



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

Aktualisierungen zur Vorversion sind gelb hinterlegt

Inhalt

Weitere Informationen und Themen	3
Sonderseiten:	3
COVID-19 SACHKOSTENRECHNER	3
Ethische Entscheidungen im Kontext der Corona-Pandemie.....	4
Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland.....	5
Krankenhausplanung neu bewerten	6
Leopoldina fordert Umdenken bei Krankenhausversorgung	7
Klinik-Stresstest des Bibliomedverlages.....	9
Konjunkturpaket - Ergebnis des Koalitionsausschusses vom 03.06.2020.....	9
Positionspapier „Lessons Learned COVID-19“	10
Kapitel Krankenhäuser	11
COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz.....	11
Relaunch des Rettungsschirms.....	18
Nordrhein-Westfalen-Programm	20
G-BA – Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben.....	21
Aussetzung der PpUGV.....	22
Erlass MAGS vom 13.03.2020 – Empfehlungen für Krankenhäuser	22
Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss	23
DIVI Intensivregister-Verordnung	24
(Coronaregionalverordnung – CoronaRegioVO)	27
CoronaAV Eingliederungs- und Sozialhilfe	28
CoronaAVPflegerische und Besuche	28
CoronaBetrVO	30

Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO	31
CoronaEinreiseVO	32
COVID-19-ArbZV	33
Erweitertes Sonderprogramm „Ersatzmobilität“	34
Investitionsprogramme	34
Liquiditätsprogramme	35
Steuerliche Erleichterungen:	35
FAQ-Katalog des Bundesfinanzministeriums	35
Erweiterung des Einsatzbereichs für BFJler und FSJler	36
Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....	37
Zweites Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....	37
Kapitel Schulen des Gesundheitswesens	42
Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation	46

Weitere Informationen und Themen

Sonderseiten:

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
Bezirksregierung Düsseldorf	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 Corona 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 Beraterin und Berater eingesetzt, die als Ansprechpersonen zur Verfügung stehen, um Verfahrensregelungen in Krankenhäuser im Rahmen der Covid-19-Pandemie ethisch reflektieren. Das Angebot richtet sich an Krankenhäuser, insbesondere Einrichtungsleitungen, Ärztinnen und Ärzte, an Pflegende 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), 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.

PRESSEMITTEILUNG des Caritasverbandes für die Diözese vom 12.05.2020 [Abrufbar auf der Webseite des DiCV Münster](#) Krankenhausplanung neu bewerten

Mit vielen Standorten ist das Gesundheitssystem im Bistum Münster gut ausgebaut. Allein 55 katholische Kliniken stehen nicht nur in der derzeitigen Corona-Krise bereit, Patienten aufzunehmen.

"Wir sehen, dass sich diese Struktur mit spezialisierten und Allgemeinkrankenhäusern bewährt und Reserven bietet, die uns in der akuten Lage sogar die Möglichkeit bieten, an Covid-19 erkrankte Menschen aus anderen Ländern aufzunehmen," sagt Diözesancaritasdirektor Heinz-Josef Kessmann. Aber die aktuellen Erfahrungen zeigten auch, dass über die Krankenhausplanung "noch einmal nachgedacht werden muss". Bislang setzten die Überlegungen auf Konzentration und Spezialisierung an wenigen Standorten.

Dass eine regionale Struktur mit mehreren Kliniken statt eines einzelnen zentralen Standorts Sicherheit in einer Krise wie der Corona-Pandemie bieten könne, habe sich in Potsdam gezeigt, führt Kessmann ein Beispiel an. Nachdem die große Bergmann-Klinik wegen mehrerer Coronafälle vorübergehend schließen musste, konnte das St. Josefs-Krankenhaus der Alexianer die gesundheitliche Versorgung übernehmen.

Natürlich koste es Geld, nicht ständig benötigte Betten und Geräte vorzuhalten, so Kessmann. Im Gegensatz zu anderen Ländern habe es dadurch bislang keine Engpässe gegeben. Darüber hinaus reichten die Kapazitäten, um die in der anfangs unübersichtlichen Lage vorsichtshalber abgesagten Eingriffe jetzt doch wieder vorzunehmen. Zu bedenken sei, dass diese schließlich auch notwendig und nicht beliebig lange aufgeschoben werden könnten, erklärt Kessmann.

Letztlich führe das zu der Frage, "was wir bereit sind, für unsere Gesundheit und damit die Vorsorge vor weiteren Krankheitswellen auszugeben," fordert der Diözesancaritasdirektor eine Debatte über die Finanzierung ein. Das betreffe nicht nur die Gebäude und Ausstattung sondern vor allem auch die Zahl der Mediziner und der Mitarbeitenden in der Pflege. Hier zeige sich noch eher ein Engpass als in der Zahl der Intensivbetten. Es brauche mehr Pflegemitarbeitende und mehr von ihnen müssten in intensivmedizinischer Betreuung geschult sein - "und das heißt auch in der Beatmung von Patienten", sagt Kessmann.

042-2020 (hgw) 12. Mai 2020

Leopoldina fordert Umdenken bei Krankenhausversorgung

Ad-Hoc-Stellungnahme der Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina „[Medizinische Versorgung und patientennahe Forschung in einem adaptiven Gesundheitssystem](#)“

Ein grundsätzliches Umdenken in der Krankenhausversorgung in Deutschland fordert die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina. In der Coronakrise habe sich gezeigt, dass das Krankenhaussystem sich zuerst am Patientenwohl und der Qualität der Versorgung ausrichten müsse und nicht ein „primär gewinnorientiertes System“ sein dürfe.

Die Wissenschaftler unterstreichen in ihrer Stellungnahme, dass an das Gesundheitssystem nicht die gleichen wirtschaftlichen Maßstäbe angelegt werden dürften wie in der freien, wettbewerbsorientierten Wirtschaft. Die Nationale Akademie empfiehlt ein bedarfs- und nicht primär gewinnorientiertes System. Als Ziel sei ein adaptives Gesundheitssystem, in dem Öffentlicher Gesundheitsdienst, ambulanter sowie stationärer Sektor zusammenarbeiteten und eine schnelle Translation von Forschungsergebnissen in die klinische Praxis erfolge.

Kurzfassung ([vgl. Leopoldina, 2020, Seite 1](#))

Coronavirus-Pandemie: Medizinische Versorgung und patientennahe Forschung in einem adaptiven Gesundheitssystem

Die Coronavirus-Pandemie hat das deutsche Gesundheitssystem in den vergangenen Wochen vor außergewöhnliche Herausforderungen gestellt. Schutzvorkehrungen vor einer Infektion mit dem weitgehend unbekanntem SARS-CoV-2-Virus und die Umstellung des Systems auf die Versorgung einer potenziell hohen Zahl von schwersterkrankten Patientinnen und Patienten mit COVID-19 wurden relativ schnell und effektiv umgesetzt.

Die Konfrontation mit einer neuen Viruserkrankung hat deutlich gemacht, wie wichtig eine patientenwohlorientierte und zugleich forschungsnahe Krankenversorgung und hierbei insbesondere die Rolle der Universitätsmedizin ist: nicht nur für die rasche Entwicklung von Prävention-, Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten, sondern auch für die Etablierung geeigneter Versorgungsstrukturen und die Weitergabe der Erkenntnisse an andere Akteure im Gesundheitssystem.

Durch die Umstellung der medizinischen Versorgung und den Ausbau von Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie-Situation ist die ambulante und stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen allerdings deutlich in den Hintergrund gerückt. Auch wichtige Präventionsmaßnahmen mussten unterbrochen werden. Gleiches gilt für Forschungsaktivitäten. Jetzt geht es darum, die bedarfsgerechte Prävention, Diagnostik und Behandlung aller Patientinnen und Patienten zeitnah möglichst vollumfänglich wiederaufzunehmen. Langfristig sollte das Gesundheitssystem so aufgestellt sein, dass eine gute Versorgung und Forschung auf allen Ebenen auch bei besonderen Herausforderungen gewährleistet sind.

Damit die Versorgung aller Patientinnen und Patienten unter der sich dynamisch entwickelnden Pandemie erfolgen kann, ist es notwendig: Kapazitäten vorzuhalten; ein

regionales und krankenhausesinternes Frühwarnsystem für SARS-CoV-2-Infektionen aufzubauen; bei Bedarf personelle, räumliche und technische Reserven zur Behandlung von COVID-19-Erkrankten einsetzen zu können; wissenschaftlich unterlegte zielgerichtete Teststrategien umzusetzen und insbesondere das Vertrauen der Öffentlichkeit in eine patientenwohlorientierte und sichere Behandlung zu stärken. Bei alledem ist es entscheidend, Patientinnen und Patienten durch eine schnelle Integration von Forschungserkenntnissen qualitativ hochwertig zu versorgen.

Es ist eine staatliche Aufgabe, die Krankenversorgung in Krisensituationen und eine qualitätsgesicherte und wissenschaftsorientierte medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dies wird insbesondere von den Universitätskliniken gewährleistet. Die Arbeitsgruppe der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina empfiehlt, bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems die folgenden generellen Punkte zu berücksichtigen:

1. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und ethisch verantwortlichen Versorgung aller Patientinnen und Patienten; diese muss wissenschaftsorientiert und eng mit den Erkenntnissen aus translationaler sowie klinischer Forschung vernetzt sein;
2. die Festlegung definierter und differenzierter Aufgabenbereiche der einzelnen Einrichtungen des Gesundheitswesens in einer Region gemäß ihrer Versorgungsstufen;
3. die bedarfsgerechte Ausstattung mit qualifiziertem medizinischen und pflegerischen Personal;
4. eine umfassende Digitalisierung und strukturierte sektorenübergreifende Vernetzung aller Krankenhäuser und der ambulanten Versorgung;
5. die langfristige Sicherstellung dieser Aufgaben, beispielsweise durch die Ergänzung der bisherigen Fallpauschalen um strukturelle Komponenten.

Ziel muss ein Gesundheitssystem sein, das mit Blick auf die aktuellen und auf zukünftige Herausforderungen in hohem Maße anpassungsfähig ist und in dem Öffentlicher Gesundheitsdienst, ambulanter und stationärer Sektor gut zusammenarbeiten.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und des Krankenhausentlastungsgesetzes auf die Krankenhäuser

Im Rahmen einer Befragung [des Deutschen Krankenhausinstituts \(DKI\) im Auftrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft \(DKG\)](#) wurde aus den Krankenhäusern berichtet, dass für rund drei Viertel der Kliniken die gesetzlich vorgesehenen Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser nicht ausreichend seien, um die Erlösausfälle und Zusatzkosten durch die COVID-19-Pandemie zu kompensieren. Bei größeren Häusern ab 600 Betten befürchteten sogar 87 Prozent der Kliniken, durch die Krise in eine wirtschaftliche Schieflage zu geraten.

Klinik-Stresstest des Bibliomedverlages

Interaktive Datenanalysen aus dem Klinikmarkt

Der Bibliomedverlag stellt gemeinsam mit ihrem Partner MEDIQON den Bibliomed-Klinik-Stresstest bereit, der Rückschlüsse und Aussagen über die Versorgungslandschaft darstellt. Auf Basis von Qualitätsberichten können Nutzer für einzelne Fachbereiche beispielsweise Anfahrtswege analysieren oder die Frage beantworten: Welche Folgen hat es, wenn ein Krankenhaus schließt? Wohin wandern Patientenströme? Wie verteilen sich Strukturmerkmale im Bundesgebiet? Hier finden Sie alle Artikel dieser Serie inkl. interaktiven Tableaus.

[Link zum Bibliomed-Klinik-Stresstest](#) (allgemein)

[Bibliomed-Klinik-Stesstest zum Rückgang der Zahl der Behandlungsfälle während der Corona-Krise](#)

Konjunkturpaket - Ergebnis des Koalitionsausschusses vom 03.06.2020

Die Regierungskoalition hat sich auf Eckpunkte für ein umfangreiches Konjunktur- und Zukunftspaket mit einem Gesamtvolumen in Höhe von 130 Milliarden Euro verständigt. Hilfen gibt es auch für das Gesundheitswesen.

Neben der zentralen Einigung auf eine Absenkung der Mehrwertsteuer vom 1.07.2020 bis zum 31.12.2020 von 19 Prozent auf 16 Prozent und für den ermäßigten Satz von 7 Prozent auf 5 Prozent soll auch ein sogenanntes „**Zukunftsprogramm Krankenhäuser**“ aufgelegt werden, aus dem Mittel für notwendige Investitionen in moderne Notfallkapazitäten als auch in eine bessere digitale Infrastruktur der Häuser fließen sollen. Die Umsetzung ist über die gesetzliche Erweiterung des Krankenhausstrukturfonds geplant – vorgesehen sind hierfür bis zu **drei Milliarden Euro**.

Die Koalition strebt auch an, dass Deutschland im Bereich von medizinischer Schutzausrüstung, der Herstellung von Wirkstoffen und deren Vorprodukten sowie in der Impfstoffproduktion künftig über größere Kapazitäten und mehr Unabhängigkeit verfügt. Daher soll ein Programm zur Förderung der flexiblen und im Falle einer Epidemie skalierbaren inländischen Produktion wichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte aufgelegt werden. Geschätzter Finanzbedarf: Eine Milliarde Euro.

Der Bund will zudem Mittel zur Förderung der Entwicklung und der Sicherstellung der Produktionskapazitäten sowie einer frühzeitigen Produktionsaufnahme von Coronaimpfstoffen bereitstellen. Für das Gesundheitswesens ist ein „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ (ÖGD) vorgesehen. In diesem Rahmen soll das ÖGD-Personal zukünftig in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes erfasst werden. Unter definierten Kriterien soll eine Personalmindestausstattung für ein Mustergesundheitsamt definiert werden.

Der Bund will den Ländern in Form von Umsatzsteuerfestbeträgen die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen, um die zusätzlich erforderlichen Stellen in den Gesundheitsämtern vor Ort für die kommenden fünf Jahre zu finanzieren – soweit die Anstellung bis Ende 2021 erfolgt ist

Dokument: [Eckpunkte des Konjunkturpakets: Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstandsichern, Zukunftsfähigkeit stärken](#)

Positionspapier „Lessons Learned COVID-19“

In den kommenden Wochen und Monaten müssen die Konsequenzen der Pandemie weiter eruiert werden und entsprechende Handlungsbedarfe abzuleiten. Der kkvd erarbeitet hierzu das Positionspapier „Lessons Learned COVID-19“.

Kapitel Krankenhäuser

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise 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>Zu diesem Kapitel siehe auch den nächsten Punkt der Übersicht „Relaunch des Rettungsschirms“. Themen des Rettungsschirmes ab dem 01.07.2020 sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freihaltepauschale variiert zwischen 360 und 760 Euro • Pflegepauschale von 185 Euro ist nur eine Untergrenze • Materialpauschale für Covid-19-Patienten verdoppelt sich • Freihaltepauschale in der Psychiatrie sinkt auf 280 Euro • sowie weitere Verhandlungen zu den Budgetverhandlungen 2020 <p>Regelungsinhalte COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz:</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 	<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 Landeskrankenhausergesellschaften 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 und Hinweise des DiCV
	wöchentlich und aufgeschlüsselt nach Wochentagen den ermittelten Betrag an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde.		<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 und Hinweise des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten Zusätzlicher intensivmedizinische Behandlungsplatz 50.000 Euro <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) 	<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 verwendet 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"> Bedarf Welche Gerätetypen im Krankenhaus eingesetzt werden (Gerätekenntnisse) <p>Die KGNW empfiehlt, erstmal alle Anschaffungen und Kosten beim MAGS zu beantragen.</p> <p>Die Fördermittelbescheide des Landes wurden den Krankenhäuser zugesandt.</p> <p>Für den Fall, dass Sie einen Ablehnungs- oder Teilgenehmigungsbescheid vom MAGS im Hinblick auf die Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit erhalten haben, empfehlen wir, möglichst zeitnah bis zum 30.06.2020 einschließlich einen erneuten Antrag mit dem entsprechenden Formblatt einzureichen, sofern Sie weiterhin abgelehnte und/oder darüber hinausgehende (Teil-)Kapazitäten</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> Formblatt 2: Genehmigungsverfahren (.xlsx-Datei; neues Formular vom 09.04.2020) <p>Regelungen zu Erlösausgleichen und zum Fixkostendegressionsabschlag (FDA)</p> <p>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</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 	<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>beantragen wollen. Dasselbe gilt auch für die erstmalige Beantragung. (vgl. KGNW-Rundschreiben vom 505-2020 vom 26.06.2020 sowie Erläuterungen des MAGS zum Prüfverfahren (Stand: 25.06.2020)</p> <p>Die konkrete Abwicklung ist immer noch nicht endgültig geklärt, dem Vernehmen nach sollen in der kommenden 21. KW die Fördermittelbescheide des Landes NRW ergehen.</p> <p>Erlösausgleiche und FDA Krankenhäuser sollten bei der Kodierung auf die vollständige Erfassung der für</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>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>	<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>(siehe hierzu auch Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite)</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 Pflegeheime / Kurzzeitpflege problematisch sind</p> <p>CMI: Pat. ohne Beatmung könnten nicht kostendeckend sein.</p>	<p>diese beiden Tatbestände geschaffenen ICD- Kodes 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 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 und Hinweise 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. • 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, • Strukturprüfungen Strukturprüfungen von OPS-Kodes werden zeitlich verschoben. 	<p>Keine wirkliche Hilfe, da Fallzahl und Fallerlös zurückgehen.</p> <p>Bis zum 30.09.2020 finden keine Regelprüfungen nach § 275b Abs. 1 SGB V statt.</p> <p>Anlassprüfungen werden durch diese gesetzlichen Regelungen nicht tangiert.</p> <p>Um bei Anlassprüfungen die Infektionsrisiken für alle Beteiligten zu reduzieren, soll</p>	<p>Materialkostenrefinanzierung unzureichend.</p> <p>Der Fallzuschlag ist unabhängig der tatsächlichen Coronafälle. die falsche Verteilung.</p> <p>Marktverzerrungen, insb. im Februar, März und April haben zu deutlich höheren Kosten für Schutzmaterial geführt.</p>	<p>Prüfung ob eine formale Entlassung möglich ist, so dass die Freihaltpauschale von 560,- € abgerechnet werden kann. Für die darüber hinaus entstehenden variablen Kosten (Hotelleistungen etc.) sollten Vereinbarungen mit den jeweiligen Kommunen geschlossen werden, da jene gem. Infektionsschutzgesetz zuständig sind.</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>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<ul style="list-style-type: none"> • Regelungen zu Vorsorgeeinrichtungen und Rehakliniken 	<p>nun auch der Umfang der Anlassprüfungen auf das notwendige Mindestmaß begrenzt werden. Nach Auffassung des BMG ist hierfür eine Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien erforderlich.</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 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>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> <p>Mit den Regelungen zur Aussetzung der Regelprüfungen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Infektionsrisiken für versorgte Personen, Pflegekräfte sowie Prüferinnen und Prüfern zu vermeiden und die personellen</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>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>	<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>Ressourcen der Einrichtungen nicht durch externe Prüfungen zusätzlich zu belasten. Das BMG kann nach einer erneuten Risikobeurteilung bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Befristungszeitraum durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates um jeweils bis zu einem halben Jahr verlängern.</p>
	<p>Relaunch des Rettungsschirms DKG und GKV einigen sich auf neue Pauschalen</p> <p>Der von Gesundheitsminister Jens Spahn eingesetzte Expertenbeirat zur Bewertung des Corona-Rettungsschirms, in dem Vertreter der Kliniken und Kassen sitzen, hat sich auf ein Weiterentwicklung des Rettungsschirms ab dem 1. Juli 2020 geeinigt.</p> <p>Verordnungsentwurf des BMG für eine Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2</p> <p>Freihaltepauschale variiert zwischen 360 und 760 Euro</p>			

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Pflegepauschale von 185 Euro ist nur eine Untergrenze</p> <p>Materialpauschale für Covid-19-Patienten verdoppelt sich</p> <p>Freihaltepauschale in der Psychiatrie sinkt auf 280 Euro</p>	<p>Zukünftig erfolgt die Einteilung der Freihaltepauschale in fünf Kategorien um die Erlösausgleich stärker an den tatsächlichen Erlösverlusten der einzelnen Krankenhäuser anzupassen. Anstelle der bisher einheitlichen Zahlung von 560 Euro pro Belegungstag tritt nun eine differenzierte Pauschale die zwischen 360 Euro und 760 Euro variiert.</p> <p>Die im Rettungsschirm festgelegte Refinanzierung der Pflegepersonalkosten stellt eine absolute Untergrenze dar. Ein Mehrkostenausgleich bei nachgewiesener Unterfinanzierung ist möglich.</p> <p>Die bisher im Rettungsschirm festgelegte Refinanzierung der Mehrkosten für die persönliche Schutzausstattung der Mitarbeiter, wie Masken, Schutzkittel oder Handschuhe in Höhe von 50 Euro pro Fall soll weitergeführt und für die Behandlung von Covid-19-Patienten verdoppelt werden. Die Pauschalen für Psychiatrischen Einrichtungen</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Weiteres Thema für die nächsten Verhandlungsrunden Budgetverhandlungen 2020 / 21 FDA</p>	<p>werden angepasst. Ab dem 01.07 wird die Pauschale 280 Euro bei vollstationärer Behandlung und 190 Euro für Tageskliniken betragen.</p> <p>Aufgrund der Tatsache, dass viele Krankenhäuser in den kommenden Monaten nicht ihre Regelleistungsvolumen erreichen können, müssen Anschlussregelungen für die Zeit ab dem 01.10.2020 verhandelt werden (Budgetverhandlungen 2021)</p>		
	<p>Nordrhein-Westfalen-Programm</p> <p>Ministerpräsident Armin Laschet hat am Mittwoch, 24.06.2020 im Landtag in Düsseldorf das Nordrhein-Westfalen-Programm in Höhe von insgesamt 8,9 Milliarden Euro vorgestellt. Die Mittel werden zur Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie und zur Stärkung der Zukunftsfähigkeit des Landes eingesetzt. Das Programm richtet insbesondere an Schulen, Kommunen, Krankenhäuser und Solo-Selbständige</p> <p>Ein Schwerpunktbereich sind Krankenhäuser, Pflegeschulen und Unikliniken (2,9 Milliarden Euro). Vorgesehen sind dafür Investitionen in Höhe von 1 Milliarde Euro für die Krankenhäuser und Pflegeschulen sowie eine weitere Milliarde Euro für die Universitätskliniken. Weitere 900 Millionen Euro, davon 270 Millionen aus Landesmitteln, kommen an Investitionen aus dem „Zukunftsprogramm</p>			

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Krankenhäuser“ des Bundes hinzu. Alle diese Mittel werden maßgeblich zur bestmöglichen Versorgung der Patienten beitragen sowie Krankenhäuser und Universitätskliniken erheblich stärken.</p> <p>Pressemitteilung des Landtages NRW</p> <p>KGNW-Rundschreiben 502/2020 vom 26.06.2020</p> <p>KGNW-Rundschreiben 502/2020 vom 26.06.2020 (Anlage)</p>			
	<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.</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>Mit den Regelungen zur Aussetzung der Regelprüfungen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Infektionsrisiken für versorgte Personen, Pflegekräfte sowie Prüferinnen und Prüfern zu vermeiden und die personellen Ressourcen der Einrichtungen nicht durch externe Prüfungen zusätzlich zu belasten. Das BMG kann nach einer erneuten Risikobeurteilung bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Befristungszeitraum durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates um jeweils bis zu einem halben Jahr verlängern.</p> <p>Anlassprüfungen werden durch diese gesetzlichen Regelungen nicht tangiert.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
				Um bei Anlassprüfungen die Infektionsrisiken für alle Beteiligten zu reduzieren, soll nun auch der Umfang der Anlassprüfungen auf das notwendige Mindestmaß begrenzt werden. Nach Auffassung des BMG ist hierfür eine Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien erforderlich.
	<p>Aussetzung der PpUGV</p> <p>Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)</p> <p>PpUG-Ergänzungs-Nachweis-Vereinbarung 2020</p>	<p>Die PpUGV wurde mit Wirkung zum 01.03.2020 bis zum 31.12.2020 vom BMG ausgesetzt (§ 10 PpUGV). Für die Monate Januar und Februar 2020 sind aber entsprechende Meldungen an das InEK bzw. die Vertragsparteien zu liefern (Frist 15.01.2021)</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>	<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 		<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 und Hinweise des DiCV
	<p>Mit Schreiben vom 19.03.2019 hat die Bezirksregierung Münster klargestellt, 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 • Mit Schreiben vom 11.05.2020 hat der Minister die Krankenhäuser über die „Aktualisierte CoronsSchVO darüber informiert. Demnach sind ab dem 20.05.2020 wieder Besuche in Krankenhäusern auf der Basis eines einrichtungsbezogenen Hygiene- und Infektionsschutzkonzepts wieder zulässig. 	<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>Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik dürfen teilnehmen.</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>Kenntnisstand: Die Bezirksregierung Düsseldorf hat die entsprechenden Feststellungsbescheide versandt.</p> <p>Kein Kenntnisstand zum Regierungsbezirk Münster sowie Regierungsbezirk Arnsberg</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>DIVI Intensivregister-Verordnung</p> <p>Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung) (Stand: 29.05.2020)</p> <p>Krankenhausmodul "MediRIG" von IG NRW</p> <p>Die angestrebte Kompatibilität mit dem DIVI-IntensivRegister wurde vom MAGS verfolgt und erstellt</p> <p>Ab dem 17.04.2020 sind Neuerungen eingepflegt worden. Hierzu muss u. a. 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“ • Schreiben des MAGS vom 15.06.2020 	<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</p> <p>Ziel war 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>Die Erstmeldung musste bis zum 16.04.2020 erfolgen.</p> <p>Mit der IRÄV hat das BMG kleiner Anpassungen und Klarstellungen vorgenommen. Wesentliche Änderung ist die Anpassung des Meldezeitpunktes (täglich bis 12:00 Uhr). Das MAGS NRW hat hierzu den Meldezeitpunkt im COVID-19-</p>	<p>Es ist zu vermuten, dass das Monitoring ebenfalls zur Pauschalförderung für die Schaffung zusätzlicher intensiv-medizinischer Behandlungskapazitäten gemäß § 21 Absatz 5 KHG in Verbindung mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz herangezogen werden soll.</p>	<p>Registrierung unter https://www.divi.de/register/intensivregister</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<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>Bei nicht vollständiger oder nicht fristgerechter Eintragung sind finanzielle Sanktionen in § 3 der DIVI IntensivRegister Verordnung vorgesehen</p> <p>Unterdessen wurde eine technische Schnittstelle zwischen dem IntensivRegister und den eingesetzten IT-Systemen für die aktuellen Meldungen der intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten an das DIVI Intensivregister entwickelt (siehe KGNW Rundschreiben 392/2020 vom 11.05.2020).</p> <p>Krankenhäuser, die ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten an das DIVI Intensivregister melden müssen, können dies ab sofort, neben der</p>	<p>MODUK von MediRIG festgesetzt.</p> <p>Das MAGS möchte hieraus den Aufwuchs von intensivmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten in Nordrhein-Westfalen ableiten.</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Weboberfläche, auch über eine technische Schnittstelle zum Register.</p> <p><u>Die DIVI IntensivRegister Änderungs-Verordnung – IRÄV Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten wurde im Mai verabschiedet.</u></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"> • <u>Schreiben des MAGS vom 16.04.2020</u> • <u>Meldung gemäß DIVI IntensivRegister-Verordnung</u> • <u>Schreiben des MAGS vom 06.04.2020</u> • <u>Ausfüllhinweise zum Krankenhausmodul „MediRIG“</u> 			
	<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 		<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 und Hinweise des DiCV
		<p>und Medikamenten wird auf Einzelfälle beschränkt und muss vom Landtag 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>(Coronaregionalverordnung – CoronaRegioVO)</p> <p><u>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Regionen mit besonderem Infektionsgeschehen</u></p>	<p>Aufgrund des besonderen Corona-Infektionsgeschehens gelten im Kreis Gütersloh und im Kreis Warendorf wieder bestimmte Einschränkungen im öffentlichen Leben. Demnach dürfen u.a. im öffentlichen Raum nur zwei Menschen oder Menschen aus einem Familien- oder Haushaltsverbund zusammentreffen. Zudem muss – über die landesweit gültigen Regelungen der</p>	<p>Können ggf. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Kreisen Gütersloh und Warendorf im Punkte Beschäftigung und Mobilität eingeschränkt sein. Daher sollte eine individuelle Einschätzung erfolgen.</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
		Coronaschutzverordnung hinaus – gewisse Aktivitäten unterbleiben.		
	<p>CoronaAV Eingliederungs- und Sozialhilfe</p> <p>Schutz von Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (CoronaAV Eingliederungs- und Sozialhilfe) vom 19.06.2020</p> <p>Die Allgemeinverfügung erläutert die Maßnahmen zur Sicherstellung von sozialer Teilhabe und Schutz vor dem Coronavirus in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe. Sie gilt ab dem 20. Juni 2020.</p> <p><u>Schutz von Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Teilhabe (CoronaAVEGHSozH) vom 19.06.2020</u></p> <p>CoronaAVPflege und Besuche</p> <p><u>Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für pflegebedürftige Menschen (CoronaAVPflege)</u> Gültig ab dem 04.05.2020</p> <p>Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Gleichzeitig sind diese Menschen einem erhöhten Risiko</p>	<p>CoronaAVEGHSozH Interessant für Krankenhausträger</p> <p>Punkt 3. Neu- und Wiederaufnahmen</p> <p>CoronaAVPflege Interessant für Krankenhausträger</p> <p>Punkt 2. Aufnahmeverpflichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen</p> <p>Punkt 3. Verantwortung zur Durchführung von Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion</p> <p>CoronaAVPflegeundBesuche Interessant für Krankenhausträger</p> <p>Punkt 6. Umgang mit infizierten Bewohnern und Verdachtsfällen:</p>		<p>Die Einrichtungen werden verpflichtet, grundsätzlich Neuaufnahmen vorzunehmen und aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrende Bewohnerinnen und Bewohner wiederaufzunehmen-</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>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>ausgesetzt. Daher sind besondere Maßnahmen erforderlich, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten. Die Allgemeinverfügung regelt die Umsetzung.</p> <p>Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 19.06.2020</p> <p>Nachfolgender Passage entfällt mit dem nächsten Update: CoronaAVPflegerische 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-Pflegerische) 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 (CoronaAVPflegerische)</p>	<p>Es soll nach Möglichkeit vor Entlastung eine Testung erfolgen.</p> <p>CoronaAVPflegerische</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>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 Androhung eines Ordnungsgeldes, nur als zynisch zu bezeichnen.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (CoronaVEingliederungs- und Sozialhilfe) Gültig ab dem 15.05.2020</p>	<p>CoronaVEingliederungs- 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>CoronaBetrVO</p> <p>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Bereich der Betreuungsinfrastruktur Gültig ab dem 16.06.2020</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>		<p>§1 - Schulische Gemeinschaftseinrichtungen</p> <p>§2 Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen, Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen</p> <p>§3 Besondere Betreuungsbedarfe</p> <p>§4 Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen</p> <p>§ 4a Tagesstrukturierende Einrichtungen, Werkstätten für</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise 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>§4 Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen</p> <p>Schriftlicher Nachweis des Arbeitgebers zu Umfang und Lage der Arbeitszeiten oder bei Abschlussprüfungen der schriftliche Nachweis der Schule</p>		<p>behinderte Menschen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation</p>
	<p>Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO</p> <p>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) Gültig ab dem 20.06.2020</p> <p>Anlage „Hygiene- und Infektionsschutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW vom 16.06.2020</p> <p>Mit Schreiben vom 11.05.2020 hat der Minister die Krankenhäuser über die „Aktualisierte CoronsSchVO darüber informiert. Ab dem 20.05.2020 sind wieder Besuche in Krankenhäusern auf der Basis eines einrichtungsbezogenen Hygiene- und Infektionsschutzkonzepts wieder zulässig.</p> <p>Anlage „Hygiene- und Infektionsschutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW (Inhalte für Gastronomie, Hotellerie und z. T. für Gesundheitshandwerker)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau der Verordnung, • Interessant für Krankenhausträger • §1 - Verhaltenspflichten im öffentlichen Raum, Personengruppen • §2 - Abstandsgebot, Mund-Nase-Bedeckung • § 2a - Rückverfolgbarkeit • § 2b - Hygiene- und Infektionsschutzkonzepte • §3 - Gottesdienste • §4 - Berufs- und Dienstausbildung, Arbeitgeberverantwortung • §5 - Stationäre Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen 		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammenhang mit der Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO) Gültig ab dem 07.05.2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • §6 - Hochschulen, außerschulische Bildungsangebote im öffentlichen Dienst, Bibliotheken • §7 - Weitere außerschulische Bildungsangebote • §9 - Sport • § 11 - Handel, Messen, Kongresse • § 12 - Handwerk, Dienstleistungsgewerbe, Heilberufe • § 13 - Veranstaltungen und Versammlungen • § 14 - Gastronomie • § 17 - Durchsetzung der Gebote und Verbote • § 18- Ordnungswidrigkeiten 		
	<p>CoronaEinreiseVO</p> <p>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Bezug auf Ein- und Rückreisende (Coronaeinreiseverordnung – CoronaEinrVO) Gültig ab 22.06.2020</p>	<p>Schutzmaßnahmen in Bezug auf ein- und rückreisende Personen, die aus einem Drittstaat 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</p>		<p>Sollten Mitarbeitende aus einem Drittstaat zurückreisen, besteht weiterhin eine Quarantänepflicht.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
		<p>oder eine andere geeignete Unterkunft zu begeben (Absatz 1).</p> <p>Ausnahmen; Befreiungen; Aufhebung; Verdienstaussfall (vgl. §2)</p> <p>Ordnungswidrigkeiten (vgl. §3)</p>		
	<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.</p> <p>Die Verordnung ist bis zum 30.06.2020 zeitlich befristet.</p>		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<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 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 			

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Liquiditätsprogramme</p> <p>Liquiditätsprogramme der Banken für freigemeinnützige . Branche DKM BFS 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>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 gewähren. Eine Abfrage des kkvd läuft derzeit.</p>	<p>Vollständiger Ausgleich der Fördermittelkonten bis 31.12.2020s</p>
	<p>Steuerliche Erleichterungen:</p> <p>Das Bundesfinanzministerium hat auf seiner Homepage einen Katalog zu den verschiedenen steuerlichen Erleichterungen für die von der Corona-Krise betroffenen Steuerpflichtigen veröffentlicht.</p> <p>FAQ-Katalog des Bundesfinanzministeriums</p> <p>Der Katalog soll laufend aktualisiert werden.</p>	<p>Unter anderem werden Antworten zu folgenden Themenbereichen gegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine verfahrensrechtliche Fragen zu den Steuererleichterungen • Stundungen • Erlass von Steuern • Außenprüfungen 		

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
		<ul style="list-style-type: none"> • Lohnsteuer • Steuerfreie Beihilfen und Unterstützungen für Arbeitnehmer • Grenzgänger • Betriebstätten • Maßnahmen im Gemeinnützigkeitssektor 		
	<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 und Hinweise 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 und Hinweise des DiCV
	<p><u>Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet.</u></p> <p>Der Bundestag hat das Gesetz am 14.05.2020 in 2./3. Lesung beschlossen, der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 15.05.2020 final beraten und diesem Gesetz mit einer EntschlieÙung zugestimmt.</p> <p>Aufgrund des beschleunigten Verfahrens ist mit einem zeitnahen Inkrafttreten zu rechnen. Unabhängig von den Einzelregelungen ist das Gesetz in wesentlichen Teilen am Tag nach der Verkündung in Kraft getreten.</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 und Hinweise des DiCV
		<p>DIMDI bestimmten Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS-Kodes)</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 • COVID-19-Testungen in Krankenhäusern – Verhandlung eines Zusatzentgelt auf Bundesebene 	<p>Beatmungsdruck zu differenzieren.</p> <p>Covid Patienten werden oftmals mit einem Beatmungsdruck von unter 6 mbar beatmet, um das Lungengewebe zu schonen. 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 und Hinweise des DiCV
		<ul style="list-style-type: none"> • Ausnahmetatbestand beim FDA und Festsetzung eines Pflegeentgeltwertes (Möglichkeit Leistungen von der Erhebung des FDA auszunehmen) • Des Weiteren wurde festgelegt, das der Pflegeentgeltwert in Höhe von 185,-Euro auch dann abgerechnet werden darf, wenn bereits ein niedriger Pflegeentgeltwert vereinbart wurde. Der Pflegeentgeltwert ab 2021 beträgt 146,55 Euro, sofern nicht anderweitig vereinbart • Differenzierung der Ausgleichspauschale Die Ausgleichspauschale für Krankenhäuser soll per Rechtsverordnung anhand der Krankenhausbetten oder anderer krankenhausbezogener Kriterien differenziert werden können. • Sicherstellung der Versorgung in SPZ und 		<p>Der Bundestag hat die Sonderprämie für Beschäftigte in der Pflege beschlossen –</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
		<p>medizinischen Behandlungszentren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Zahlung von Sonderleistungen während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie für Beschäftigte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen 		<p>Länder und Arbeitgeber können auf 1500 Euro aufstocken. NRW: Landesregierung wird beraten und zeitnah eine Entscheidung treffen.</p> <p>(Die Prämie gilt für die Beschäftigten in den Einrichtungen der Altenhilfe. Sie wird gestaffelt berechnet (vgl. § 150a)</p> <p>Sie gilt auch für Auszubildende in den pflegeberufen, sofern ein Einsatz in einer Einrichtung der Altenhilfe stattgefunden hat.</p>

Kapitel Schulen des Gesundheitswesens

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
p f l e g e s c h u l e n	<p>Mit der Allgemeinverfügung vom 15.06.2020 erfolgte eine Aktualisierung der Version vom 02.06.2020. Sie gilt ab dem 16.06.2020. Ergänzende Hinweise zur aktuellen Allgemeinverfügung finden sich in den aktualisierten Umsetzungshinweisen des MAGS (Version vom 03.06.2020). Zudem wurden seitens des BMG durch die Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen spezifische Regelungen, die sich auch in der Allgemeinverfügung finden, bis spätestens zum Ablauf des 31.03.2022 getroffen (siehe hierzu: DiCV Newsletter 96/2020 vom 16. Juni 2020).</p> <p>Die 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 und durch die Allgemeinverfügung zur Durchführung von Lehrveranstaltungen sowie Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens vom 12.05.2020 ersetzt.</p>	<p>Seit dem 03.06.2020 ist u. a. der (Präsenz-)Unterricht sowie die Durchführung von Prüfungen unter strenger Beachtung des Infektionsschutzes und von Hygieneschutzkonzepten für alle Auszubildenden wieder möglich. Die Regelungen der Version vom 25.05.2020 wurden weiter ‚aufgeweicht‘. Die Fortführung des theoretischen Unterrichts in der Häuslichkeit der Auszubildenden ist mittels geeigneter Lernformen ist weiterhin möglich. Auf gleiche Prüfungsbedingungen für die Examenskurse soll besonders geachtet werden. Die Vorgaben gelten bis zum Ablauf des 01.07.2020.</p> <p>Sonderleistungen für Auszubildende, die mit einer zugelassenen Pflegeeinrichtung einen Ausbildungsvertrag geschlossen haben oder im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung zur Durchführung der</p>	<p>Im Rahmen der Umstellung des Unterrichtes auf digitale Unterrichtsformen kann es zu erhöhtem zeitlichen Aufwand für die Vor- und Nachbereitung des Unterrichtes kommen. Auch die Einsatz- und Stundenplanung kann einen aktuell einen deutlichen Mehraufwand mit sich bringen.</p>	<p>Mit Praxis- oder Heimarbeitsphasen starten, Workload entsprechend dokumentieren.</p> <p>Diese Entwicklungen hinsichtlich des möglicherweise erhöhten zeitlichen Aufwandes sollten aufmerksam verfolgt, dokumentiert und regelmäßig evaluiert werden.</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.</p> <p>Schreiben des MAGS vom 05.05.2020 Wiederaufnahme des Lehrbetriebes an den Weiterbildungsstätten</p>	<p>praktischen Ausbildung tätig waren (-> siehe Kapitel Krankenhäuser)</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>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,</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 und Hinweise des DiCV
	<p>Erlass: Einstellung Unterrichtsbetrieb Schulen Pflege- und der Gesundheitsfachberufe vom 13.03.2020 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 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 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>	<p>dass die Notfall - Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser i.d.R. nicht die fallgekoppelten Ausbildungspauschalen nach ‚altem Gesetz‘ beinhalten</p>	

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV

Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise 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 und Hinweise 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 und Hinweise 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>Folgeleistungen nach dem SodEG</p> <p>Kurzzeitpflege gemäß § 149 SGB XI (Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege) Bis einschließlich 30. September 2020 besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DRV RS Nr. 20 2020 • DRV RS Nr. 20 2020 Antrag • DRV RS Nr. 33/2020 		<p>Onlinepfad zur Beantragung: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Home/Corona_Blog/reha_info_SodEG.html</p> <p>Onlinepfad zum Folgeantrag auf Gewährung eines Zuschusses - Medizinische Rehabilitationseinrichtungen</p>

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Voraussetzungen der Anschlussrehabilitation erfüllen, können die Krankenhäuser die Leistungen organisieren und 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. <p>Zertifizierungspflicht der stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen nach § 37 Abs 3 SGB IX</p>			

	Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Sonstiges	Regelungsinhalte	Interpretation und offene Fragen	Handlungsempfehlungen und Hinweise des DiCV
	<p>Vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen in der Versorgung der stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen von weniger dringlichen Verwaltungsaufgaben zu entlasten, werden die vorliegenden Zertifikate zum internen QM bis zum 31.12.2020 verlängert und die Audits bis dahin ausgesetzt</p> <p>Schreiben Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 24.03.2020</p> <p>GKV-Rundschreiben 2020/477 vom 24.06.2020</p>			

Proff / Book / Vorderwülbecke Stand 27.06.2020 Uhrzeit: 13:00

*leider kein Anspruch auf Vollständigkeit und der Bitte um Feedback