar Riebsamen, Dr. Edgar Franke, Detlev Spangenberg, Dr. Andrew Ullmann, Dr. Achim Kessler, Maria Klein-Schmeink**A. Allgemeiner Teil****I. Überweisung**

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/18112** in seiner 154. Sitzung am 25. März 2020 in erster Lesung beraten und zur Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner wurde der Haushaltsausschuss gemäß § 96 GO-BT beteiligt.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Fraktionen der CDU/CSU und SPD stellen fest, dass sich die neue Infektionskrankheit COVID-19 in vielen Staaten immer weiter ausbreite und auch in Deutschland die Zahl der im Krankenhaus behandlungsbedürftigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten dynamisch steige.

1. Stationärer Bereich

Damit die stationäre, intensivmedizinische Versorgung der steigenden Zahl von behandlungsbedürftigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten gesichert sei, müssten die Bettenkapazitäten in den Krankenhäusern erhöht werden, indem planbare Aufnahmen, Eingriffe und Operationen verschoben oder ausgesetzt und zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten aufgebaut würden. Durch diese Maßnahmen hätten die Krankenhäuser Mehraufwendungen und Erlösausfälle. Deshalb sollen Krankenhäuser einen tagesbezogenen Pauschalbetrag erhalten, dessen Höhe sich danach richten soll, wie stark die aktuelle Zahl der voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten von der Zahl der im Jahr 2019 durchschnittlich pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten abweicht. Der Pauschalbetrag soll aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert und aus dem Bundeshaushalt refinanziert werden. Für zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Intensivbetten sollten Krankenhäuser ebenfalls einen pauschalen Bonus erhalten, der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden soll. Für Mehrkosten, insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen, sollten Krankenhäuser vom 1. April bis zum 30. Juni 2020 einen Zuschlag je Patientin und Patient in Höhe von 50 Euro erhalten. Zeitraum und Betrag des tagesbezogenen Pauschalbetrags für Erlösausfälle durch Freihaltung von Behandlungskapazitäten, des pauschalen Bonus sowie des Zuschlags für Mehrkosten sollen bei Bedarf verlängert bzw. erhöht werden können. Weitere Maßnahmen zur Stärkung der Finanzierung der Krankenhäuser sehen eine Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts vor, wodurch die Liquidität der Krankenhäuser verbessert werden soll. Ferner sollen u. a. umfassende Erleichterungen für Krankenhäuser bei der Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst, eine Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags für das Jahr 2020 und eine höhere Flexibilität bei den Erlösausgleichen vorgenommen werden. Die Liquidität der Krankenhäuser soll zudem durch eine auf fünf Tage verkürzte Zahlungsfrist im Jahr 2020 gestärkt werden.

2. Ambulanter Bereich

Der überwiegende Teil der Verdachts- und Erkrankungsfälle werde im ambulanten Bereich versorgt, was die vertragsärztliche Versorgung vor eine enorme Herausforderung stelle. Die Kassenärztlichen Vereinigungen ergriffen daher außerordentliche Maßnahmen. Die damit verbundenen, erheblichen zusätzlichen Kosten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung müssten der Vertragsärzteschaft erstattet werden. Infolge des durch die Pandemie bedingten Patientenrückgangs in der Regelversorgung könnten den vertragsärztlichen Leistungserbringern zudem wirtschaftliche Schäden entstehen. Sie müssten daher vor zu hohen Honorarminderungen geschützt werden.

3. Pflegebereich

Zudem bedrohe die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Pandemie in besonderem Maße die Gesundheit der Pflegebedürftigen. Diese hätten aufgrund ihres Alters und ihrer Vorerkrankungen in der Regel ein deutlich erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der Krankheit. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste seien durch das Virus gefährdet. Deshalb sollten während der Pandemie persönliche Kontakte des Personals der Medizinischen Dienste mit Pflegebedürftigen so weit wie möglich vermieden werden. Pflegegutachten sollten daher übergangsweise auf Basis der zur Verfügung stehenden Unterlagen in Kombination mit strukturierten Interviews erstellt werden. Zudem sollen Wiederholungsbegutachtungen ausgesetzt, die Einhaltung der Bearbeitungsfrist auf Dringlichkeitsfälle beschränkt und die Sanktionen bei Fristüberschreitung genauso befristet ausgesetzt werden wie die Qualitätsprüfungen. Die Einführungsphase zur Erhebung der indikatorenbasierten Qualitätsdaten soll bis zum 31. Dezember 2020 verlängert werden. Diese Maßnahmen sollen zu einer Entlastung der Pflegeeinrichtungen beitragen und zusätzliche Infektionsgefahren für die Pflegebedürftigen, das Personal der Pflegeeinrichtungen sowie die Gutachterinnen und Gutachter und die Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste vermeiden. Darüber hinaus soll erreicht werden, dass der Abruf verpflichtender Beratungseinsätze im häuslichen Bereich unterbleibt, ohne dass sich dies auf den Pflegegeldanspruch auswirkt. Eine Beratung soll aber bei Bedarf weiterhin in Anspruch genommen werden können. Um besonderen Bedarfen aufgrund der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie Rechnung zu tragen, sollen auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Kurzzeitpflege erbringen können. Oberste Priorität habe die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung für die Pflegebedürftigen. Daher sollen die Pflegeeinrichtungen zu einer umgehenden Anzeige von Beeinträchtigungen ihrer Leistungserbringung durch die Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie gegenüber den Pflegekassen verpflichtet werden. Deren Aufgabe sei es dann, vor Ort gemeinsam mit weiteren zuständigen Stellen, insbesondere den Heimaufsichtsbehörden, individuelle Maßnahmen und Anpassungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung – auch unter Abweichung von gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen – umzusetzen. Mit der Kostenerstattungsregelung im neuen § 150 SGB XI soll Pflegeeinrichtungen die Sicherheit gegeben werden, die durch die Pandemie bedingten außerordentlichen Aufwendungen oder Einnahmeausfälle über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen, sofern diese nicht anderweitig finanziert werden, wie z. B. durch Kurzarbeitergeld. Die Pflegekassen sollen zur Vermeidung von im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen, wenn vorrangige Maßnahmen nicht ausreichend sind, nach ihrem Ermessen eine Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge gewähren können. Um bei Fortbestehen der Pandemie flexibel und rechtzeitig reagieren zu können, können die aufgeführten, bis einschließlich 30. September 2020 befristeten, Regelungen durch Rechtsverordnung um jeweils bis zu sechs Monate verlängert werden.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratungen zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Drucksache 19/18112 in der 86. Sitzung am 25. März 2020 aufgenommen und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD, den Gesetzentwurf in der geänderten Fassung anzunehmen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat eine Änderung des Gesetzentwurfs beschlossen. Dieser Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Ausschussdrucksache 19(14)150.1 wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Dem Ausschuss für Gesundheit hat zudem auf Ausschussdrucksache 19(14)147.1 ein Änderungsantrag der Fraktion der AfD mit folgendem Inhalt vorgelegen:

1. In Artikel 3 wird § 87a Abs. 3b wie folgt geändert:

- a) „(3b) Mindert sich das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers, Arztes, Zahnarztes oder Psychotherapeuten um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe

oder eines anderen Großschadensereignisses begründet, leistet die Kassenärztliche Vereinigung eine befristete Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer, Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten.“

- b) *„Die Ausgleichszahlung ist nicht beschränkt auf Leistungen, die gemäß Absatz 3 Satz 5 und 6 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, sondern bezieht sich auf die vertragsärztliche Vollversorgung“*

2. In Artikel 3 wird § 275 Abs. b (5) wie folgt geändert:

„Das Bundesministerium für Gesundheit kann nach einer erneuten Risikobeurteilung bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Befristungszeitraum nach Absatz 4 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nicht eigenständig verlängern, es sei denn, der Bundestag beschließt zuvor eine Verlängerung.“

Begründung:

Durch die Neufassung wird gewährleistet, dass der Gesetzentwurf an Präzision gewinnt.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)147.1 wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD abgelehnt.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/18112 empfiehlt, wird auf die Begründung im Gesetzentwurf verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zur Änderung von Artikel 5 Nummer 2 (§ 53 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes – BaföG)

Mit dieser Änderung soll auch für die Tätigkeit in der Landwirtschaft etwa als Erntehelfer ein Anreiz für BaföG-Empfänger geschaffen werden, während der Corona-Krisenzeit helfend tätig zu werden.

Berlin, den 25. März 2020

Der Ausschuss für Gesundheit

Lothar Riebsamen
Berichtersteller

Dr. Edgar Franke
Berichtersteller

Detlev Spangenberg
Berichtersteller

Dr. Andrew Ullmann
Berichtersteller

Dr. Achim Kessler
Berichtersteller

Maria Klein-Schmeink
Berichterstellerin