



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

Aktualisierungen zur Vorversion sind gelb hinterlegt

Inhalt

Sonderseiten für weiterführende Hinweise:.....	2
Ethische Entscheidungen im Kontext der Corona-Pandemie.....	3
Kapitel Krankenhäuser	5
COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz	5
Erlass MAGS vom 13.03.2020 – Empfehlungen für Krankenhäuser	11
Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss	12
DIVI Intensivregister-Verordnung	12
CoronaAVPfleger und CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe	14
CoronaBetrVO	15
Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO	16
CoronaEinreiseVO	17
COVID-19-ArbZV	18
Erweitertes Sonderprogramm „Ersatzmobilität“	18
Investitionsprogramme	19
Liquiditätsprogramme	19
Erweiterung des Einsatzbereichs für BFJler und FSJler	20
Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....	21
Zweites Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.	22
Kapitel Schulen des Gesundheitswesens	24
Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation	27

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

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:

- [Neuaufgabe 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“](#)

¹ Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA), Deutschen 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-Krankenhauserlastungsgesetz</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>Die durchschnittliche Monatsbelegung in den</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 deshalb gut beraten, vor den wöchentlichen Meldungen ihrer Patientenzahlen die Richtigkeit der</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>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</p>	<p>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 behandel werden sollten</p> <p>Eine Quersubventionierung des GKV Bereiches durch Wirtschaftliche Geschäftsbetrieb wie Parkplätze, Patientenentertainment, Vermietung von Praxis- und Vortragsflächen oder Wahlleistungen...werden nicht berücksichtigt</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,</p>	<p>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> <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

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>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) • 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 	<p>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>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 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>2. Welche Gerätetypen im Krankenhaus eingesetzt werden (Gerätekenntnisse)</p> <p>Die KGNW empfiehlt, erstmal alle Anschaffungen und Kosten beim MAGS zu beantragen.</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>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>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</p> <p>Mehr- und Mindererlösausgleiche: Es besteht die Möglichkeit, dass die Vertragspartner auf der Ortsebene sachgerechte Erlösausgleiche nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums vereinbaren (Kann-Regelung)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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>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 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 Rege-</p>	<p>Pflegeentgeltwert, Pflegepersonalkostenfinanzierung greift zu spät und muss dokumentiert werden.</p> <p>Keine Erlössicherung bei komplexen Behandlungen (Apoplex, Komplexbehandlungen).</p> <p>Personalverfügbarkeit und Ausfall (wegen Quarantäne).</p> <p>Die mittlere Soll-Verweildauer für einen auf Normalstation</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> Fallbezogene Pauschale zur Kompensation von Preis- und Mengensteigerungen bei persönlichen Schutzausrüstungen Im Zeitraum 01.04.2020 bis zum 30.06.2020 können zugelassene Krankenhäuser einen Zuschlag von 50,- Euro für Schutzausrüstung pro Behandlungsfall erheben. 	<p>lung. 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>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>Der Fallzuschlag ist unabhängig der tatsächlichen Coronafälle. 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).</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="230 177 891 357"> <p>• Verkürzung der Zahlungsfrist Zur Liquiditätssicherung sollen in Rechnung gestellte Leistungen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang von den Kostenträgern bezahlt werden.</p> <li data-bbox="230 488 891 624"> <p>• MD-Prüfquote zulässige Prüfquote auf 5 Prozent reduziert, gültig ab dem 1. Quartal 2020. Krankenkassen sollen bereits gestellte Prüfungen stornieren,</p> 	<p data-bbox="925 177 1328 240">Keine wirkliche Hilfe, da Fallzahl und Fallerlös zurückgehen.</p> <p data-bbox="925 501 1328 1318">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 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 data-bbox="1688 501 2179 743">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 data-bbox="1688 788 2114 887">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>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 		
	<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>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung / Prüfung der Krankenhausalarmpläne • Verschiebung der planbaren Aufnahmen, Eingriffe und Operationen • Aufbau von Behandlungskapazitäten, insb. Intensivpflichtige 		<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>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 	<p>und beatmungspflichtige Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschränkungen der Betretungs- und Zutrittsberechtigungen ins Gebäude • Schließung der Kantinen und Cafeterien für die Öffentlichkeit 		
	<p>Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss</p> <p>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“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anträge Notfallversorgung 		<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>DIVI Intensivregister-Verordnung</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>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 https://www.divi.de/register/intensivregister</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<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>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>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</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. 		<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
		<ul style="list-style-type: none"> • Die geplante Möglichkeit der Beschlagnahmen von medizinischen Geräten und Medikamenten wird auf Einzelfälle beschränkt und muss vom Landtag beschlossen werden. Zudem sind Entschädigungsrechte vorgesehen, keine Beschlagnahmung bei Privatpersonen. • Der Gesetzentwurf verzichtet auf Zwangsverpflichtungen von Ärzten und Pflegenden. Stattdessen Freiwilligenregister für medizinisches Personal 		
	<p>CoronaAVPfleger 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>CoronaAVPfleger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmeverpflichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen • Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung • Anderweitige Unterbringung von Pflegebedürftigen 		<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</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<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>Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung von Pflegebedürftigen in einer Rehabilitationsklinik • Verpflichtung zur Mitwirkung <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>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 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 27. April 2020 gültigen Fassung)</p> <p>Anlage 1. Tätigkeitsbereiche für eine erweiterte Notfallbetreuung (bis 22.04.2020)</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</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>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-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>Betreuungseinrichtung sind entsprechende Nachweise der Person sowie eine entsprechende Erklärung vom Arbeitgeber zu erbringen.</p> <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>Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 24.04.2020</p> <p>Inkrafttreten: 27.04.2020 Gültig bis zum 03.05.2020</p>	<p>Betreuungsverbot 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>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammenhang mit der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO)	<p>Verstöße gegen die CoronaSchVO sind seitens der zuständigen Behörden als Ordnungswidrigkeit zu ahnden</p> <p>Verstöße gegen die CoronaSchVO sind als Ordnungswidrigkeit seitens der zuständigen Behörden zu ahnden:</p>		
	<p>CoronaEinreiseVO</p> <p>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Bezug auf Ein- und Rückreisende vom 09.04.2020</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; Verdienstausschluss sind</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
		im § 2 CoronaEinreiseVO geregelt. Im § 3 werden Bußgelder vorgeschrieben		
	<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 Merkblatt Nachweisblatt</p>	<p>Das Ministerium für Verkehr des Landes NRW hat das Sofortprogramm zur Ersatzmobilität ausgeweitet, damit u.a. Klinikpersonal und Beschäftigte in stationären</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>Alten- und Pflegeeinrichtungen trotz des reduzierten Angebots im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) ihre Arbeitsstellen erreichen können.</p>		
	<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</p>	<p>Ansprechpartner: Hr. Reimann 0251/51013229</p>	<p>kkvd: Es gestaltet sich z. T. schwierig, dass gemeinnützige Träger nicht in das Corona-Sonderkreditprogramm der KfW aufgenommen</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>BIB</p> <p>NRW Bank (in Arbeit) KfW (in Arbeit)</p> <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>Hr. Maraun: 0201/2209 595</p> <p>Landeskabinett beschließt Bürgschaften auch für Krankenhäuser</p>	<p>wurden und die Hausbanken dann aufgrund fehlendem Haftungsausschluss und Bürgschaft keine Überbrückungskredite 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. 			<p>Prüfen, ob die Option in Frage kommen kann</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> 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>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>	<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 		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
	<p>Zweites Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.</p> <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 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung des Infektionsschutzes und Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) • 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). • Klarstellungen im Bereich der Medizinischen Dienste • Kostenübernahme ausländischer Corona-Patienten • Fristverlängerung für die Vertragsparteien zur Einleitung des Vergabeverfahrens für das AOP-Gutachten 	<p>grds. ist eine unterjährige Bereitstellung für die Krankenhäuser keine technische Herausforderung. 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. 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>	

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

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	Allgemeinverfügung zur Durchführung von Lehrveranstaltungen und Prüfungen an Schulen des Gesundheitswesens in NRW vom 23.04.2020	<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 (zunächst) bis zum 03.05.2020.</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>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>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 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</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>Ein mögliches Problem kommt auf die Bereiche der Fort- und Weiterbildung zu, da geplante Kurse ausfallen müssen. Im Rahmen der Entwicklung des Pandemie-Gesetzes wurde eine Anpassung des Weiterbildungsgesetzes NRW mit entsprechenden Refinanzierungsmodalitäten (Stellungnahme Freie Wohlfahrtspflege NRW vom 31.03.2020 Anmerkungen zum Pandemiegesetz) empfohlen.</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen des DiCV
		<p>Corona-Pandemie, abgeleitet 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>Ersatzkrankenhaus nach § 22 KHG 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>Zuschüsse nach § 111d SGB V 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>SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung</p> <p>Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Schutz der Versorgungsstrukturen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, Heilmittelversorgung, Mutter-/Vater-Kind-Leistungen und der Pflegehilfsmittelversorgung vor Gefährdungen infolge wirtschaftlicher Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie</p> <p>Da auch Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen sollen fortan die o. g. Verordnung einbezogen werden. Dies bedeutet, die Einrichtungen in das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27. 03. 2020 berücksichtigt werden und Einrichtungen 60 Prozent ihrer Einnahmeausfälle aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ersetzt bekommen.</p>			

Proff / Book / Vorderwülbecke **Stand 30.04.2020 Uhrzeit: 19:30**

*leider kein Anspruch auf Vollständigkeit und der Bitte um Feedback