



Übersicht zur Situation in Krankenhäusern, Einrichtungen der Rehabilitation sowie der Pflegeschulen*

Aktualisierungen zur Vorversion sind gelb hinterlegt

Inhalt

Sonderseiten für weiterführende Hinweise:	2
COVID-19 SACHKOSTENRECHNER	2
Ethische Entscheidungen im Kontext der Corona-Pandemie	3
Kapitel Krankenhäuser	5
COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz	5
G-BA – Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben	12
Erlass MAGS vom 13.03.2020 – Empfehlungen für Krankenhäuser	12
Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss	13
DIVI Intensivregister-Verordnung	13
CoronaAVPflege und CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe.....	15
CoronaBetrVO	16
Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO	17
CoronaEinreiseVO	18
COVID-19-ArbZV	19
Erweitertes Sonderprogramm „Ersatzmobilität“	19
Investitionsprogramme	20
Liquiditätsprogramme.....	20
Erweiterung des Einsatzbereichs für BFJler und FSJler	21
Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....	22
Zweites Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....	22
Kapitel Schulen des Gesundheitswesens	26
Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation	29

Sonderseiten für weiterführende Hinweise:

Institution	Hinweise / Inhalte
Caritasverband für die Diözese Münster	u. a. arbeitsrechtliche Themen der Caritas wie Kurzarbeit etc.
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS)	Informationen zum Coronavirus in NRW Gültige Verordnungen und Erlasse zur Bekämpfung der Corona-Pandemie
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	Informationen zur Corona-Pandemie
Robert-Koch-Institut	Infektionsschutzmaßnahmen, Kontaktpersonenmanagement, Prävention und Bekämpfung im medizinischen Bereich etc.
Bezirksregierung Arnsberg	Coronavirus im Regierungsbezirk
Bezirksregierung Münster	Coronavirus im Regierungsbezirk
Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)	Befristete Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO)	Informationen zum Coronavirus (Informationen für Patienten und Praxen)
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)	Themenseite der KVWL zum Coronavirus

COVID-19 SACHKOSTENRECHNER

Es wird ein kostenloses Tool zur Abschätzung von Mehrkosten durch die COVID-19 Pandemie in den Krankenhäusern der hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), Vicondo Healthcare GmbH sowie der inspiring-Health GmbH angeboten. [Abrufbar auf der Webseite der inspiring-health GmbH.](#)

Ethische Entscheidungen im Kontext der Corona-Pandemie

Ethikberatergruppe für Krankenhäuser

Vor dem Hintergrund dass sich das deutsche Gesundheitswesen im Zuge der voranschreitenden Covid-19-Pandemie derzeit vorsorglich auf eine dramatische Verknappung notfall- und intensivmedizinischer Ressourcen vorbereitet hat das Bistum Münster eine Gruppe von Beraterinnen und Beratern eingesetzt, die als Ansprechpersonen zur Verfügung stehen, um Verfahrensregelungen in Krankenhäusern im Rahmen der Covid-19-Pandemie ethisch reflektieren. Das Angebot richtet sich an Krankenhäuser, insbesondere Einrichtungsleitungen, Ärztinnen und Ärzte, an Pflegenden sowie die Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorger.

Eingerichtet wurde die Gruppe von Generalvikar Dr. Winterkamp. Sie ist beim Referenten für den Bereich der Krankenhausseelsorger im Bischöflichen Generalvikariat Münster, Pfarrer Dr. Leo Wittenbecher, angesiedelt. Ihr gehören zudem die beiden Diakone Bernhard Rathmer und Dr. Hermann Opgen-Rhein, die Pastoralreferentin Brunhilde Oestermann-Giersch sowie Dr. Boris Krause (DiCV Münster) an.

Erreichbar ist die Gruppe telefonisch unter 0251 – 495 1327.

Weiterführende Dokumente:

- Neuauflage der Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und weiteren Fachgesellschaften¹: [Klinisch-ethische Empfehlungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie \(Version 2\)](#)
- Deutsche Ethikrat: [Ad-hoc-Empfehlungen „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“](#)
- Bistum Essen: [Stellungnahme zu Entscheidungen über die Verteilung notfall- und intensivmedizinischer Ressourcen in der Corona-Krise](#)
- Deutsche Bischofskonferenz: [Medizinische Allokationsprobleme angesichts der Covid-19-Pandemie in ethischer Beurteilung](#)
- Argumentationsskizze des Sekretariats der Deutschen Bischofskonferenz zur [„Triage. Medizinische Allokationsprobleme angesichts der Covid-19-Pandemie in ethischer Beurteilung“](#)
- [Orientierungshilfe der Bundesärztekammer vom 05.05.2020 „Allokation medizinischer Ressourcen am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie im Falle eines Kapazitätsmangels“](#)

¹ Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), Akademie für Ethik in der Medizin (AEM)

Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland

Die Zahl der Corona-Neuinfektionen entwickelt sich aufgrund der getroffenen Maßnahmen derzeit linear. Daher sollen in den Krankenhäuser nach Vorstellung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die elektiven Eingriffe wieder hochfahren werden. Außerdem wird empfohlen, dass künftig jeder Patient bei Aufnahme in ein Krankenhaus auf COVID-19 getestet werden soll. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 27.04.2020 das Konzeptpapier „[Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland](#)“ vorgelegt, das von den für Krankenhausplanung zuständigen Bundesländern ab dem 03.05.2020 umgesetzt werden soll. Das Konzeptpapier des Bundes umfasst acht Schritte für ein „geregeltes Anfahren“ des Krankenhausbetriebes:

Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium erarbeitet zurzeit im Dialog mit den gesetzlichen Krankenkassen, den Ärztekammern, den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen unter Berücksichtigung der landesspezifischen Besonderheiten an einem Umsetzungskonzept für Nordrhein-Westfalen.

Nunmehr hat Herr Minister Laumann die Krankenhäuser und die Bezirksregierungen mit Schreiben vom 29.04.2020 über die schrittweise [Wiederaufnahme elektiver Maßnahmen in den nordrhein-westfälischen Krankenhäuser](#) informiert. Neben Aussagen zu intensivmedizinischen Reservekapazitäten beinhaltet das Schreiben Empfehlungen zu den Krankenhausambulanzen und zu allgemeinen Vorgaben zur Wiederaufnahme elektiver Maßnahmen im Kontext der Corona-Pandemie.

Kapitel Krankenhäuser

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
K r a n k e n h ä u s e r	<p>COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz</p> <p>Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 27.03.2020</p> <p>Regelungsinhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tagesbezogene Ausgleichszahlung von bundeseinheitlich 560 € zur Kompensation der Einnahmeausfälle. Diese Regelung gilt zunächst bis zum 30.09.2020 und außerbudgetär. Für die Berechnung der Ausgleichszahlung wird für jedes Krankenhaus zunächst die durchschnittliche Anzahl pro Tag voll- oder teilstationär in Behandlung befindlichen Patienten des Jahres 2019 als Referenzwert ermittelt. Die Krankenhäuser melden wöchentlich und aufgeschlüsselt nach Wochentagen den ermittelten Betrag an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. 	<p>Ausgleichszuweisungen über das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgleich COVID-19 finanzielle Belastungen • Merkblatt für Krankenhäuser Ausgleichszahlungen • Antragsformular KHG <p>Hinweis: Antragsformular muss erstmals bis zum 07.04.2020 eingereicht werden, danach wöchentliche Meldungen.</p>	<p>Die Finanzierung der Kliniken erfolgt auch im gegenwärtigem Ausnahmezustand weitgehend im komplexen Abrechnungssystem + Plus neuer Dokumentationspflichten. Die Wechselwirkungen sind noch nicht eindeutig zu quantifizieren.</p> <p>Insb. Somatischen Krankenhäuser mit vergleichsweise hohen Vorhaltekosten und / oder hohen Elektivpatientenanteil werden systematisch benachteiligt. Liquiditätsschwierigkeiten sind nicht auszuschließen.</p>	<p>Ein Beirat soll bis zum 30.06. prüfen, ob Regelungen verändert werden müssen, um die Stabilität der Krankenhäuser zu sichern. Die Krankenhäuser müssen Ihre Erkenntnisse schnellstmöglich den Landeskrankenhausesgesellschaften und den Spitzenverbänden mitteilen.</p> <p>Im Gesetz wird nicht explizit festgelegt, wie die Patientenzahl zu ermitteln ist. Bei vielen Notaufnahmen und möglicherweise in der Corona-Pandemie steigender Zahl früh verlegter oder verstorbener Fälle, wird es einen Unterschied machen, ob die Tagesfälle mit einbezogen werden oder die Mitternachtsstatistik zugrunde gelegt wird. Durch Fallführungsprozesse und Änderungen des Fallstatus in Folge von Abrechnungsprüfungen, ergibt sich abhängig vom Messzeitpunkt eine unterschiedliche Belegung für ein Krankenhaus. Krankenhäuser sind</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
			<p>Die durchschnittliche Monatsbelegung in den Sommermonaten ist i. d. R. niedriger. Das Heranziehen der durchschnittlichen Belegungszahlen aus 2019 könnte sich u. U. nachteilig auswirken, insb. wenn in den Sommermonaten 2020 vermehrt (Corono-)Fälle behandelt werden sollten</p> <p>Eine Quersubventionierung des GKV Bereiches durch Wirtschaftliche Geschäftsbetrieb wie Parkplätze, Patientenentertainment, Vermietung von Praxis- und Vortragsflächen oder Wahlleistungen...werden <u>nicht</u> berücksichtigt</p> <p>Eine Absenkung der 560,- € für die Bereiche Tagesklinik und Psychiatrie vor dem 30.06. steht zu befürchten.</p>	<p>deshalb gut beraten, vor den wöchentlichen Meldungen ihrer Patientenzahlen die Richtigkeit der Belegung zu überprüfen. Fehlerhaft dokumentierte stationäre Belegungen, die erst nach der wöchentlichen Meldung korrigiert werden, würden die Ausgleichszahlung je Patient und Tag um 560 € reduzieren. (das Krankenhaus 4.2020)</p> <p>Aussage MAGS: Bürokratiearmes Verfahren, kein regionales Planungsverfahren im üblichen Sinne .</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> • Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten Zusätzlicher intensivmedizinische Behandlungsplatz 50.000 Euro <p style="text-align: center;">Zusätzliches Konzept des MAGS NRW Ebenfalls 50.000 Euro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministeranschreiben - Finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser • Aufruf an die Krankenhäuser • Antrag auf Soforthilfe - Beatmungsgeräte • Schreiben des MAGS vom 06.04.2020 • Merkblatt für die Pauschale Förderung zusätzlicher Intensivkapazitäten • Schreiben des MAGS vom 09.04.2020 Anpassung der Formulare • Formblatt 1: Mittelanmeldung (.xlsx-Datei; neues Formular vom 09.04.2020) 	<p>Das MAGS weist darauf hin, dass die Förderung der zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch den Bund eine Genehmigung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen voraussetzt. Die Krankenhaus-träger melden hierzu ihre zahlenmäßige Kapazitäts-erhöhung. Nach Erteilung der schriftlichen Genehmigung können die entsprechenden Mittel beantragt werden.</p> <p>Sofortmaßnahme des MAGS für zusätzlich angeschaffte Beatmungsgeräte</p>	<p>Fraglich, was mit geschaffenen ITV-Kapazitäten im Vorfeld der Verabschiedung des Gesetzes ist und welche Anforderungen stellt das Land an einen ITV-Platz</p> <p>Es ist noch nicht geklärt, ob die Beatmungsgeräte, die vom Bund angeschafft werden und von den zuständigen Landesministerien verteilt werden, später Eigentum des Krankenhauses werden oder wieder zurückgegeben werden müssen.</p> <p>Markt für Beatmungs-geräte scheint sich entspannt zu haben. Lieferzeiten bewegen sich Richtung Juni / Juli. Darf das Geld auch für Perfusoren und Infusomaten verwandt werden (Frage: was ist Verbrauchsmaterial)</p> <p>Fraglich, ob Ver- oder Anrechnung mit Mittel aus dem</p>	<p>Der Bund hat 10.000 Beatmungsgeräte bestellt. Verteilung im Bund nach dem Königsteiner Schlüssel.</p> <p>Im Land werden die zirka 2.00 Geräte durch das MAGS verteilt. Kriterien hierfür:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedarf 2. Welche Gerätetypen im Krankenhaus eingesetzt werden (Gerätekenntnisse) <p>Die KGNW empfiehlt, erstmal alle Anschaffungen und Kosten beim MAGS zu beantragen.</p> <p style="background-color: yellow;">Die konkrete Abwicklung ist immer noch nicht endgültig geklärt!</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> • Formblatt 2: Genehmigungsverfahren (.xlsx-Datei; neues Formular vom 09.04.2020) • Regelungen zu Erlösausgleichen und zum Fixkostendegressionsabschlag (FDA) Bestimmte Leistungen wurden vom FDA ausgenommen, z. B. Leistungen mit hohem Sachkostenanteil (u. a. Polytrauma). Mit dem Gesetz werden Leistungssteigerungen vom FDA befreit, die auf die Behandlung von Pat. Mit einer SARS-CoV-2-Infektion oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektio zurückzuführen sind. Der Gesetzgeber hat den FDA für 2020 grundsätzlich ausgesetzt. Leistungssteigerungen über die Vereinbarung des Jahres 2019 hinaus sind vollständig FDA-frei Mehr- und Mindererlösausgleiche: Es besteht die Möglichkeit, dass die Vertragspartner auf der Ortsebene sachgerechte Erlösausgleiche nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums vereinbaren (Kann-Regelung) • Pflegeentgeltwert, Pflegepersonalkostenfinanzierung Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurde der vorläufige Entgeltwert auf 185,- Euro angehoben ab dem 01.04.2020 (ursprünglich 146,55 Euro). In 2020 gilt die Möglichkeit des Ausgleichs des Pflegebudgets sowie einer Meistbegünstigungsklausel. Demnach verbleibt der vereinnahmte Erlös beim Krankenhaus, wenn die 	<p>Aus diesen Regelungen wird deutlich, dass die Vereinbarung eines Pflegebudgets für das Budgetjahr 2020 weiterhin erfolgen muss. Inwiefern die Krankenhäuser am Ende des Jahres von der Meistbegünstigungsklausel</p>	<p>Gesundheitsfond getätigt werden müssen?</p> <p>Bisher gibt es noch keine Regelung wie in 2021 mit FDA-belegten Leistungssteigerungen im Vergleich zum Coronajahr umgegangen wird.</p> <p>Da der FDA-Abschlag für drei Jahre vereinbart wird, ist zudem zu klären, ob der FDA 2018 und 2019 ebenfalls ausgesetzt werden muss, da sie Bestandteil des Erlösbudget 2020 sind.</p> <p>Pflegeentgeltwert, Pflegepersonalkostenfinanzierung greift zu spät und muss dokumentiert werden.</p> <p>Keine Erlössicherung bei komplexen Behandlungen</p>	<p>Erlösausgleiche und FDA Krankenhäuser sollten bei der Kodierung auf die vollständige Erfassung der für diese beiden Tatbestände geschaffenen ICD- Codes U07.1! und U07.2! achten.</p> <p>Im Falle einer Überdeckung der Pflegepersonalkosten ist eine Spitzabrechnung am Ende des Jahres 2020 nicht vorgesehen. Sofern aber die tatsächlichen Personalkosten für Pflegepersonal über 185 EUR liegen, sind die Krankenhäuser angehalten die Verhandlungen für das Pflegebudget</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>nachgewiesenen Kosten für die „Pflege am Bett“ niedriger sind als die Summe der Pflegeerlöse. Wenn hingegen die Kosten für „Pflege am Bett“ über den vereinnahmten Pflegeerlösen liegen, wird die Differenz zugunsten des Krankenhauses ausgeglichen.</p> <p>• Fallbezogene Pauschale zur Kompensation von Preis- und Mengensteigerungen bei persönlichen Schutzausrüstungen</p>	<p>profitieren werden, hängt im Wesentlichen von zwei Faktoren ab. Zum einen bestimmen weiterhin die Ist-Kosten für die Pflege am Bett jedes einzelnen Krankenhauses die Höhe des Pflegebudgets. Sofern diese Kosten ohnehin einen Pflegeentgeltwert von 185 € oder mehr begründet hätten, profitiert ein Krankenhaus nicht von der Regelung. Zum anderen wird aber auch die weitere Belegung eines Krankenhauses darüber bestimmen, wie hoch seine Pflegeerlöse ausfallen. Werden die frei zu haltenden Bettenkapazitäten nicht durch COVID-19-Patienten in Anspruch genommen und gleichzeitig längerfristig an der Maßgabe festgehalten, die Betten weiterhin für den Bedarfsfall frei zu halten, wird der Pflege-Casemix des Krankenhauses sinken (das Krankenhaus 4.2020 S. 312)</p>	<p>(Apoplex, Komplexbehandlungen).</p> <p>Personalverfügbarkeit und Ausfall (wegen Quarantäne).</p> <p>Die mittlere Soll-Verweildauer für einen auf Normalstation betreuten Covid Patienten beträgt gemäß DRG-Katalog 3,5 Tage. Die tatsächliche Verweildauer ist meistens länger, der DRG-Ansatz dementsprechend unrealistisch.</p> <p>Annahme der Kostenträger: Fehlbelegung, da Entlassung in Pflegheime / Kurzzeitpflege problematisch sind</p> <p>CMI: Pat. ohne Beatmung könnten nicht kostendeckend sein.</p> <p>Materialkostenrefinanzierung unzureichend.</p>	<p>entsprechend vorzubereiten (krankenhausindividuelles Pflegebudget).</p> <p>Mit steigender Auslastung durch das Wiederanfahren der Krankenhäuser seit Anfang Mai, wird die verbessert.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Im Zeitraum 01.04.2020 bis zum 30.06.2020 können zugelassene Krankenhäuser einen Zuschlag von 50,- Euro für Schutzausrüstung pro Behandlungsfall erheben.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkürzung der Zahlungsfrist Zur Liquiditätssicherung sollen in Rechnung gestellte Leistungen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang von den Kostenträgern bezahlt werden. • MD-Prüfquote zulässige Prüfquote auf 5 Prozent reduziert, gültig ab dem 1. Quartal 2020. Krankenkassen sollen bereits gestellte Prüfungen stornieren, 	<p>Keine wirkliche Hilfe, da Fallzahl und Fallerlös zurückgehen.</p> <p>Die Reduktion der Prüfquote zusammen mit dem in vielen Krankenhäusern aufgetretenen Fallzahlrückgang führen zu einer deutlichen Abnahme der absoluten Anzahl von Prüfungen. Es ist davon auszugehen, dass in Zeiten, in denen viele elektive Aufnahmen abgesagt werden und Kapazitäten freigehalten werden müssen, die bislang quantitativ im Vordergrund stehenden Prüfungen auf primäre und sekundäre</p>	<p>Der Fallzuschlag ist unabhängig der tatsächlichen Coronafälle. Di Falsche Verteilung.</p> <p>Marktverzerrungen, insb. im Februar, März und April haben zu deutlich höheren Kosten für Schutzmaterial geführt.</p>	<p>Dokumentation der Kostenentwicklungen und den Mehrverbrauch von Schutzausrüstungen und weiteren Kosten, die auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen sind. (Nachweis für die Möglichkeit einer Nachverrechnung bei gesetzlicher Anpassung), Covid-19 Sachkostenrechner</p> <p>Da auch nur 5 Prozent der Fälle aus 2019, für die erst 2020 die Rechnung gestellt wurde, geprüft werden. Krankenkassen, die bereits mehr Prüfungen eingeleitet haben, sollen die Prüfaufträge stornieren. Krankenhäuser sollten dies überprüfen.</p> <p>OPS-Strukturanforderungen sollten seitens des DIMDI vorübergehend ausgesetzt werden.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturprüfungen Strukturprüfungen von OPS-Kodes werden zeitlich verschoben. • Regelungen zu Vorsorgeeinrichtungen und Rehakliniken Für den Fall, dass die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser nicht ausreichen, sollen geeignete Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen an der akutstationären Versorgung beteiligt werden (Regelungen gilt zunächst bis zum 30.09.2020). Vergütung durch Pauschalentgelte, angelehnt an Fallpauschalen. 	<p>Fehlbelegung, abnehmen werden. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass Krankenkassen ihre limitierten Prüfungen nun auf Fälle mit sehr hohem Retaxierungspotenzial konzentrieren. Hier stehen die intensivmedizinisch behandelten Fälle im Fokus.</p> <p>Vgl. Rundschreiben der Deutschen Krankenhausgesellschaft 181/2020 vom 23.03.2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pressemitteilung der KGNW zum Gesetzentwurf <p>Bürokratieabbau: Senkung der MDK-Prüfquote, keine Strafzahlung in 2020 und 2021, Dokumentationspflichten bleiben bestehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rundschreiben KGNW - Änderungen im MDK-Prüfregime 		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>G-BA – Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben</p> <p>Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben aufgrund der COVID-19-Pandemie</p> <p>Informationen der DKG zu Auslegungsfragen der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die „COVID-19-Ausnahmen zu QS- Anforderungen“ vom 27. März 2020 und die „COVID-19-Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal“ vom 20.03.2020. (DOKUMENT EINFÜGEN – URL erzeugen lassen)</p>	<p>Der G-BA hat im Zusammenhang mit der Pandemie mit SARS-CoV-2 zeitlich befristete Sonderregelungen in Bezug auf seine regulären Richtlinienbestimmungen getroffen.</p>		
	<p>Erlass MAGS vom 13.03.2020 – Empfehlungen für Krankenhäuser</p> <p>Runderlass vom 13.03.2020 „Notwendige Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus und zur Behandlung von Covid-19-Patientinnen und Patienten“ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)</p> <p>Inhalt:</p> <p>Mit Schreiben vom 19.03.2019 hat die Bezirksregierung Münster klar gestellt, dass dieser Erlass auch für psychiatrische Krankenhäuser und Fachabteilungen anzuwenden sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> BZ MS Maßnahmen in psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen bezogen auf das Corona-Virus 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung / Prüfung der Krankenhausalarmpläne • Verschiebung der planbaren Aufnahmen, Eingriffe und Operationen • Aufbau von Behandlungskapazitäten, insb. Intensivpflichtige und beatmungspflichtige Patienten • Einschränkungen der Betretungs- und Zutrittsberechtigungen ins Gebäude • Schließung der Kantinen und Cafeterien für die Öffentlichkeit 		<p>Prüfung ob Überstundenabbau möglich ist, soweit absehbar noch Leerlauf besteht.</p> <p>Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BKK) veröffentlicht einen Teil des Handbuches Krankenhausalarm-Einsatzplanung (KAEP) anlässlich der COVID-19-Krise</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss</p> <p><u>Runderlass zum Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern - Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss gemäß „Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136 c Abs. 4 SGB V“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Anträge Notfallversorgung</u> 		<p>Offen ob Abschlüsse rückwirkend ausgeglichen werde.</p> <p>Offen, ob Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik teilnehmen dürfen, wenn sie Psychisch erkrankte Corona-Patienten aufnehmen.</p>	<p>Prüfen, ob befristete Teilnahme an der Notfallversorgung möglich ist. Antragsstellung bei der zuständigen Bezirksregierung.</p> <p>Vermeidung des Abschlages (60,- Euro / pro Fall)</p>
	<p><u>DIVI Intensivregister-Verordnung</u></p> <p>Mit der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung) hat das BMG die Verpflichtung zur Registrierung und Übermittlung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten aller Krankenhäuser verordnet. Nach der Erstmeldung bis zum 16.04.2020 müssen tägliche Meldungen über die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten durch die Krankenhäuser abgegeben werden.</p> <p>Die Erstmeldung muss gegenüber der zuständigen Landesbehörde für Krankenhausplanung nachgewiesen werden. Es besteht zudem eine Nachweispflicht der täglichen Übermittlung der Angaben, die wöchentlich an die Landesbehörde für Krankenhausplanung gemeldet werden muss.</p>	<p>Zeitplan:</p> <p>Ziel ist es, dem zu erwartenden steigender Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen gerecht zu werden bzw. die Versorgung besser koordinieren zu können.</p>		<p>Registrierung unter <u>https://www.divi.de/register/intensivregister</u></p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Bei nicht vollständiger oder nicht fristgerechter Eintragung sind finanzielle Sanktionen in § 3 der DIVI IntensivRegister-Verordnung vorgesehen</p> <p>Krankenhausmodul "MediRIG" von IG NRW</p> <p>Die angestrebte Kompatibilität mit dem DIVI-IntensivRegister wird zudem weiter verfolgt</p> <p>Ab dem 17.04.2020 sind Neuerungen eingepflegt worden. Hierzu muss die IK-Nummer eingepflegt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schreiben des MAGS vom 16.04.2020 • Meldung gemäß DIVI IntensivRegister-Verordnung • Schreiben des MAGS vom 06.04.2020 • Ausfüllhinweise zum Krankenhausmodul „MediRIG“ 	<p>Das MAGS möchte hieraus den Aufwuchs von intensivmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten in Nordrhein-Westfalen ableiten.</p>	<p>Es ist zu vermuten, dass das Monitoring ebenfalls zur Pauschalenförderung für die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten gemäß § 21 Absatz 5 KHG in Verbindung mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz herangezogen werden soll.</p>	
	<p><u>Gesetz zur konsequenten und solidarischen Bewältigung der COVID-19- Pandemie in Nordrhein-Westfalen und zur Anpassung des Landesrechts im Hinblick auf die Auswirkungen einer Pandemie vom 14.04.2020</u></p> <p>14.04.2020: Der Landtag verabschiedet „Epidemie-Gesetz“ und stellt „epidemische Lage von landesweiter Tragweite“ fest</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das Gesetz wird bis zum 31.03.2021 befristet • Die Einzel-Ermächtigungen durch die Ministerien haben nur eine Gültigkeit von 2 Monaten. Einer etwaigen Verlängerung muss das Parlament zustimmen. • Die geplante Möglichkeit der Beschlagnahmen von medizinischen Geräten und Medikamenten wird auf Einzelfälle beschränkt und muss vom Landtag 		<p>Hinweis:</p> <p>Anmerkungen der Landesarbeitsgemeinschaft NRW (Pandemiegesetz v. 31.03.2020) Stellungnahme KGNW</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>beschlossen werden. Zudem sind Entschädigungsrechte vorgesehen, keine Beschlagnahmung bei Privatpersonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Gesetzentwurf verzichtet auf Zwangsverpflichtungen von Ärzten und Pflegenden. Stattdessen Freiwilligenregister für medizinisches Personal 		
	<p>CoronaAVPflege und CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe</p> <p>Es handelt sich hierbei um die Nachfolgeregelung zur Corona Aufnahmeverordnung vom 04.05.2020</p> <p>Das MAGS hat zwei Allgemeinverfügungen zur Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für pflegebedürftige Menschen (CoronaAV Pflege) und für Menschen mit Behinderung und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (CoronaAV Eingliederungs- und Sozialhilfe) veröffentlicht.</p> <p>Nachdem die CoronaAufnahmeVO vom 03.04.2020 ausgelaufen war, war eine Neuregelung des Sachverhalts überfällig. Die neuen Allgemeinverfügungen sind ab dem 04.05.2020 umzusetzen.</p> <p>Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (CoronaAVPflege)</p>	<p>CoronaAVPflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmeverpflichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen • Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung • Anderweitige Unterbringung von Pflegebedürftigen • Unterbringung von Pflegebedürftigen in einer Rehabilitationsklinik • Verpflichtung zur Mitwirkung 		<p>Die Einrichtungen werden verpflichtet, grundsätzlich Neuaufnahmen vorzunehmen und aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrende Bewohnerinnen und Bewohner wiederaufzunehmen.</p> <p>Insbesondere bzgl. der personellen Situation und bezogen auf das nicht Vorhandensein von Schutzausrüstung, aber auch aus räumlichen und konzeptionellen Gründen sind die Anforderungen für die Einrichtungen in der Regel nicht umsetzbar.</p> <p>Auch vor dem Hintergrund, dass Schutzausrüstung kaum geliefert werden, sind aufgrund der Verordnung ergangene Ordnungsverfügung mit der</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe)</p>	<p>CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung zu Neu – und Wiederaufnahmen • Durch Einrichtungen zu treffende Maßnahmen • Durch Krankenhäuser zu treffende Maßnahmen • Durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die KV zu treffende Maßnahmen • Verpflichtung zur Mitwirkung 		<p>Androhung eines Ordnungsgeldes, nur als zynisch zu bezeichnen.</p> <p>Wir empfehlen eine offene Kommunikation und entsprechende Mitteilung an die kommunalen Behörden (Gesundheitsamt / WTG-Behörde), da auch nur auf diesem Wege die Verpflichtung der Kreise aus § 5 der Verordnung (Verpflichtung der Kommune zum Aufbau eigener Kapazitäten) konkretisiert werden kann.</p>
	<p>CoronaBetrVO</p> <p>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Bereich der Betreuungsinfrastruktur (in der ab dem 07.05.2020 gültigen Fassung) gültig bis:30.05.2020</p> <p>Anlage 1. Tätigkeitsbereiche für eine erweiterte Notfallbetreuung (bis 22.04.2020) Anlage 2. Tätigkeitsbereiche für eine erweiterte Notfallbetreuung ab 23. April 2020</p> <p>Informationen vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-</p>	<p>Relevant für Krankenhäuser:</p> <p>§ 1 (Schulische Gemeinschaftseinrichtungen) - Schulen der Gesundheitswesen</p> <p>§ 3 (Besondere Betreuungsbedarfe) Absatz 2 regelt den Bedarf von Kindern, der Eltern „systemrelevant“ sind. Gegenüber der Betreuungseinrichtung sind entsprechende Nachweise der Person sowie eine entsprechende Erklärung vom Arbeitgeber zu erbringen.</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Westfalen für Träger von Kindertageseinrichtungen etc. und für Eltern</p> <p>weitere Dokument:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bescheinigung für erwerbstätige Alleinerziehende • Bescheinigung für Alleinerziehende in einer Schul- oder Hochschulausbildung • Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers 	<p>Schriftlicher Nachweis des Arbeitgebers zu Umfang und Lage der Arbeitszeiten oder bei Abschlussprüfungen der schriftliche Nachweis der Schule</p>		
	<p>Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO</p> <p>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 07.05.2020 Inkrafttreten: 07.05.2020</p> <p>Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammenhang mit der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO)</p>	<p>Betretungsverbot für Reiserückkehrer aus Infektionsgebieten, z. B. in Krankenhäusern und weiteren Einrichtungen der Gesundheitshilfe</p> <p>Stationäre Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen haben erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Eintrag von Coronaviren zu erschweren, Patienten, Bewohner und Personal zu schützen und persönliche Schutzausrüstung einzusparen (vgl. § 2)</p> <p>Verstöße gegen die CoronaSchVO sind seitens der zuständigen Behörden als Ordnungswidrigkeit zu ahnden</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>Verstöße gegen die CoronaSchVO sind als Ordnungswidrigkeit seitens der zuständigen Behörden zu ahnden:</p>		
	<p>CoronaEinreiseVO</p> <p><u>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Bezug auf Ein- und Rückreisende vom 07.05.2020</u></p>	<p>Schutzmaßnahmen in Bezug auf ein- und rückreisende Personen, die in das Land Nordrhein-Westfalen einreisen und sich zuvor mehr als 72 Stunden im Ausland aufgehalten haben, sind verpflichtet, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die eigene Häuslichkeit oder eine andere geeignete Unterkunft zu begeben (Absatz 1).</p> <p>Es gelten Besuchsbeschränkungen (Absatz 2) und Meldepflichten an das zuständige Gesundheitsamt (Absatz 3).</p> <p>Ausnahmen; Befreiungen; Aufhebung; Verdienstaussfall sind im § 2 CoronaEinreiseVO geregelt. Im § 3 werden Bußgelder vorgeschrieben</p>		<p>Sollten Mitarbeitende aus dem Urlaub zurückreisen, muss die CoronaEinreiseVO angewandt werden.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>COVID-19-ArbZV</p> <p>COVID-19-Arbeitszeitverordnung</p> <p>FAQ zur COVID-19-Arbeitszeitverordnung (Herausgeber Bundesministerium für Arbeit und Soziales)</p>	<p>Die COVID-19-ArbZV ist am 10.04.2020 in Kraft getreten und regelt zeitlich begrenzte Ausnahmen vom Arbeitszeitgesetz, u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit zur Erhöhung der täglichen Arbeitszeit auf zwölf Stunden • Möglichkeit zur Reduzierung der Ruhezeiten • Möglichkeit zur Sonn- und Feiertagsbeschäftigung <p>Es müssen Voraussetzungen sowie Ausgleichregelungen beachtet werden. Die Verordnung ist bis zum 30.06.2020 zeitlich befristet.</p>		
	<p>Erweitertes Sonderprogramm „Ersatzmobilität“</p> <p>Schreiben der Bezirksregierung</p> <p>Merkblatt</p> <p>Nachweisblatt</p>	<p>Das Ministerium für Verkehr des Landes NRW hat das Sofortprogramm zur Ersatzmobilität ausgeweitet, damit u.a. Klinikpersonal und Beschäftigte in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen trotz des reduzierten Angebots im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) ihre Arbeitsstellen erreichen können.</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Investitionsprogramme</p> <p>Aufstellung des Investitionsprogramms 2020 Geänderte Auszahlungsmodalitäten 2020</p> <p>Zur Vermeidung kurzfristiger Liquiditätsengpässe aufgrund der Corona-Krise, werden die noch ausstehenden Zahlungen der pauschalen Fördermittel nach § 18 Abs. 1 und 2 KHGG NRW für das Jahr 2020 auf den 01. April 2020 vorgezogen.</p> <p>Die Fördermittel können zur Zwischenfinanzierung von Ausgaben, die infolge der Corona Pandemie entstehen sowie zur Sicherstellung der Liquidität, bis zum 30. September 2020 eingesetzt werden. Die Fördermittelkonten gem. §21 Abs.7 KHGG NRW müssen jedoch bis zum 31.Dezember 2020 vollständig ausgeglichen werden. Daneben hat das MAGS das diesjährige IP 2020 veröffentlicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsschreiben Landesausschuss f KH • Planung und IP 2020 			
	<p>Liquiditätsprogramme</p> <p>Liquiditätsprogramme der Banken für freigemeinnützige . Branche</p> <p>DKM BFS BIB</p> <p>NRW Bank (in Arbeit) KfW (in Arbeit)</p>	<p>Ansprechpartner:</p> <p>Hr. Reimann 0251/51013229</p> <p>Hr. Maraun: 0201/2209 595</p> <p>Landeskabinett beschließt Bürgschaften auch für Krankenhäuser</p>	<p>kkvd: Es gestaltet sich z. T. schwierig, dass gemeinnützige Träger nicht in das Corona-Sonderkreditprogramm der KfW aufgenommen wurden und die Hausbanken dann aufgrund fehlendem Haftungsausschluss und Bürgschaft keine Überbrückungskredite</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Investitionsprogramme</p> <p>Aufstellung des Investitionsprogramms 2020 Geänderte Auszahlungsmodalitäten 2020</p> <p>Zur Vermeidung kurzfristiger Liquiditätsengpässe aufgrund der Corona-Krise, werden die noch ausstehenden Zahlungen der pauschalen Fördermittel nach § 18 Abs. 1 und 2 KHGG NRW für das Jahr 2020 auf den 01. April 2020 vorgezogen.</p>		<p>gewähren. Eine Abfrage des kkvd läuft derzeit.</p>	<p>Vollständiger Ausgleich der Fördermittelkonten bis 31.12.2020s</p>
	<p>Erweiterung des Einsatzbereichs für BFJler und FSJler</p> <p>Erweiterung des Einsatzbereichs von Bundesfreiwilligen über den in der Einsatzstelle vereinbarten Dienst</p> <p>Zu beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Zustimmung der Freiwilligen zu dem erweiterten Einsatz. • Schriftliche Zustimmung der Einsatzstelle zum Einsatz der Freiwilligen in dem erweiterten Einsatzbereich. • Sicherstellung der umfassenden Versicherung der Freiwilligen im erweiterten Einsatzbereich (insbesondere im Hinblick auf die Unfall- und Haftpflichtversicherung) durch die Einsatzstelle. • Information des Bundesamts durch die Einsatzstelle. Ein Muster ist in Erarbeitung und wird in Kürze zur Verfügung gestellt. Anforderung des Formulars bei der zuständigen Stelle • Bescheinigung über Dauer sowie Art des Einsatzes durch die empfangende Stelle an die Einsatzstelle. 			<p>Prüfen, ob die Option in Frage kommen kann</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Der oberste Grundsatz der unbedingten Freiwilligkeit des Diensts und des absoluten Vorrangs der Sicherheit aller Beteiligten bleibt davon unberührt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMFSFJ Erweiterung Einsatzbereich Freiwilligendienste v. 19.03.2020 			
	<p><u>Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite</u></p> <p>Mit dem Gesetz wird dem Bundesgesundheitsministerium zusätzliche Befugnisse gegeben, mit denen es per Rechtsverordnung Regelungen treffen kann, u. a. auch Eingriffe in Grundrechte wie die persönliche Freiheit oder die Versammlungsfreiheit. Zugleich wird mit Inkrafttreten des Gesetzes eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ infolge der Corona--Pandemie festgestellt.</p> <p>Zweites Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BMG kann Approbationsordnung für Ärzte ändern • Übertragung der heilkundlichen Tätigkeiten auf die aufgeführten Berufe (vgl. § 5a) • BMG kann Versorgung (Verteilung) mit Medizinprodukten sicherstellen • Per Rechtsverordnung kann das BMG Regelungen, die die Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss getroffen hat, anpassen, ergänzen oder aussetzen • Ausweitung des Infektionsschutzes und Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) 	<p>grds. ist eine unterjährige Bereitstellung für die Krankenhäuser keine technische Herausforderung.</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Das Bundeskabinett hat am 29.04.2020 den Regierungsentwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet.</p> <p>Derzeit wird ein Folgegesetz geplant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulierungshilfe (Stand:29.04.2020) • Übersicht der Formulierungshilfe <p>Vermutlicher Zeitplan:</p> <p>Für den 11.05.2020 ist eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages angesetzt. Abschließend beraten und beschlossen werden soll das Gesetz am 14.05.2020.</p> <p>Der Bundesrat soll sich am 15.05.2020 mit dem Gesetz befassen.</p> <p>Mitte Juni soll das Gesetz in Kraft treten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkungen der Ausgleichszahlungen / Datenübermittlungspflicht; Datenübermittlungspflicht für Krankenhäuser bis zum 15.06.2020 (Datenzeitraum 01.01.2020 – 31.05.2020); weitere Datenmeldung zum 15.10.2020 (Datenzeitraum 01.01.2020 – 30.09.2020) Datenlieferung ist bei falscher oder unvollständiger sanktionsbewährt (Abs. 3). • Kostenübernahme für bestimmte Testungen auf eine Infektion oder Immunität durch das BMG • Klarstellungen im Bereich der Medizinischen Dienste • Kostenübernahme ausländischer Corona-Patienten • Fristverlängerung für die Vertragsparteien zur Einleitung des Vergabeverfahrens für das AOP-Gutachten • Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlungen. Aussetzung der Prüfung von gelisteten Mindestmerkmalen für vom 	<p>Da aber viele Krankenhäuser, aufgrund der unzureichenden Förderung der Länder in die digitale Infrastruktur, noch analoge Patientenakten führen, sind die 21er Daten noch umso unvollständiger je näher sie am Stichtag liegen.</p> <p>Nachdem die behandelnden Ärzte eine Fall freigeben, muss dieser noch kodierregelkonform bearbeitet werden. Dies dauert länger als 14 Tage. Vor diesem Hintergrund verändern sich die §21er Datensätze noch im Nachlauf. Man müsste entweder den Stichtag weiter nach Hinten verlegen oder von vorläufigen Daten ausgehen.</p> <p>Die Kodierrichtlinien sehen seit 2020 vor, die Zählweise von Beatmungstunden nach</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>DIMDI bestimmten Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS-Codes)</p> <p>Gegenüber der bereits bekannten Formulierungshilfe wurden Bereinigungen vorgenommen und Inhalte ergänzt .Aus Krankenhaussicht sind u.a. folgende Anpassungen relevant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung des notwendigen Dialysebedarfs bei COVID-19-Patienten mit intensivmedizinischer Behandlung • Verschiebung des Inkrafttretens des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes • Corona-Prämien für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen • Ersatzweise kurzzeitpflegerische 	<p>Beatmungsdruck zu differenzieren.</p> <p>Covid Patienten werden oftmals mit einem Beatmungsdruck von unter 6 mbar beatmet, um das Lungengewebe zu schonen.</p> <p>Beatmungsstunden unter 6 mbar dürfen jedoch nicht zur Gesamtbeatmungsdauer hinzugezählt werden und könnten durch eine nachträgliche Prüfung durch den MD gestrichen werden, was zu sehr großen Erlösverlusten der Krankenhäuser führen kann.</p> <p>(Siehe auch: Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu der Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD)</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>Versorgung von zuvor vollstationär behandelten Patienten in Reha-Einrichtungen, wenn eine Betreuung im Pflegeheim nicht möglich ist</p>		

Kapitel Schulen des Gesundheitswesens

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
P f l e g e s c h u l e n	<p>Allgemeinverfügung zur Durchführung von Lehrveranstaltungen und Prüfungen an Schulen des Gesundheitswesens in NRW vom 23.04.2020 wurde mit der Allgemeinverfügung zur Durchführung von Lehrveranstaltungen sowie Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens bis zum 10.05.2020 verlängert.</p>	<p>Ab dem 24.04.2020 kann u. a. der (Präsenz-)Unterricht unter strenger Beachtung des Infektionsschutzes und von Hygieneschutzkonzepten für diejenigen Auszubildenden wiederaufgenommen werden, die sich im ersten Ausbildungsjahr befinden und eine Vorbereitung in Form von analogem Schulunterricht auf den ersten praktischen Einsatz benötigen oder die sich in der direkten Vorbereitung der staatlichen Abschlussprüfungen befinden. Die Durchführung der schriftlichen und mündlichen Prüfungen in den Schulgebäuden der Pflegeschulen und der weiteren Schulen des Gesundheitswesens ist weiterhin möglich, sofern es sich um gesetzlich vorgesehene und erforderliche Prüfungen handelt. Die Fortführung des theoretischen Unterrichts in der Häuslichkeit der Auszubildenden ist mittels geeigneter Lernformen weiterhin möglich. Die Regelungen gelten bis zum 10.05.2020.</p>		<p>Mit Praxis- oder Heimarbeitsphasen starten, Workload entsprechend dokumentieren.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Schreiben des MAGS vom 05.05.2020 Wiederaufnahme des Lehrbetriebes an den Weiterbildungsstätten</p> <p>Erlass: Einstellung Unterrichtsbetrieb Schulen Pflege- und der Gesundheitsfachberufe vom 13.03.2020</p> <p>Und</p> <p>Ergänzung des MAGS: Weiterführung der Ausbildungen der Pflege- und Gesundheitsberufe v. 17.03.2020 sowie Ergänzung der Bezirksregierung Münster: Weiterführung der Ausbildungen der Pflege- und Gesundheitsfachberufe vom 31.03.2020).</p>	<p>Die Änderung der Coronaschutzverordnung mit Wirkung vom 04.05. ermöglicht es, den Lehrbetrieb an den Weiterbildungsstätten ab sofort wieder aufzunehmen.</p> <p>Es gilt unbedingt zu beachten, dass u. a. Vorkehrungen zur Hygiene, zur Gewährleistung eines Mindestabstands von 1,5 Metern zwischen Personen und zur Begrenzung des Zutritts zu Schulungsräumen auf maximal 1 Person pro fünf Quadratmeter Raumfläche sichergestellt sind.</p> <p>Der Unterrichtsbetrieb in den Pflegeschulen ist seit dem 16.03. eingestellt. Die Schüler erhalten seitdem Lernaufgaben und bearbeiten diese von Zuhause aus, der Workload ist zu dokumentieren.</p> <p>Neue, generalistische Kurse können zum 01.04. mit Praxis- oder Heimarbeitsphasen starten</p> <p>Die Bezirksregierung Münster hat ergänzt, dass sofern Theorieunterricht in Form von</p>	<p>Im Rahmen der Entwicklung des Pandemie-Gesetzes wurde eine Anpassung des Weiterbildungsgesetzes NRW mit entsprechenden Refinanzierungsmodalitäten für ausgefallene Kurse (Stellungnahme Freie Wohlfahrtspflege NRW vom 31.03.2020 Anmerkungen zum Pandemiegesetz) empfohlen.</p> <p>Ein potentielles Problem kann sich daraus ergeben, dass die Notfall - Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser i.d.R. nicht die fallgekoppelten Ausbildungspauschalen nach ‚altem Gesetz‘ beinhalten</p>	<p>Es sollte ein möglichst umfassendes und plausibles Hygieneschutzkonzept erarbeitet werden. Ein Ausweichen in andere/größere Räumlichkeiten sollte hierbei mitbedacht werden.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>Fernunterricht (auch Arbeitsaufträge o.ä.) erteilt wird, die Auszubildenden nicht gleichzeitig in der Praxis eingesetzt werden dürfen. Die Zuständigkeit der Ausbildungsorganisation liegt im Rahmen der Gesamtverantwortung bei den Pflegeschulen.</p> <p>Die Weiterbildung nach Nr. 1.2 und 1.3 wie auch die Fortbildungen zur Erfüllung der Fortbildungspflicht nach Nr. 3 des Erlasses können mit digitalen Lernformen vollständig oder teilweise, für die Dauer der Corona-Pandemie, abgeleistet werden (Ergänzende Regelung des MAGS vom 26.03.2020, Bekanntgabe über die Bezirksregierungen). Seitens der Schulleitungen sind bisher noch keine Hinweise bzgl. (Re-Finanzierung oder Liquidität) der ‚neuen Kurse‘ an uns herangetragen worden, da die Finanzierung aus den Fonds gesichert ist.</p>		

Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
R e h a	<p>Die Erlösausfälle für die Reha-Einrichtungen fallen teilweise unter den Schutzschirm des Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG und teilweise unter den des KH-Entlastungsgesetzes. Bis zu 75% der Erlösausfälle für stationäre und ambulante Leistungen der Rentenversicherung sind damit abgedeckt. Die Rentenversicherung hat bereits entsprechende Antragsformulare zur Verfügung gestellt. Erlösausfälle der stationären Reha für die GKV werden über Zuschüsse in Höhe von 60% der durchschnittlichen Erlöse gedeckt.</p> <p>Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) (erschieden am 27.03.2020 im Bundesgesetzblatt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhausentlastungsgesetz COVID-19 v. 27.03.2020 	<p>Aussage DCV/ kkvd: Die Vereinbarung zur Ermittlung der durchschnittlichen Erlöse sollen in KW 15 abgeschlossen werden</p> <p>Ausgleichszuweisungen über das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausgleich COVID-19 finanzielle Belastungen • Merkblatt für Reha Ausgleichszahlungen • Antragsformular KHG <p>Hinweis: Antragsformular muss erstmals bis zum 07.04.2020 eingereicht werden.</p> <p>In § 4 ist nun geregelt, dass dafür die Vergütung im 1. Quartal 2020 maßgeblich sein soll: „Die Summe der aus den Belegungstagen im Zeitraum Januar bis März 2020 entstandenen Vergütungsansprüche wird durch</p>	<p>Weitere Regelungen (Strukturqualitäten) im Land NRW?</p>	<p>Über weitere Entwicklungen, Umsetzungshinweise und Überlegungen zur Kalkulation der Pauschalen nach § 22 KHG, bitte Informationen an den KKVD Frau Körber leiten.</p> <p>Haftpflichtversicherungsstatus für die Einrichtung sichern</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p><u>Ersatzkrankenhaus nach § 22 KHG</u> Nach § 22 KHG neu können die Bundesländer Reha-Einrichtungen bestimmen, die Akut-Leistungen zur Entlastung der Krankenhäuser erbringen. Seit dem 28.04.2020 regelt die Vereinbarung nach § 22 die Vergütung von Krankenhausleistungen, die die Reha-Einrichtungen nach § 22 KHG zur Entlastung der Krankenhäuser erbringen. Die Vereinbarung mit Anlagen und Ausfüllhinweisen sind auf der Webseite der DKG veröffentlicht.</p> <p><u>Zuschüsse nach § 111d SGB V</u> Die Verhandlung zur Ermittlung der Zuschüsse nach § 111d SGB V sind abgeschlossen. Die Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer haben sich mit dem GKV-Spitzenverband auf „Ausgleichszahlungsvereinbarung“ geschlossen.</p> <p>Nach § 111d SGB V erhalten Einrichtungen für Erlösausfälle aus Verträgen nach § 111 SGB V seit 16.03.2020 einen</p>	<p>die Anzahl der Belegungstage in diesem Zeitraum geteilt“. So werden die aktuell geltenden Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt. Neu verhandelte Vergütungssatzerhöhungen können später unter den Voraussetzungen von § 7 geltend gemacht werden. Die Umsetzung des Ausgleichsverfahrens erfolgt auf Länderebene durch die Landeskrankenhausbehörden oder von diesen benannte Krankenkassen.</p>		<p>Kontaktdaten der zuständigen Mitarbeiterinnen des MAGS Covid19-KHEG@mags.nrw.de Frau Dr. Dybowski 0211 - 855 4117 Frau Guth 0211 - 855 3464 Covid19-KHEG@mags.nrw.de</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Ausgleichsbetrag in Höhe von 60 Prozent des durchschnittlichen Vergütungssatzes aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds</p> <p>Die Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V werden auf Landesebene verwaltet. In Nordrhein-Westfalen obliegt die Zuständigkeit dem MAGS (vgl. Übersicht).</p> <p>Zuschüsse nach SodEG Die Rentenversicherung hat einen Antrag auf Gewährung eines vorläufigen Zuschusses zur Verfügung gestellt. Der Antrag wird jeweils beim federführenden Rentenversicherungsträger gestellt, geltend gemacht werden Ausfälle aller Rentenversicherungsträger</p> <p>Kurzeitpflege gemäß § 149 SGB XI (Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzeitpflege) Bis einschließlich 30. September 2020 besteht der Anspruch auf Kurzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, abweichend von § 42 Absatz 4 auch ohne, dass gleichzeitig eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson erbracht wird. Die Vergütung richtet sich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz gemäß § 111 Absatz 5 des Fünften Buches der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.</p> <p>Vereinfachtes AHB-Verfahren verlängert Das zunächst bis zum 30. April befristete beschleunigte Verfahren zur Anschlussrehabilitation wurde heute bis zum 31. Mai verlängert: Für Patient*innen, die die Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation erfüllen, können die Krankenhäuser die Leistungen organisieren und</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DRV RS Nr. 20 2020 • DRV RS Nr. 20 2020 Antrag 		<p>Onlinepfad zur Beantragung: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/Corona_Blog/reha_info_SodEG.html</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>unmittelbar eine Überführung veranlassen. Der Antrag muss der Krankenkasse zugeleitet, aber deren Genehmigung nicht abgewartet werden. Weitere Informationen finden Sie hier.</p> <p>(COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung – COVID-19-VSt-SchutzV</p> <p>Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung vom 30.04.2020</p> <p>Auch Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen wurden in die Verordnung einbezogen, die am 04.05. im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde und am 05.05. in Kraft getreten ist. Die Verordnung regelt u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass auch die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Mütter/Mutter-Kind/Vater- Kind nach § 111a SGB V für die Leistungsausfälle im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung in das bereits für die allgemeine stationäre medizinische Vorsorge und Rehabilitation geschaffene Ausgleichssystem des § 111 d SGB V (neu) einbezogen werden und Erlösminderungen bis zu 60% geltend machen können. • eine Aufstockung von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel nach SGB XI um 20 Euro auf 60 Euro. 			