

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

Der Entwurf für ein COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/181/1918112.pdf>) sieht folgende Regelungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz, im Krankenhausentgeltgesetz, im Sozialgesetzbuch (SGB) V und XI vor:

- **Änderungen für pflegebedürftige Menschen – für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 01.02.2020 und 30.09.2020 gestellt wurden:**
 - Die Begutachtung für die Pflegebedürftigkeit findet nicht mehr zuhause statt (Entscheidung nach Aktenlage/Telefonat).
 - keine Wiederholungsbegutachtungen
 - Die Pflegekassen müssen in den meisten Fällen nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen über den Antrag (auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit) entscheiden.
 - Die Strafzahlung der Pflegekasse für eine verspätete Entscheidung wird vorübergehend ausgesetzt.
 - Nur in Eilfällen muss die Pflegekasse derzeit dem Pflegebedürftigen drei unabhängige Gutachter benennen.

- **Sonstige Änderungen für Pflegebedürftige:**

- Keine Kürzung oder Entzug des Pflegegelds, wenn die Pflegeberatung in der Zeit vom 1. Januar 2020 bis 30.09.2020 nicht abgerufen wird.
- vereinfachte Gewährung der Kurzzeitpflege bis zum 30.09.2020.

- **Erleichterungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen – bis zum 30.09.2020:**

- Anzeigepflicht für Träger zugelassener Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) bei Beeinträchtigung der Leistungserbringung aufgrund des Coronavirus; ggf. Erlaubnis zur Abweichung von der vereinbarten Personalausstattung.
- Erstattungsanspruch auf Ersatz der Aufwendungen sowie Mindereinnahmen, die nicht anderweitig finanziert werden (z. B. durch Kurzarbeitergeld). Die Einzelheiten bestimmt umgehend der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Benehmen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen und der Zustimmung des BMG.
- (Jederzeit widerrufliche) Kostenerstattungszusagen der Pflegekassen z. B. für virusbedingt geschlossene Tagespflegeeinrichtungen in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge (§ 36 SGB XI). Voraussetzung: Festgelegte vorrangige Maßnahmen sind nicht ausreichend gewesen. Der Spitzenverband Bund wird hierzu noch Empfehlungen herausgeben.

- **Weitere Erleichterungen im Pflegebereich:**

- Längere Fristen für verschiedenste Abgabetermine (z. B. 7. Pflegebericht für den Zeitraum 2016 – 2019 wird auf 2021 verschoben;

Datenauswertung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen muss erst bis zum 31.12.2020 erfolgen usw.).

▪ **Änderungen für Krankenhäuser:**

- Die Einnahmeausfälle von Krankenhäusern durch das Verschieben und Aussetzen von planbaren Aufnahmen, Eingriffen und Operationen werden durch eine Ausgleichszahlung aus dem Gesundheitsfonds abgedeckt.
- Es wird einen finanziellen Anreiz für die Schaffung zusätzlicher Intensivbetten in Krankenhäusern geben. Die Kosten werden ebenfalls aus dem Gesundheitsfonds gezahlt.
- Für Mehrkosten, etwa aufgrund der erforderlichen Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung, können Krankenhäuser einen pauschalen Zuschlag von 50 Euro gegenüber den Patient*innen oder ihren Kostenträgern, also den Krankenkassen, abrechnen.
- Krankenhäuser erhalten für Leistungen, die aufgrund einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder aufgrund des Verdachts einer Infektion erbracht werden, die volle Vergütung, auch wenn sie insoweit mehr Leistungen vereinbaren als für das vorangegangene Jahr. Diese Leistungen werden aus der Erhebung des Fixkostendegressionsabschlags ausgenommen. Es kann auch für weitere Leistungen eine entsprechende Ausnahme zwischen Krankenhaus und Kostenträger vereinbart werden, damit diese Leistungen ebenfalls voll vergütet werden.
- Der vorläufige Pflegeentgeltwert wird für die Berechnung von tagesbezogenen Pflegeentgelten ab dem 1. April 2020 auf 185 Euro erhöht. Damit wird die Möglichkeit zur Finanzierung von Pflegepersonal für eine steigende Anzahl von Patient*innen mit einer SARS-CoV-2-Infektion zusätzlich gestärkt.
- Werden bereits bestehende Budgetvereinbarungen zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern unter- oder überschritten, weil infolge der SARS-CoV-2 -Pandemie mehr oder weniger Patient*innen

behandelt werden, können die Krankenhäuser mit den Kostenträgern auch nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums flexibel auf daraus entstehende Mehr- oder Mindererlöse reagieren und im Einzelfall Ausgleichssätze vereinbaren.

▪ **Änderungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen:**

- Die Länder können Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen, in denen Patient*innen, die einer akutstationären Krankenhausversorgung bedürfen, vollstationär behandelt werden können. Diese gelten dann als für die Behandlung der Patient*innen zugelassene Krankenhäuser.
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erhalten für eventuelle Einnahmeausfälle, die seit dem 16. März 2020 infolge der SARS-CoV-2-Pandemie entstehen, eine Ausgleichszahlung aus dem Gesundheitsfonds.

▪ **Änderungen für Ärzt*innen:**

- Falls Ärzt*innen aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie weniger von Patient*innen aufgesucht werden und Honorareinbußen von mehr als 10 % haben, kann die Kassenärztliche Vereinigung (KV) eine befristete Ausgleichszahlung an sie leisten.
- Ist die Existenz von Praxen infolge rückläufiger Patientenzahlen bedroht, kann die KV Rettungsmaßnahmen vorsehen.
- Weitere Maßnahmen der KV zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie, wie bspw. die Einrichtung spezieller Zentren zur Trennung von Patient*innen mit Atemwegserkrankungen vom übrigen Patientenklitel, werden von den Krankenkassen refinanziert.

Stand: 25.03.2020