

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**  
**zum**  
**Entwurf der Bundesregierung**  
**eines**  
**Gesetzes zur Verbesserung der**  
**Gesundheitsversorgung und Pflege**  
**(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)**  
**(BT-Drs. 19/23483)**  
**sowie zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der**  
**CDU/CSU und SPD**  
**(Ausschussdrucksache 19(14)242.2)**  
**anlässlich der öffentlichen Anhörung im**  
**Ausschuss für Gesundheit des Deutschen**  
**Bundestages**  
**am**  
**16. November 2020**

**Stand: 10. November 2020**

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>Inhaltsverzeichnis.....</b>	<b>2</b>
<b>Allgemeiner Teil.....</b>	<b>3</b>
<b>Besonderer Teil .....</b>	<b>4</b>
<b>Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....</b>	<b>4</b>
Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 85a – neu SGB V) Sonderregelungen für Vertragszahnärzte aus Anlass der COVID-19-Epidemie .....	4
<b>Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes .....</b>	<b>5</b>
Zu Artikel 2 Nr. 1 (§ 4 Absatz 10 – neu KHEntgG) Hebammenstellen-Förderprogramm .....	5
Zu Artikel 2 Nr. 2 (§ 5 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG) Gestaffelte Zuschläge nach der Anzahl der Fachabteilungen für Krankenhäuser der Liste nach § 9 Abs. 1a Nummer 6 KHEntgG .....	7
Zu Artikel 2 Nr. 3 (§ 9 Abs. 1a Nummer 6 KHEntgG) Erweiterung der Liste nach § 9 Abs. 1a Nummer 6 KHEntgG um die Kinder- und Jugendmedizin.....	8
<b>Stellungnahme zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD – Ausschussdrucksache 19(14)242.2 .....</b>	<b>10</b>
Zu Änderungsantrag Nr. 3 Kostenübernahme für Behandlungen von Patientinnen und Patienten aus dem EU-Ausland .....	10
Zu Änderungsantrag Nr. 5 Bemessung der Länderanteile des Krankenhauszukunftsfonds nach dem aktuellen Königsteiner Schlüssel .....	10

---

## Allgemeiner Teil

---

In den Versorgungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung sind Anpassungsbedarfe entstanden, die bislang im Jahr 2020 von der Covid-19-Pandemie überdeckt wurden. Die Krankenhäuser begrüßen deshalb, dass der Gesetzgeber diese Reformbedarfe erkennt und mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege teilweise angeht.

In der Geburtshilfe gestaltet sich die Betreuung von Schwangeren durch Hebammen und Entbindungspfleger höchst heterogen. Dies ist vor allem auf einen Fachkräftemangel in diesem Bereich zurückzuführen. Die vorgesehene Einführung eines Hebammenstellen-Förderprogramms begrüßen die Krankenhäuser deshalb grundsätzlich. Die vorgesehene Regelung, wonach 0,5 Vollzeitkräfte pro 500 Geburten gefördert werden sollen, greift jedoch zu kurz und ist als Verteilungsmechanismus ungeeignet. Vor dem Hintergrund der auch vom Gesetzgeber angestrebten flächendeckenden Versorgung müssen auch kleine Geburtskliniken von dem Förderprogramm profitieren können, indem die für die Förderung notwendige Mindestfallzahl gestrichen oder angemessen reduziert wird. Für einen dauerhaften Effekt der Förderung ist darüber hinaus eine Verstetigung der Mittel vorzusehen, um einen langfristigen Anreiz zur Schaffung neuer Stellen in den Geburtskliniken zu schaffen.

Die Krankenhäuser begrüßen ausdrücklich, dass die zum 30.06.2020 erstellte Liste gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG nach der am 01.10.2020 beschlossenen Erweiterung der G-BA-Regelung um die Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin noch in diesem Jahr ergänzt werden kann. Somit ist sichergestellt, dass die dringend notwendige Unterstützung der ländlichen und strukturschwachen Kinderkliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin bereits im Budgetjahr 2021 möglich ist. Weiterhin wird die geplante Staffelung begrüßt, da hierdurch eine weitergehende Finanzierungsgerechtigkeit für Krankenhäuser in ländlichen Räumen geschaffen wird, die mehrere basisversorgungsrelevante Fachabteilungen vorhalten.

---

## Besonderer Teil

---

### Artikel 1

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 85a – neu SGB V)

### Sonderregelungen für Vertragszahnärzte aus Anlass der COVID-19-Epidemie

#### Beabsichtigte Neuregelung

Zur Abrechnung von Liquiditätshilfen an Zahnärzte während der COVID-19-Pandemie werden die in § 1 der COVID-19-VSt-SchutzV enthaltenen Regelungen zur Liquiditätshilfe für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in das SGB V überführt.

#### Stellungnahme

Diese Regelung greift zu kurz und ist um die zahnmedizinische Hochschulambulanzversorgung zu erweitern. Diese trägt wesentlich zur vertragszahnärztlichen Versorgung bei, insbesondere weil hier Patientinnen und Patienten mit hohem Behandlungsaufwand und Fallschwere versorgt werden können. Die Eingrenzung nur auf niedergelassene Zahnärzte löst daher eine Ungleichbehandlung aus, die vermieden werden sollte.

## Artikel 2

### Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

#### Zu Artikel 2 Nr. 1 (§ 4 Absatz 10 – neu KHEntgG) Hebammenstellen-Förderprogramm

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird mit dem neuen § 4 Abs. 10 KHEntgG ein Hebammenstellen-Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023 eingeführt. Demnach sollen jeweils 0,5 Hebammenstellen je 500 Geburten zusätzlich finanziert werden. Zudem können zur Entlastung der Hebammen zusätzliche Personalstellen für assistierendes medizinisches Fachpersonal im Umfang von bis zu 10 Prozent der Hebammen-Vollzeitstellen finanziert werden.

#### **Stellungnahme**

Die Einführung eines Hebammenstellen-Förderprogramms ist im Grundsatz zu begrüßen. Angesichts des Fachkräftemangels bei den Hebammen ist auch die Möglichkeit zur Finanzierung von Personalstellen für assistierendes medizinisches Fachpersonal (Medizinische Fachangestellte und Pflegefachkräfte) positiv zu bewerten.

Die im Regierungsentwurf vorgesehene Eingrenzung der Fördermittel auf Kliniken, die mindestens 500 Geburten im Jahr zu verzeichnen haben, ist hingegen bei genauerer Betrachtung nicht zielführend. Gemäß den Geburtszahlen der Krankenhäuser würden etwa 20 Prozent der Geburtskliniken von der Inanspruchnahme des Hebammenstellen-Förderprogramms ausgeschlossen. Weitere 5 Prozent der Geburtskliniken sind von einem Förderausschluss gefährdet, da sie derzeit nur knapp oberhalb der 500-Geburten-Grenze liegen. Bei regionaler Betrachtung stellt sich die Lage sogar noch problematischer dar. In Mecklenburg-Vorpommern beispielsweise würden 6 von 16 Geburtskliniken vom Förderprogramm nicht profitieren, zwei weitere wären aufgrund der Geburtenanzahl von nur knapp über 500 von einem Förderausschluss akut gefährdet.

Die Eingrenzung passt darüber hinaus auch nicht zum Sicherstellungsgedanken des Gesetzgebers und des G-BA bezüglich der Versorgung in der Fläche. Eine Eingrenzung der Förderung auf Mindestfallzahlen ist schwer nachzuvollziehen, wenn andererseits Sicherstellungszuschläge gemäß G-BA-Richtlinie gezahlt werden, um in diesen Krankenhäusern die Geburtshilfe zu erhalten.

Die sinnvollste Regelung wäre die Einführung eines Hebammenstellen-Förderprogramms ohne Kopplung an eine hohe Mindestfallzahl und mit der Möglichkeit zur Finanzierung von Personalstellen für assistierendes medizinisches Fachpersonal (Medizinische Fachangestellte und Pflegefachkräfte). Der im Regierungsentwurf vorgesehene Verteilungsmechanismus von 0,5 VK pro 500 Geburten würde jedoch

dazu führen, dass eine Geburtsklinik mit 500 Geburten genauso viele geförderte Stellen erhalte wie eine Geburtsklinik mit 950 Geburten. Zudem sollte das vorgesehene Fördervolumen deutlich erhöht werden. Bei einer wirtschaftlichen Geburtsabteilung mit 500 Geburten pro Jahr sollte mindestens eine zusätzliche Vollkraft refinanziert werden. Die Krankenhäuser schlagen daher vor, das Fördervolumen zu verdoppeln und den Verteilungsmechanismus zumindest dahingehend zu gestalten, dass 0,2 VK pro 100 Geburten gefördert werden.

Wünschenswert wäre darüber hinaus, dass diese Fördermittel dem Krankenhausbereich dauerhaft zur Verfügung stehen. Es ist derzeit nicht erkennbar, dass die im Rahmen des Hebammenstellen-Förderprogramms zusätzlich bereitgestellten Mittel auch nach Ablauf des Förderprogramms zum 1. Januar 2024 im Krankenhausbereich erhalten bleiben. Dies ist zwingend sicherzustellen, um einen dauerhaften Anreiz für die Einstellung von Hebammen und von assistierendem medizinischem Fachpersonal zur Versorgung von Schwangeren in der Geburtshilfe zu geben. Insofern ist entweder eine Regelung zu treffen, mit der die zusätzlichen Mittel auch nach dem Jahr 2023 beim Krankenhaus verbleiben oder eine Einrechnung in den Landesbasisfallwert vorzusehen, wie es beispielsweise auch bei dem Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 9 KHEntgG gesetzlich vorgegeben ist.

## Änderungsvorschlag

§ 4 Abs. 10 Satz 1 – neu KHEntgG wird wie folgt geändert:

Die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildeten Hebammen mit einer Berufserlaubnis nach § 5 Absatz 2 des Hebammengesetzes in der Versorgung von Schwangeren in Krankenhäusern zusätzlich entstehenden Personalkosten werden für die Jahre 2021, 2022 und 2023 bis zu einem Umfang von ~~0,5~~ 0,2 Vollzeitstellen pro ~~500~~ 100 Geburten in einem Krankenhaus finanziert.“

## **Zu Artikel 2 Nr. 2 (§ 5 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG)**

### **Gestaffelte Zuschläge nach der Anzahl der Fachabteilungen für Krankenhäuser der Liste nach § 9 Abs. 1a Nummer 6 KHEntgG**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die zusätzliche Finanzierung gemäß § 5 Absatz 2a KHEntgG erfolgt nach geltender Rechtslage unabhängig davon, wie viele Fachabteilungen, die Leistungen im Sinne des § 136c Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 SGB V erbringen (sogenannte basisversorgungsrelevante Fachabteilungen), ein Krankenhausstandort vorhält. Damit ein Krankenhaus, das mehr als zwei solcher Fachabteilungen vorhält, stärker gefördert wird, wird die zusätzliche Finanzierung nunmehr um gestaffelte Zuschläge in Abhängigkeit von der Anzahl vorgehaltener basisversorgungsrelevanter Fachabteilungen erhöht.

#### **Stellungnahme**

Die Krankenhäuser begrüßen die geplante Staffelung ausdrücklich, da hierdurch eine weitergehende Finanzierungsgerechtigkeit für Krankenhäuser in ländlichen Räumen geschaffen wird, die mehrere basisversorgungsrelevante Fachabteilungen vorhalten. Damit durch diese Änderung eine zusätzliche Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum, wie laut der Gesetzesbegründung vom Gesetzgeber auch beabsichtigt, ab dem Jahr 2021 zweifelsfrei sichergestellt ist, schlägt die DKG eine entsprechende Klarstellung in der gesetzlichen Regelung vor.

#### **Änderungsvorschlag (in der Gesetzesformulierung des Änderungsantrags 13 (GPVG – 2. Paket Änderungsanträge Einbringung vor der Anhörung im AfG am 16. November 2020))**

In § 5 Absatz 2a Satz 1 wird der neue zweite Halbsatz wie folgt gefasst:

„hält ein Krankenhaus mehr als zwei Fachabteilungen vor, welche die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136c Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, hat das Krankenhaus darüber hinaus **ab dem Vereinbarungszeitraum 2021** Anspruch auf eine zusätzliche Finanzierung in Höhe von 200.000 Euro jährlich je weiterer vorgehaltener Fachabteilung, welche die Vorgaben nach §136c Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt.“

## **Zu Artikel 2 Nr. 3 (§ 9 Abs. 1a Nummer 6 KHEntgG)**

### **Erweiterung der Liste nach § 9 Abs. 1a Nummer 6 KHEntgG um die Kinder- und Jugendmedizin**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene müssen gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG jährlich zum 30. Juni eine Liste der Krankenhäuser vereinbaren, welche die Vorgaben des G-BA zu § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V erfüllen. Krankenhäuser, die in dieser Liste aufgenommen werden, erhalten gemäß § 5 Abs. 2a KHEntgG im folgenden Jahr eine zusätzliche Finanzierung in Höhe von 400.000 Euro p.a.

Die aktuellen Sicherstellungszuschläge-Regelungen (gemäß § 136c Absatz 3 Satz 2 SGB V) bestehen in der Erstfassung seit dem 24. November 2016 für die notwendige Vorhaltung der Fachabteilung Innere Medizin und Chirurgie. In der letzten Änderung vom 19. April 2018 wurde als weitere notwendige Vorhaltung die Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe in die Sicherstellungszuschläge-Regelungen aufgenommen. Durch den neuen Halbsatz in § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG werden die Vertragsparteien auf Bundesebene beauftragt, die um den Bereich der Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen Kinder- und Jugendmedizin erweiterte Liste einmalig bis 31. Dezember 2020 zu vereinbaren. Ab dem nächsten Jahr ist die Frist zur Vereinbarung einer Liste unter Einbeziehung der Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen Kinder- und Jugendmedizin der 30. Juni.

#### **Stellungnahme**

In der G-BA Sitzung des Unterausschuss-Bedarfsplanung am 20. Januar 2020 wurde sowohl vom GKV-SV als auch von der DKG der Antrag eingebracht, die bestehenden Sicherstellungszuschläge-Regelungen um die Vorhaltung einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin als basisversorgungsrelevante Leistung zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zu ergänzen. Durch die Verzögerung der G-BA-Tätigkeiten aufgrund der Corona-Pandemie war eine Ergänzung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen um den Bereich der Kinder- und Jugendmedizin als Voraussetzung für eine Aufnahme auf die Liste nach § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG bis zum 30. Juni 2020 nicht mehr möglich. Der neue Halbsatz ermöglicht die Erweiterung der Liste bis 31. Dezember 2020. Somit wird sichergestellt, dass die Kinderkrankenhäuser und die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin bereits dieses Jahr die Möglichkeit erhalten, auf die Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 6 KHEntgG, mit Wirkung für das Budgetjahr 2021, aufgenommen zu werden.

Die Krankenhäuser begrüßen dieses Vorhaben aus den genannten Gründen ausdrücklich, damit die Kinderkrankenhäuser und die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin in ländlichen und strukturschwachen Gebieten durch einen Sicherstellungszuschlag bereits 2021 unterstützt werden.



---

## Änderungsvorschlag

Entfällt.

---

## **Stellungnahme zu den Änderungsanträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD – Ausschussdrucksache 19(14)242.2**

---

### **Zu Änderungsantrag Nr. 3 Kostenübernahme für Behandlungen von Patientinnen und Patienten aus dem EU-Ausland**

#### **Zu Artikel 1 Nummer 6b (§ 219a Abs. 6 SGB V)**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Es ist beabsichtigt, den zeitlichen Anwendungsbereich der Regelung auf den 31.03.2021 zu erweitern und zugleich eine gesonderte Regelung aufzunehmen, welche dem EU-Austritt des Vereinigten Königreiches von Großbritannien Rechnung tragen soll.

##### **Stellungnahme**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft begrüßt die beabsichtigten Neuregelungen, da durch sie für die Krankenhäuser weitere Finanzierungssicherheit bei der Behandlung ausländischer COVID-19-Patienten geschaffen wird.

##### **Änderungsvorschlag**

Entfällt.

### **Zu Änderungsantrag Nr. 5 Bemessung der Länderanteile des Krankenhauszukunftsfonds nach dem aktuellen Königsteiner Schlüssel**

#### **Zu Artikel 2a neu, 2b neu, 5 (§ 14a KHG, § 21 Krankenhausstrukturfondsverordnung)**

Korrektur Gültigkeit Königsteiner Schlüssel

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Anpassung soll gewährleisten, dass sich die Förderanteile, die den Ländern nach dem Krankenhauszukunftsfonds zustehen, nach dem am 29. Oktober 2018 bekanntgemachten und am 6. November 2018 im Bundesanzeiger veröffentlichten für das Jahr 2018 aktuell gültigen Königsteiner Schlüssel bemessen und nicht die Vorgängerversion des Königsteiner Schlüssels verwendet wird.

---

## **Stellungnahme**

Die entsprechende Anpassung ist grundsätzlich nachvollziehbar. Wenngleich sich die Mittelbereitstellung insgesamt nicht ändert, ist jedoch zu beachten, dass sich dadurch auf Landesebene geringfügige Änderungen bei der Verteilung der Bundesmittel ergeben und sich dadurch auch der Anteil der Ko-Finanzierung der Länder anpasst. Länder, die auf Basis der bislang gültigen Rechtslage Finanzmittel in den Haushalt eingestellt haben, sollten gewährleisten, dass diese ggf. aufgestockt werden.

## **Änderungsvorschlag**

Entfällt.