

**Stellungnahme des  
AOK-Bundesverbandes  
zur Anhörung des Gesundheitsausschusses  
am 22.02.2021**

**zum**

**Entwurf der Fraktionen von CDU/CSU und SPD eines  
Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von  
nationaler Tragweite betreffenden Regelungen  
Bundestags-Drucksache 19/26545**

**zu einzelnen Regelungen in Artikel 4 Änderungen des  
Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Stand 18.02.2021

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299



Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll gesetzlich geregelt werden, dass die Fortdauer einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite künftig spätestens alle drei Monate vom Deutschen Bundestag festgestellt werden muss; andernfalls gilt sie als aufgehoben. Die auf Grund der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Bedeutung erlassenen Rechtsverordnungen, Anordnungen und Sonderrechte sollen über den 31.03.2021 hinaus fortgelten, und ihre Gültigkeit künftig vom Fortbestand der festgestellten epidemischen Lage abhängig sein. Beide Regelungen werden vom AOK-Bundesverband begrüßt, da sie Rechtsklarheit schaffen und gleichzeitig die Bewältigung der Pandemiefolgen gewährleisten.

Im Folgenden nimmt der AOK-Bundesverband zu einzelnen Regelungen des Artikel 4 zu Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch Stellung. Zu den übrigen Regelungen verweisen wir auf die Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes, die inhaltlich mitgetragen wird.

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

##### **Nr. 1 § 114 Abs. 2a neu – Qualitätsprüfungen**

###### **A Vorgesehene Neuregelung**

Mit der beabsichtigten Neuregelung ist im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal zu prüfen, wenn die pandemische Lage es zulässt.

###### **B Bewertung**

Die beabsichtigten Neuregelungen, eröffnet flexiblere Umsetzungsmöglichkeiten für die Prüfdienste und Landesverbände der Pflegekassen hinsichtlich der durchzuführenden Prüfungen, die es in der bisherigen Fassung des Gesetzes nicht gab. Die Regelung ist daher aus Sicht des AOK-Bundesverbandes sachgerecht und sollte auf jeden Fall so umgesetzt werden.

Allerdings weisen wir darauf hin, dass durch die unterschiedliche pandemische Lage und die draus entstehende ungleiche Prüfsituation in den Regionen, keine vergleichende Darstellung der Ergebnisse im Rahmen der Qualitätsdarstellung möglich werden wird.

###### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

##### **Nr. 6 Buchstabe b) § 150 Abs. 2a - Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige**

###### **A Vorgesehene Neuregelung**

Nach § 150 Abs. 2a SGB XI werden zukünftig den zugelassenen Pflegeeinrichtungen Mindereinnahmen nur noch erstattet, sofern diese unmittelbar durch die Umsetzung von behördlichen Auflagen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Eindämmung der Coronavirus SARS-CoV-

2-Pandemie entstanden sind. Diese Regelung soll auch entsprechende Anwendung für Mindereinnahmen bei den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 150 Abs. 5a SGB XI finden. Die Voraussetzungen dafür sind von der jeweils zuständigen Pflegekasse vor der Auszahlung zu überprüfen.

## **B Bewertung**

Die vorgenommene Konkretisierung dieser Erstattungs Voraussetzungen für Mindereinnahmen im pandemiebedingten Kostenerstattungsverfahren ist zu begrüßen. Jedoch ist eine Abweichung von dem etablierten Verfahren der vorläufigen Kostenübernahme und der sich zu einem späteren Zeitpunkt anschließendem Nachweisverfahren für die Mindereinnahmen, die aufgrund behördlicher Auflagen resp. landesrechtlichen Regelungen zur Eindämmung der Pandemie entstehen, nicht nachzuvollziehen. Denn im Ergebnis wird im selben Verfahren jetzt ein Teil des Kostenerstattungsbetrags vorläufig (für die pandemiebedingten Mehrkosten) und der andere Teil des Kostenerstattungsbetrags (Mindereinnahmen) nach dieser Neuregelung endgültig finanziert. Nicht nur, dass das Verfahren damit erheblich komplexer und intransparenter wird. Durch die geplante Neuregelung einer Überprüfung von Anspruchsvoraussetzungen im Antragsverfahren durch die Pflegekassen werden nun die Tatbestände einer vorläufig gesetzlich festgelegten Auszahlung und einem nachgelagertem Prüfverfahren vermischt. Zudem ist der mit dieser Neuregelung verbundene Prüfaufwand in der gesetzlich festgelegten Auszahlungsfrist von 14 Tagen an die Pflegeeinrichtung für die Pflegekassen nicht realisierbar.

Aus diesen Gründen ist ein solches Prüfverfahren nicht zielführend und wird daher konsequent abgelehnt.

## **C Änderungsvorschlag**

Der Satz 2 in § 150 Abs. 2a und der Satz 3 in § 150 Abs. 5a SGB XI sind zu streichen.

## **Nr. 7 § 153 neu - Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung**

### **A Vorgesehene Neuregelung**

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

**B      Stellungnahme**

Die Refinanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben der sozialen Pflegeversicherung durch den Bund wird vom AOK-Bundesverband begrüßt.

Die Anerkennung von pandemiebedingten Belastungen in deren Folge der Pflegeversicherung ein Bundeszuschuss gewährt wird, darf nicht dazu führen, dass die nach § 150 Abs. 4 SGB XI für diese Kosten bestehende Bezuschussung durch die Krankenversicherung vom Gesetzgeber abweichend klassifiziert werden.

Für die versicherungsfremden Maßnahmen nach §§ 150 und 150a SGB XI ist der bestehende Refinanzierungsanteil der GKV nach § 150 Abs. 4 SGB XI bei einem gleichzeitigen Bundeszuschuss für diese Aufwendungen überflüssig. Eine Doppel-Refinanzierung durch Bund und GKV gilt es gleichermaßen auszuschließen, wie eine einseitige Benachteiligung der GKV durch einen kleingerechneten Bundeszuschuss.

**C      Änderungsvorschlag**

Artikel 4 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:  
c) Absatz 4 wird gestrichen.

Darüber hinaus siehe Stellungnahme des GKV-Spitzenverband zu § 153 SGB XI.