



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 12.11.2021

**zum Entwurf eines Gesetzes der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer
Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der
epidemischen Lage von nationaler Tragweite,
Drucksache 20/15**

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



Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung	4
II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf	7
Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	7
§ 45 – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	7
§ 111 Absatz 5 – Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Verordnungsermächtigung	9
§ 111c Absatz 3 – Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen, Verordnungsermächtigung	10
§ 221a – Ergänzende Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds in den Jahren 2021 und 2022	11
Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	13
§ 45 – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	13
Artikel 7 (Änderung der Verordnung zur Verlängerung des Zeitraums für Vereinbarungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen).....	14
Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)	15
§ 148 – Beratungsbesuche nach § 37	15
§ 150 Absatz 6 – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige	16
§ 150b – Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld, Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d	17
§ 153 – Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung	18
Artikel 20 (Änderung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes)	20
§ 5 – Zuständigkeit und Geltungsdauer	20
III. Ergänzender Änderungsbedarf.....	21
Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)	21
§ 114 – Qualitätsprüfungen.....	21
§ 147 – Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.....	22
Zur Coronavirus-Impfverordnung (Referentenentwurf des BMG einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung vom 04.11.2021)	24
§ 7 – Teilfinanzierung der Kosten der Impfbereitschaften und der mobilen Impfteams	24
§ 12 – Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln	24
Zur Coronavirus-Testverordnung (Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus- Surveillanceverordnung vom 09.11.2021)	26

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 3 von 26

§ 15 – Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln 26

I. Zusammenfassung

Aufgrund des Verzichts des Deutschen Bundestages auf die Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite endet die Feststellung nach § 5 Abs. 1 Satz 2 IfSG mit Ablauf des 25.11.2021. Zahlreiche bestehende gesetzliche Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie sowie zur Bewältigung der finanziellen Folgen sind rechtstechnisch an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gebunden, sodass diese unmittelbar mit dem 25.11.2021 oder mit einer Übergangsfrist außer Kraft treten würden. Vor diesem Hintergrund sollen mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zielgerichtete Anpassungen bzw. Verlängerungen gesetzlicher Grundlagen zur weiteren Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie vorgenommen werden.

Zu den die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung betreffenden Regelungen nimmt der GKV-Spitzenverband nachfolgend Stellung. Die vorgesehenen Rechtsänderungen, die in den Bereichen des Kinderkrankengeldes, der Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen, der pflegerischen Versorgung und des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes auf die Verlängerung der bestehenden coronabedingten Sonderregelungen abstellen, werden insgesamt als sachgerecht bewertet. Für den Bereich der pflegerischen Versorgung wird ergänzend vorgeschlagen, ebenfalls die bestehenden Sonderregelungen für die Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit per strukturiertem Telefoninterview in § 147 SGB XI sowie zur Regelungsbefugnis des GKV-Spitzenverbandes nach § 114 Absatz 2a SGB XI zu verlängern (siehe ergänzender Änderungsvorschlag).

Hinsichtlich der zeitlich auf das Jahr 2022 begrenzten Ausdehnung des Leistungszeitraums für das Kinderkrankengeld und der vorgesehenen Refinanzierung dieser pandemiebedingten Leistungsausweitung durch den Bund wird eine ergänzende Regelung erforderlich, die sicherstellt, dass der ergänzende Bundeszuschuss sachgerechter Weise tatsächlich bei den Krankenkassen ankommt, die auch die Mehrausgaben zu tragen haben; die ausschließliche Zuführung der Mittel in den Gesundheitsfonds greift zu kurz.

Auch die Regelung zur Refinanzierung der pandemiebedingten Mehrausgaben der sozialen Pflegeversicherung durch den Bund bedarf einer Anpassung. Sachgerecht wäre es, der Pflegeversicherung die Refinanzierung sämtlicher außerordentlicher, pandemiebedingter Maßnahmen nach §§ 150 und 150a SGB XI sowie der Aufwände aufgrund der Testverordnung aus den Jahren 2020, 2021 und 2022 aus Mitteln des Bundes zuzusichern, ohne dies von einer drohenden Unterschreitung des gesetzlichen Betriebsmittel- und Rücklagesolls der Pflegekassen

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15

Seite 5 von 26

abhängig zu machen.

Parallel zur angelaufenen Gesetzgebung des 20. Deutschen Bundestages nimmt auch der
Verordnungsgeber weitere wichtige Weichenstellungen zur Fortgeltung und Anpassung von
Schutzmaßnahmen zur Pandemiebewältigung vor. Mit Blick auf die anstehenden Verlängerungen
der Coronavirus-Impfverordnung und der Coronavirus-Testverordnung möchten wir den
Gesetzgeber an dieser Stelle auf zwei kritische Aspekte hinweisen.

Mit dem uns bekannten Referentenentwurf einer neuen Coronavirus-Impfverordnung soll im Kern
das Außerkrafttreten der Verordnung vom 31.12.2021 auf den 31.03.2022 verschoben werden.
Diese Zielsetzung wird vom GKV-Spitzenverband unterstützt. Der GKV-Spitzenverband weist aber
darauf hin, dass mit der im Referentenentwurf vorgesehenen Verlängerung der Impfverordnung
die Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und mobilen Impfteams der Länder durch die
GKV ab dem 01.01.2022 nicht mehr vom Bund refinanziert würde. Auch wenn sich die
Impfzentren derzeit überwiegend im Stand-by-Modus befinden und die Impfung der Bevölkerung
in erster Linie über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erfolgt, ist zu erwarten, dass
angesichts des absehbar hohen und kurzfristigen Bedarfs an Auffrischungsimpfungen eine
zumindest teilweise Reaktivierung erfolgt. Die damit einhergehenden Kosten müssten dann zu
46,5 Prozent aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gedeckt werden. Ohne eine
Refinanzierung aus Steuermitteln würde die gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich mit
weiteren versicherungsfremden Aufgaben belastet. Der dem Verordnungsgeber bereits im
Rahmen der Verbändeanhörung übermittelte dringende Änderungsbedarf zur weiteren
Refinanzierung der Impfzentren und mobilen Impfteams wird nachfolgend unter III. als weiterer
ergänzender Änderungsbedarf vorgebracht.

Ein weiteres erhebliches Kostenrisiko für die GKV birgt der Referentenentwurf einer
Mantelverordnung, die auch die Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung
umfasst. Auch hier begrüßt der GKV-Spitzenverband die vorgesehene Verlängerung der Gültigkeit
der Coronavirus-Testverordnung bis einschließlich 31.03.2022. Jedoch bedarf es auch hier der
dringlichen Nachbesserung, denn die bis dato vorgesehene Fassung der neuen Coronavirus-
Testverordnung bewirkt, dass ab dem 01.01.2022 die GKV die Kosten für Leistungen der
Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR und weitere Methoden der
Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder für eine variantenspezifische PCR-Testung, die Kosten
für Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test sowie die Kosten für die Errichtung und
den Betrieb von Testzentren allein tragen müsste. Gleiches gilt für die von den Kassenärztlichen
Vereinigungen erhobenen Verwaltungskosten gemäß § 8 Satz 3 TestV. Ohne die sachgerechte
Refinanzierung durch den Bund müsste die GKV die genannten Leistungen zum Bevölkerungs-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 6 von 26

bzw. Infektionsschutz (zudem für nicht gesetzlich versicherte Personen) tragen; die absehbar
schwierige Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung in der Pandemie würde weiter
verschärft. Der notwendige Änderungsbedarf wird ebenfalls unter III. dargestellt.

II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 45 – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die schon im Kalenderjahr 2021 geltenden Regelungen eines erweiterten Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes sollen mit Modifikation auch im Kalenderjahr 2022 gelten. Danach

- sollen versicherte Eltern im Jahr 2022 pro Kind und Elternteil bis zu 30 statt 10 Arbeitstage Kinderkrankengeld in Anspruch nehmen können; bei mehreren Kindern soll die Höchstanspruchsdauer je Elternteil 65 Arbeitstage betragen; für Alleinerziehende soll sich der Anspruch von 20 auf 60 Arbeitstage pro Kind erhöhen, bei mehreren Kindern auf 130 Arbeitstage,
- soll der Anspruch bis zum 19.03.2022 auch bestehen, wenn ein Kind zu Hause betreut werden muss, weil durch die zuständige Behörde aus Gründen des Infektionsschutzes Schulen, Kinderbetreuungseinrichtungen (z.B. Kita) oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen geschlossen werden, deren Betreten untersagt wird, die Präsenzpflcht in der Schule aufgehoben oder der Zugang zum Betreuungsangebot der Kindertageseinrichtung eingeschränkt wird, oder das Kind auf Grund einer behördlichen Empfehlung eine dieser Einrichtungen nicht besucht. Die Krankenkasse kann hierzu die Vorlage einer Bescheinigung der jeweiligen Einrichtung oder der Schule verlangen.

B) Stellungnahme

Die vorgesehene Fortsetzung der zeitlich auf das Jahr 2022 begrenzten Ausweitung des Anspruchszeitraums je Kind entspricht der derzeitigen Regelung zur Höchstanspruchsdauer auf Kinderkrankengeld für das Jahr 2021. Dies gilt ebenso für das Kinderkrankengeld aus Gründen der pandemiebedingten Betreuung des Kindes, auf welches ein Anspruch bis zum 19.03.2022 bestehen soll.

Das Ziel, mit der Ausweitung des Anspruchszeitraums des Kinderkrankengeldes der ggf. erforderlichen längeren Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege von erkrankten Kindern sowie

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 8 von 26

der Betreuung von Kindern aus pandemiebedingten Gründen bis zum 19.03.2022 Rechnung
zu tragen, kann nachvollzogen werden.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15

Seite 9 von 26

Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 111 Absatz 5 – Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 111 Absatz 5 Satz 5 SGB V waren die Vergütungsvereinbarungen von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit den Krankenkassen in Bezug auf stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 an die durch die COVID-19-Pandemie bedingte besondere Situation der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Die gesetzliche Regelung sieht eine Ermächtigung des BMG vor, den Geltungszeitraum, für den die Vergütungsvereinbarungen anzupassen sind, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bis zum 31. Dezember 2021 zu verlängern, wovon Gebrauch gemacht wurde. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll das BMG ermächtigt werden, die Anwendung der Regelung per Rechtsverordnung bis zum 19.03.2022 zu verlängern.

B) Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung kann aufgrund der coronabedingt anhaltenden, besonderen Situation nachvollzogen werden.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 3

§ 111c Absatz 3 – Versorgungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen, Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 111c Absatz 3 Satz 5 SGB V waren die Vergütungsvereinbarungen von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen mit den Krankenkassen in Bezug auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 an die durch die COVID-19-Pandemie bedingte besondere Situation der Rehabilitationseinrichtungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Die gesetzliche Regelung sieht eine Ermächtigung des BMG vor, den Geltungszeitraum, für den die Vergütungsvereinbarungen anzupassen sind, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bis zum 31. Dezember 2021 zu verlängern, wovon Gebrauch gemacht wurde. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll das BMG ermächtigt werden, die Anwendung der Regelung per Rechtsverordnung bis zum 19.03.2022 zu verlängern.

B) Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung kann aufgrund der coronabedingt anhaltenden, besonderen Situation nachvollzogen werden.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 221a – Ergänzende Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds in den Jahren 2021 und 2022

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zum Ausgleich für die Mehrausgaben der Krankenkassen in Folge der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a zahlt der Bund zum 1. April 2022 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 300 Mio. Euro an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Überschreiten die festgestellten Mehrausgaben diesen Betrag, wird der Differenzbetrag zum 1. Juli 2023 als weiterer ergänzender Bundeszuschuss an die Liquiditätsreserve geleistet.

B) Stellungnahme

Die zeitlich auf das Jahr 2022 begrenzte Ausdehnung des Leistungszeitraums für Kinderkrankengeld ist mit einem erhöhten Betreuungsbedarf im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen in der COVID-19-Pandemie begründet. Diese pandemiebedingten Mehrausgaben sollen erneut durch einen ergänzenden Bundeszuschuss ausgeglichen werden. Dies wird ausdrücklich begrüßt.

Die Mehrausgaben entstehen jedoch den Krankenkassen und nicht dem Gesundheitsfonds. Deshalb bedarf es ergänzend einer Regelung, die sicherstellt, dass der ergänzende Bundeszuschuss zuweisungserhöhend für die Krankenkassen wirkt.

Für das Jahr 2021 wurde der im Zusammenhang mit dem pandemiebedingt erweiterten Leistungsanspruch auf Kindergeld gewährte Bundeszuschuss über die Sonderregelung des § 272a SGB V zuweisungserhöhend im Jahr 2022 berücksichtigt. Die an die Liquiditätsreserve im Jahr 2021 für das erweiterte Kinderkrankengeld gezahlten 300 Mio. Euro waren Bestandteil der vom Schätzerkreis festgestellten ‚freien Liquiditätsreserve‘ und führten zu einer entsprechenden Erhöhung der den Krankenkassen garantierten Zuweisungen für das Jahr 2022. Da für 2023 weder mit der Schaffung einer analogen gesetzlichen Regelung, noch zugleich mit einer ausreichenden Liquiditätsslage zum 15.01.2023, die die Auskehrung von 300 Mio. Euro sicherstellt, gerechnet werden kann, bedarf es vorliegend einer anderen ergänzenden Regelung, um erneut die sachgerechte Ausschüttung des ergänzenden Bundeszuschusses an die Krankenkassen sicherzustellen.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 12 von 26

C) Änderungsvorschlag

In Artikel 5 Nummer 4 wird im neuen Absatz 4 des § 221a nach Satz 1 der folgende Satz
eingefügt:

„Der ergänzende Bundeszuschuss nach Satz 1 ist im Jahr 2022 bei der Ermittlung der
Höhe der Zuweisungen nach § 266 Absatz 6 für das Jahr 2023 zu berücksichtigen.“

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 13 von 26

Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 45 – Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die mit Artikel 5 Nummer 1 für das Kalenderjahr 2022 vorgesehenen Regelungen zur Erweiterung des Anspruchs auf Kinderkrankengeld werden durch die beabsichtigte Neuregelung zum 01.01.2023 wieder aufgehoben.

B) Stellungnahme

Durch die Aufhebung der für das Kalenderjahr 2022 vorgesehenen Sonderregelungen soll der Anspruch auf Kinderkrankengeld ab 01.01.2023 wieder auf den Regelungsinhalt nach § 45 Abs. 2 SGB V zurückgeführt werden. Dies ist sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 14 von 26

Artikel 7 (Änderung der Verordnung zur Verlängerung des Zeitraums für Vereinbarungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der vorgesehenen Änderung der Verordnung soll von den nach Artikel 5 Nr. 2 und 3 erweiterten Ermächtigungen nach §§ 111 Absatz 5 Satz 6 und 111c Absatz 3 Satz 6 SGB V Gebrauch gemacht und damit der Zeitraum, für den Vergütungsvereinbarungen mit ambulanten Rehabilitationseinrichtungen und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen an die durch die COVID-19-Pandemie bedingte besondere Situation anzupassen sind, um die Zeit vom 01.01.2022 bis 19.03.2022 verlängert werden.

B) Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung kann aufgrund der coronabedingt anhaltenden, besonderen Situation nachvollzogen werden.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 15 von 26

Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 148 – Beratungsbesuche nach § 37

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Neuregelung sieht vor, dass die bei Bezug von Pflegegeld abzurufende Beratung auf Wunsch der pflegebedürftigen Person bis zum 31. März 2022 auch telefonisch, digital oder per Videokonferenz erfolgen kann.

B) Stellungnahme

Die Verlängerung der Möglichkeit, die verpflichtende Beratung von Pflegegeldbeziehenden auch telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchführen zu können, wird vor dem Hintergrund der schleppend anlaufenden Drittimpfungen bei pflegebedürftigen Personen und der zunehmend steigenden Infektionszahlen in der Allgemeinbevölkerung begrüßt.

Zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sollte die beabsichtigte Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen jedoch auch die Regelung der telefoninterviewgestützten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 147 Absatz 1 umfassen (siehe ergänzender Änderungsbedarf).

C) Änderungsvorschlag

keiner

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15

Seite 16 von 26

Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 150 Absatz 6 – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zugelassenen Pflegeeinrichtungen und nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden die ihnen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, bis zum 31. März 2022 aus Mitteln der Pflegeversicherung erstattet. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können in diesem Zeitraum den Entlastungsbetrag auch für die Inanspruchnahme anderer Hilfen im Wege der Kostenerstattung einsetzen. Ein von pflegebedürftigen Personen in den Jahren 2019 und 2020 nicht verbrauchter Entlastungsbetrag kann in das erste Quartal 2022 übertragen werden.

B) Stellungnahme

Seit dem Frühjahr 2020 hat der Gesetzgeber eine Vielzahl an Maßnahmen ergriffen, die eine Stabilisierung der pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie einerseits und die finanzielle Absicherung der Leistungserbringer andererseits zum Ziel hat. Vor dem Hintergrund der schleppend anlaufenden Dritttimpfungen bei pflegebedürftigen Personen und der wieder zunehmend steigenden Infektionszahlen in der Allgemeinbevölkerung ist eine Verlängerung der Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung nachvollziehbar. Angesichts der damit verbundenen, nicht unerheblichen Aufwendungen für die soziale Pflegeversicherung sowie der Setzung von möglichen, wirtschaftlichen Fehlanreizen durch den Pflege-Rettungsschirm ist es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes jedoch vonnöten, die Geltungsdauer und den Umfang dieser Schutzmaßnahmen im Blick zu behalten. Perspektivisch muss es daher das Ziel sein, dass bei gefestigt abklingendem Pandemiegeschehen alle Beteiligten – pflegebedürftige Personen, Pflegenden und Pflegekassen – wieder verantwortungsvoll zu normalen Verhältnissen zurückkehren.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 17 von 26

Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 3

**§ 150b – Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld,
Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d**

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das pandemiebedingte Pflegeunterstützungsgeld, die pandemiebedingte Betriebshilfe und die pandemiebedingte Kostenerstattung werden auch nach Außerkrafttreten der Sonderregelungen nicht auf die regulären Ansprüche angerechnet.

B) Stellungnahme

In Anbetracht des zusätzlichen, pandemiebedingten Unterstützungsbedarfs von pflegebedürftigen Personen ist eine Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld, Betriebshilfe oder Kostenerstattung bei pflegenden Angehörigen auch nach Außerkrafttreten der Sonderregelungen sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 153 – Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die soziale Pflegeversicherung erhält im Jahr 2022 einen Bundeszuschuss in erforderlicher Höhe, sofern der Mittelbestand der Pflegeversicherung aufgrund der aus der Verlängerung der pandemiebedingten Sonderregelungen erwachsenden 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 sämtlicher außerordentlicher, pandemiebedingter Maßnahmen nach §§ 150 und 150a SGB XI sowie der Aufwände aufgrund der Testverordnung aus den Jahren 2020, 2021 und 2022 aus Mitteln des Bundes zuzusichern, ohne dies von einer drohenden Unterschreitung des gesetzlichen Betriebsmittel- und Rücklagesolls der Pflegekassen abhängig zu machen.

Die pandemiebedingten Mehrausgaben werden sich in den Jahren 2020 und 2021 auf rund 7,8 Mrd. Euro belaufen, woran sich der Bund mit 2,8 Mrd. Euro und die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Versicherungsunternehmen mit einem Beitrag in Höhe von rund einer Milliarde Euro beteiligen. Für die soziale Pflegeversicherung bleibt demnach eine pandemiebedingte Mehrbelastung in Höhe von vier Milliarden Euro bestehen, obwohl es sich hierbei um gesamtgesellschaftliche Aufgaben zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung handelt.

Die zu erwartende Mehrbelastung aus der Verlängerung der Kostenerstattungsregelungen nach § 150 SGB XI sowie der Testverordnung bis zum Ende des ersten Quartals 2022 werden sich schätzungsweise auf rund eine Milliarde Euro belaufen.

Für den Fall einer vollständigen Finanzierung der pandemiebedingten Maßnahmen nach §§ 150 und 150a SGB XI sowie der Aufwände aufgrund der Testverordnung durch einen 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 sozialen Pflegeversicherung nicht mehr. Dementsprechend könnte auch das Umlageverfahren des GKV-Spitzenverbandes bei den gesetzlichen Krankenkassen entfallen. Entsprechend sind für den Fall der Berücksichtigung des nachfolgenden Änderungsvorschlags § 150 Absatz 4 und Absatz 5a Satz 5 SGB XI zu streichen.

C) Änderungsvorschlag

1. Artikel 8 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

4. Der § 153 wird wie folgt ersetzt:

„§ 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 aus den Jahren 2020, 2021 und 2022; die Erstattung für die Jahre 2020 und 2021 erfolgt zum 1. April 2022, die Zahlungen ab dem Jahr 2022 erfolgen mit Vorliegen der amtlichen Finanzstatistik quartalsweise an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung. Dieser erstattet die Beträge an die Träger der privaten Pflegepflichtversicherung sowie an den GKV-Spitzenverband zur Verteilung an die gesetzlichen Krankenkassen. 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. § 150 Absatz 4 und Absatz 5a Satz 5 werden gestrichen.

Artikel 20 (Änderung des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes)

§ 5 – Zuständigkeit und Geltungsdauer

Nr. 1 und Nr. 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der besondere Sicherstellungsauftrag der Leistungsträger nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) ist an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag geknüpft, die mit Ablauf des 25.11.2021 als aufgehoben gilt, sofern der Deutsche Bundestag bis dahin keinen Beschluss über die Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite trifft. Diese Verknüpfung des Sicherstellungsauftrages mit der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll gestrichen und die Geltungsdauer des Sicherstellungsauftrages entsprechend des Enddatums 19.03.2022 des geplanten neuen Maßnahmenkatalogs im Infektionsschutzgesetz festgelegt werden.

B) Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung kann aufgrund der coronabedingt anhaltenden, besonderen Situation nachvollzogen werden.

C) Änderungsvorschlag

keiner

III. Ergänzender Änderungsbedarf

Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 114 – Qualitätsprüfungen

A) Bisherige Regelung

Der mit dem Gesetz zur Fortgeltung der epidemischen Lage eingefügte Absatz 2a sieht vor, dass abweichend von Absatz 2 im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 in allen Pflegeeinrichtungen eine Regelprüfung durchzuführen ist, wenn die Situation vor Ort es aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie zulässt. Der GKV-Spitzenverband hat in Regelungen im Benehmen mit dem MDS und dem PKV-Prüfdienst sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen zu beschließen.

B) Stellungnahme

Die Regelungen wurden vom GKV-Spitzenverband am 15. April 2021 beschlossen und am 25. Oktober 2021 insbesondere aufgrund von Anpassungen im Infektionsschutzgesetz aktualisiert. Die gegenwärtig gültige Gesetzeslage schließt die Möglichkeit von Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen über den 31. Dezember 2021 hinaus aus.

Aufgrund der erneuten Dynamik des Pandemiegeschehens hält es der GKV-Spitzenverband im Sinne des Gesundheitsschutzes für erforderlich, auf gesetzlicher Ebene die Möglichkeit der Gültigkeit von Regelungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen im Sinne des § 114 Absatz 2a SGB XI über den 31.12.2021 hinaus zu schaffen.

C) Änderungsvorschlag

Die Möglichkeit, durch den GKV-Spitzenverband das Nähere zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen und Anforderungen an die Hygiene zu beschließen, sollte bis zum 19.03.2022 verlängert werden.

Zu Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 147 – Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

A) Bisherige Regelung

Die Regelung in § 147 Absatz 1 sieht vor, dass abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bis einschließlich 30. Juni 2021 ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen kann, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist. Grundlage für die Begutachtung bilden insbesondere die bis zu diesem Zeitpunkt bezüglich der festzustellenden Pflegebedürftigkeit des Versicherten vorliegenden Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen (in strukturierten Telefoninterviews oder digital) einzuholen sind. Diese Regelung wurde zuletzt mit Artikel 1 Nummer 1 der zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

B) Stellungnahme

Nach wie vor ist die Impfquote in Deutschland nicht ausreichend und die Zahl der ungeimpften Personen hoch. Die Drittimpfungen sind gerade erst angelaufen und werden aller Voraussicht nach bis Ende 2021 auch nicht alle bisher vollständig geimpften Pflegebedürftigen umfassen. Insoweit ist davon auszugehen, dass aufgrund der nachlassenden Wirksamkeit der Impfungen die Ansteckungsgefahr bei der vulnerablen Gruppe der Pflegebedürftigen besonders hoch ist. Dies zeigt sich bereits an der hohen Zahl an „Impfdurchbrüchen“ – auch in Alten- und Pflegeheimen. Insoweit bedarf es über den 31.12.2021 hinaus die Möglichkeit, Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit per strukturiertem Telefoninterview durchzuführen. Die Praxis hat gezeigt, dass die Begutachtung auf der Grundlage von Informationen und eines Telefoninterviews für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit gut geeignet ist und auch die Versicherten diese Form der Begutachtung in Zeiten der Pandemie gut annehmen.

Im Übrigen ist es nicht schlüssig und nachvollziehbar, dass zum Schutz der Pflegebedürftigen vor einer Ansteckung durch das Coronavirus SARS-CoV-2 die Regelungen in § 148 zu den telefonischen oder digitalen Beratungsbesuchen nach § 37 bis zum 31. März 2022 verlängert werden sollen, diese Möglichkeit bei den Pflegebegutachtungen, in denen die körperliche Nähe einer Gutachterin oder eines Gutachters obligatorisch und damit die Ansteckungsgefahr um ein vielfaches höher als bei den Beratungsbesuchen einzuschätzen ist, aber nicht

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 23 von 26

einzuräumen.

C) Änderungsvorschlag

In § 147 Absatz 1 wird die Angabe „30. Juni 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 24 von 26

Zur Coronavirus-Impfverordnung (Referentenentwurf des BMG einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung vom 04.11.2021)

§ 7 – Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams

§ 12 – Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln

A) Bisherige Regelung

§ 12 Absatz 3 der Coronavirus-Impfverordnung sieht vor, dass die Kosten von Impfzentren
ab dem 1. Januar 2022 nicht mehr vom Bund erstattet werden.

B) Stellungnahme

Auch wenn sich die Impfzentren derzeit überwiegend im Stand-by-Modus befinden und die
Impfung der Bevölkerung in erster Linie über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
erfolgt, ist zu erwarten, dass angesichts des absehbar hohen und kurzfristigen Bedarfs an
Auffrischungsimpfungen eine zumindest teilweise Reaktivierung erfolgt. Die so entstehenden
Kosten müssten dann aus der Liquiditätsreserve gedeckt werden, ohne eine Refinanzierung
aus Steuermitteln, und würden die angespannte Finanzsituation weiter verschärfen.

C) Änderungsvorschlag

§ 7 Absatz 1 der Coronavirus-Impfverordnung wird wie folgt geändert:

„(1) Die notwendigen Kosten der von den zuständigen Stellen der Länder eingerichteten
Impfzentren und mobilen Impfteams werden nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 in der
entstandenen Höhe wie folgt erstattet:

1. bis zum 31. Dezember 2020 und ab dem 1. ~~Januar~~ April 2022 zu 46,5 Prozent aus der
Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und zu 3,5 Prozent von den privaten
Krankenversicherungsunternehmen und
2. ab dem 1. Januar 2021 bis zum 31. ~~Dezember~~ März 2021~~2~~ zu 50 Prozent aus der
Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.“

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 25 von 26

§ 12 Absatz 3 der Coronavirus-Impfverordnung wird wie folgt geändert:

„(3) Ab dem 1. ~~Januar~~ **April** 2022 werden abweichend von den Absätzen 1 und 2 nach § 11 Absatz 2 Satz 3 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlte Beträge durch den Bund erstattet. Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach § 11 Absatz 2 Satz 3 eine Aufstellung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen und der an die Rechenzentren gezahlten Beträge. Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 2.“

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2021

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite der
Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, Drucksache 20/15
Seite 26 von 26

**Zur Coronavirus-Testverordnung (Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der
Coronavirus-Testverordnung, der DIVI IntensivRegister-Verordnung und der Coronavirus-
Surveillanceverordnung vom 09.11.2021)**

§ 15 – Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln

A) Bisherige Regelung

Die Regelung in § 15 Absatz 2 sieht vor, dass ab 01.01.2022 die Erstattung von Beträgen an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds durch den Bund eingeschränkt wird auf für von den Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Beträge nach § 14 Absatz 1 Satz 3 in Verbindung mit § 14 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 5.

B) Stellungnahme

Mit der zum 01.01.2022 vorgesehenen Einschränkung des Erstattungsumfangs durch den Bund werden Beträge gemäß § 14 Absatz 1 Nummer 1, 6 bis 8 von der GKV getragen werden müssen. D. h., die GKV trägt ab diesem Zeitpunkt die Kosten für Leistungen der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR und weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder für eine variantenspezifische PCR-Testung, die Kosten für Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test sowie die Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren. Des Weiteren trägt die GKV ab 01.01.2022 auch die von den Kassenärztlichen Vereinigungen erhobenen Verwaltungskosten gemäß § 8 Satz 3 der TestV.

Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass es sich bei Tests im Rahmen der Testverordnung, die ausschließlich an asymptomatischen Personen durchgeführt werden, um Leistungen des Bevölkerungs- bzw. Infektionsschutzes und nicht der Krankenbehandlung, handelt. Zudem gehören auch Personen zum Kreis der Anspruchsberechtigten, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Daher lehnt der GKV-Spitzenverband eine Finanzierung der Tests ohne Refinanzierung aus Bundesmitteln ab. Dementsprechend sollte die Befristung der Refinanzierung aus Bundesmitteln aufgehoben werden.

C) Änderungsvorschlag

§ 15 Absatz 2 wird gestrichen.