



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	6
Krankenhausplanung neu bewerten	6
Caritas in NRW: Krankenhausplanung gehört zur Daseinsvorsorge und darf nicht an Dritte delegiert werden	7
Leopoldina fordert Umdenken bei Krankenhausversorgung	8
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und des Krankenhausentlastungsgesetzes auf die Krankenhäuser	10
Klinik-Stresstest des Bibliomedverlages	10
forsa-Umfrage: Mit Kahlschlag bei Kliniken wären Pandemien nicht zu bewältigen	11
DKG zu Krankenhausreformen nach Corona.....	13
Förderungen Bund.....	17
Konjunkturpaket - Ergebnis des Koalitionsausschusses vom 03.06.2020	17
Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)	17
Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus: Lösungsvorschlag von GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft	19
Nordrhein-Westfalen-Programm	20
Caritasverband für die Diözese Münster: Kliniken begrüßen Investitionen	21
Kapitel für Krankenhäuser	22
COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz.....	22
ITS-Arzneimittelbevorratungsverordnung – ITSABV	24

G-BA – Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben.....	24
Pflegepersonaluntergrenzen	25
Erlass MAGS vom 13.03.2020 – Empfehlungen für Krankenhäuser	25
Hierzu	26
Ausweisung als Spezialversorger nach § 26 G-BA-Beschluss	26
Investitionsprogramme	26
Sonderinvestition	27
DIVI Intensivregister-Verordnung	28
Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.....	29
Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet.	29
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.....	31
Coronaeinreiseverordnung	32
Coronabetreuungsverordnung	32
Allgemeinverfügungen	33
Coronavirus und FSJ, BFD und sonstiger Freiwilligendienst.....	34
Steuerliche Erleichterungen:	35
FAQ-Katalog des Bundesfinanzministeriums	35
Kapitel Schulen des Gesundheitswesens	36
Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation	37

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
Die Bundesregierung	Coronavirus in Deutschland
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.

Krankenhausplanung

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

PRESSEMITTEILUNG des Caritas in Nordrhein-Westfalen - [Abrufbar auf der Website des Caritas in Nordrhein-Westfalen](#)

Versorgungssicherheit statt kalter Strukturwandel

Caritas in NRW: Krankenhausplanung gehört zur Daseinsvorsorge und darf nicht an Dritte delegiert werden

Düsseldorf - Die Caritas in NRW fordert die Landesregierung auf, Konsequenzen aus der Corona-Pandemie zu ziehen und bei der Krankenhausplanung der sozialstaatlichen Verpflichtung zur Daseinsvorsorge nachzukommen. Diese Verantwortung müsse als hoheitliche Aufgabe wahrgenommen werden und könne nicht an Dritte, auch nicht an Krankenkassen, delegiert werden, heißt es in einem Positionspapier der Caritas in NRW, die 200 katholische Kliniken im Land vertritt. "Alleinige Aufgabe der Krankenhausplanung ist es, die Versorgung sicherzustellen", mahnt die Caritas. "Ökonomische Erwägungen dürfen in diesem Zusammenhang nur eine nachgeordnete Rolle spielen." Wie bei der Feuerwehr müsse auch in Krankenhäusern die Grundausrüstung mit Personal und Technik finanziert werden - unabhängig von der konkreten Inanspruchnahme. "Wir fordern ‚Wettbewerb ja‘, aber nicht zu Lasten der Versorgung von Patientinnen und Patienten", so die Caritas.

Eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung müsse auch regionale Besonderheiten berücksichtigen. Dies sei nur vom Land zu leisten. Qualitätsvorgaben, die immerhin massiven Einfluss auf die wirtschaftliche Existenz von Kliniken haben, gehörten ausschließlich in die Entscheidungshoheit des demokratisch legitimierten Gesetzgebers - und nicht in "Parallelsysteme zur Qualitätssicherung". Damit kritisiert die Caritas Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information, "weil diese massiv in die Hoheit des Landes im Bereich der Krankenhausplanung eingreifen".

Die Caritas in NRW sieht ihre Mitgliedseinrichtungen zunehmend in einem Spannungsfeld von Versorgungspflicht und unzureichender Finanzierung. Es bestehe dringender Handlungsbedarf, "da einerseits ein Substanzverzehr und andererseits inzwischen spürbar negative Auswirkungen auf die Mitarbeitenden festzustellen sind." Krankenhäuser seien im Rahmen ihrer Versorgungspflicht gezwungen, rund um die Uhr bestimmte medizinische Leistungen vorzuhalten, was durch das derzeitige Vergütungssystem nur unzureichend berücksichtigt werde. Diese Unterfinanzierung verschärfe sich, wenn die Kliniken planbare Leistungen aus ihrem Leistungsspektrum nicht mehr anbieten können, weil sie durch reglementierende Entscheidungen von außen dazu gezwungen werden.

Die Krankenhauslandschaft in NRW habe sich in der Corona-Krise als elastischer und flexibler erwiesen als zentralisierte Strukturen in Nachbarländern. "Dieser wichtige Vorteil darf nicht verspielt werden, in dem weiterhin auf einen ‚kalten‘ Strukturwandel gesetzt wird und Klinikkapazitäten über Wettbewerbsdruck abgebaut werden", fordert der katholische Wohlfahrtsverband.

Das Positionspapier ist abrufbar auf [der Website des Caritas Nordrhein-Westfalen](#) und hier finden Sie [hier](#)

[PM-Meldung als .pdf-Datei](#)

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 forschungsnaher 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 kranken- hausinternes 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)

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

Quelle: <https://kkvd.de/downloads/pm-forsa-umfrage-covid19/>

forsa-Umfrage: Mit Kahlschlag bei Kliniken wären Pandemien nicht zu bewältigen

08.07.2020 – 74 Prozent der Bürger glauben nicht, dass Deutschland Pandemien wie die Corona-Pandemie mit deutlich weniger, dafür jeweils größeren Krankenhäusern hätte bewältigen können. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts forsa im Auftrag des Katholischen Krankenhausverbands Deutschlands (kkvd). Eine solche drastische Reduzierung der Krankenhausstandorte in Deutschland wird von einigen Wissenschaftlern gefordert. Gleichzeitig ist 93 Prozent der Befragten ein wohnortnahes Krankenhaus sehr wichtig (62 Prozent) oder wichtig (31 Prozent).

Corona: Dezentrales Netz an Kliniken war Erfolgsfaktor

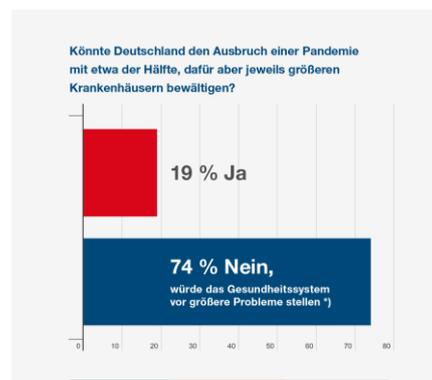
Bernadette Rümmelin, Geschäftsführerin des kkvd: „Angesichts der Erfahrung aus der Corona-Pandemie ist die Zeit für Debatten über einen Kahlschlag in der Krankenlandschaft nun wirklich überholt. Das dezentrale, flächendeckende Netz an Kliniken ein wichtiger Erfolgsfaktor bei der Corona-Bekämpfung. Mit einem Kahlschlag in der Krankenhauslandschaft wären Pandemien künftig nicht mehr zu bewältigen. Das ist auch das Urteil knapp drei Viertel der Bevölkerung.“



Forsa-Umfrage

Bewältigung einer Pandemie mit weniger Krankenhäusern

FORSA-UMFRAGE IM AUFTRAG DES KKVd
Datenbasis: 1.000 Befragte ab 18 Jahren
Erhebungszeitraum: 15. bis 17. Juni 2020
*) an 100 Prozent fehlende Angaben = „weiß nicht“
www.kkvd.de



war

von

Mit der Hälfte der Kliniken wäre Pandemie nicht zu bewältigen

Die Meinungsforscher fragten, ob Deutschland den Ausbruch der Corona-Pandemie mit etwa der Hälfte, dafür aber jeweils größeren Krankenhäusern hätte bewältigen können. Nur 19 Prozent der Befragten antworten mit Ja. 74 Prozent antworten Nein, durch eine solch drastische Reduzierung würde das Gesundheitssystem vor größere Probleme gestellt. Mit jeweils 78 Prozent wird diese Meinung von den 18 bis 29-Jährigen und den 50 bis 59-Jährigen besonders deutlich vertreten.

Reformen an regionalem Versorgungsbedarf ausrichten

Rümmelin weiter: „Die Krankenhäuser sind eine wichtige Säule der regionalen Daseinsvorsorge in unserem Land. Sie garantieren eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung auf hohem Qualitätsniveau und sind flächendeckend nah erreichbar. Dies gilt auch für die Notfallversorgung. Reformen der Krankenhausversorgungsstruktur und -finanzierung sind nötig. Das ist keine Frage. Und dies wird mancherorts auch zu Klinikschließungen führen. Doch wichtig ist nun, dass diese Strukturreform gut geplant vorgenommen und vor allem am regionalen Versorgungsbedarf ausgerichtet wird. Der aktuell herrschende kalte Strukturwandel gefährdet immer mehr versorgungsrelevante Kliniken und damit auch die für alle Bevölkerungsgruppen gut erreichbare Gesundheitsversorgung. Zudem muss die Finanzierung der Krankenhäuser weiterentwickelt werden. Dabei ist wichtig, dass bedarfsnotwendige Kliniken ihre Vorhaltekosten

außerhalb des Systems der Fallpauschalen erstattet bekommen. So kann die wohnortnahe medizinische Versorgung dauerhaft gesichert werden, die über 90 Prozent der Deutschen so wichtig ist.“

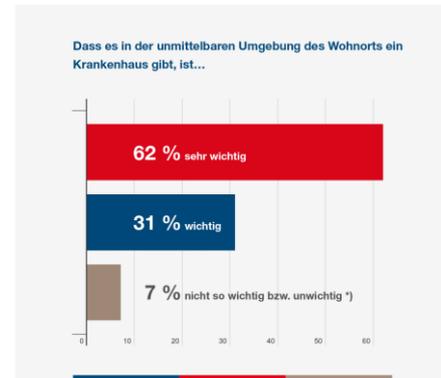
Nahes Krankenhaus für 93 Prozent sehr wichtig oder wichtig

In der Umfrage sagen 62 Prozent, dass ihnen ein Krankenhaus in unmittelbarer Nähe des Wohnortes sehr wichtig ist. Für weitere 31 Prozent ist dies wichtig. Zusammengenommen ergibt das 93 Prozent der Befragten. Nur sieben Prozent bezeichnen ein wohnortnahes Krankenhaus als nicht so wichtig oder unwichtig. In der Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen ist die wohnortnahe Krankenhausversorgung 95 Prozent sehr wichtig oder wichtig, in der Altersgruppe über 60 Jahre gilt dies für 96 Prozent.



Forsa-Umfrage Krankenhaus in Wohnortnähe

FORSA-UMFRAGE IM AUFTRAG DES KKVD
Datenbasis: 1.003 Befragte ab 18 Jahren
Erhebungszeitraum: 15. bis 17. Juni 2020
*) an 100 Prozent fehlende Angaben = „weil nicht“
www.kkvd.de



Dichtes Netz an gut erreichbaren Kliniken notwendig

„Den größten Anteil an den Testungen und der Behandlung von COVID-19-Patienten hatten in den Augen der Befragten die Krankenhäuser und Gesundheitsämter. Das deckt sich mit unserer Erfahrung, dass gerade in den ersten Wochen der Pandemie viele COVID-19-Verdachtsfälle direkt die Kliniknotaufnahmen ansteuerten, nicht selten auf Empfehlung ihres Hausarztes. Im Fall einer Pandemie ist daher auch künftig ein dichtes Netz an gut erreichbaren Kliniken wichtig. Gerade in den ersten Wochen der großen Unsicherheiten angesichts eines unbekanntem Erregers können Krankenhäuser schneller reagieren und auch Patientenströme besser trennen, als dies in einer kleinen Arztpraxis möglich ist“, so Rümmelin abschließend.

Krankenhäuser und Gesundheitsämter hatten größten Anteil

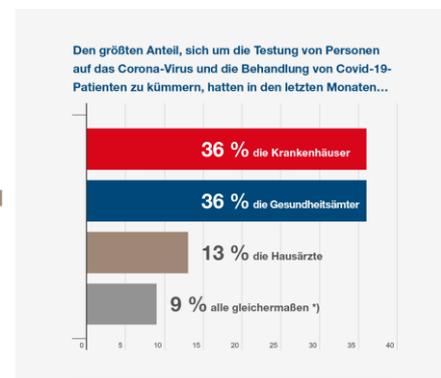
Gefragt wurde zudem, wer in den letzten Monaten den größten Anteil hatte, sich um die Testung von Personen auf das Corona-Virus und die Behandlung von COVID-19-Patienten zu kümmern. Aus Sicht von jeweils 36 Prozent der Befragten sind dies die Krankenhäuser und die Gesundheitsämter gewesen. Die Hausärzte wurden von 13 Prozent genannt, alle gleichermaßen sagten 9 Prozent.

Die forsa-Umfrage fand im Zeitraum vom 15. bis 17. Juni 2020 statt. Es wurden 1.003 zufällig ausgewählte Personen ab 18 Jahre telefonisch befragt.



Forsa-Umfrage Akteure bei Covid-19-Tests und -Behandlungen

FORSA-UMFRAGE IM AUFTRAG DES KKVD
Datenbasis: 1.003 Befragte ab 18 Jahren
Erhebungszeitraum: 15. bis 17. Juni 2020
*) an 100 Prozent fehlende Angaben = „weil nicht“
www.kkvd.de



Grafiken und Details zu den Ergebnissen der Umfrage: <https://kkvd.de/forsa-umfrage-covid19/>

Pressemitteilung

DKG zu Krankenhausreformen nach Corona

Lehren aus der Pandemie für gute Krankenhauspolitik

Berlin, 30. Juni 2020 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat trägerübergreifend ein Positionspapier zu den wesentlichen Lehren aus der Pandemie für gute Krankenhauspolitik verabschiedet. „Wir haben nach diesen Monaten mit enormen Herausforderungen ein Resümee gezogen und wichtigen kurzfristigen Handlungsbedarf definiert und zugleich auch Lehren für die langfristigen Strukturdebatten gezogen. Damit verbinden wir auch die Erwartung einer sachlichen Evaluation des wohl schwierigsten Jahres für das Gesundheitswesen in Deutschland“, erklärte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß.

Die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in den vergangenen Monaten den Kern der systemsichernden Infrastruktur für Deutschland gebildet. „Rund 30.000 COVID-19-Patienten wurden in den Kliniken stationär behandelt und fast die Hälfte davon intensivmedizinisch versorgt. Auch haben die Kliniken viele Patienten in den Ambulanzen betreut. Die Kliniken haben in dieser Zeit mit einer enormen Kraftanstrengung bewiesen, dass sie in der gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge der zentrale Ankerpunkt sind. Durch die Ausweitung der Intensivkapazitäten und Isoliereinheiten, Verschiebung planbarer Leistungen und OPs um 30 bis 50 Prozent, Qualifizierung und Personalrekrutierung innerhalb der Häuser und Mitwirkung bei Diagnose und Testung haben die Krankenhäuser und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter maßgeblich dazu beigetragen, dass Deutschland bis dato so gut durch die Krise gekommen ist“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Diese Erkenntnisse müssen nunmehr auch Ausgangspunkt für kurz- und langfristige Reformbemühungen sein. „Die Krise ist nicht vorbei. Deshalb

wird auch die schnelle Rückkehr in den Regelbetrieb nicht vollständig möglich sein. Wir haben weiterhin reduzierte Behandlungskapazitäten. Im Intensivbereich sind Freihaltequoten einzuhalten. Wegen der Infektionsprävention ist die Unterbringung in Mehrbettzimmern nur begrenzt möglich. Und viele weitere epidemiebedingte Beeinträchtigungen haben Einfluss auf die tägliche Arbeit. Deshalb brauchen wir Schutzschirmkomponenten über den 30. September 2020 hinaus. Corona-bedingt werden die Kosten für die Regelversorgung deutlich höher sein. Deshalb ist ein Pandemiezuschlag für diesen Mehraufwand notwendig. Auch werden weiterhin Freihaltepauschalen erforderlich bleiben“, forderte Gaß.

Zudem fordert die DKG, dass das drei Milliarden umfassende „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ zügig umgesetzt wird. Die Auszahlung der zusätzlichen Investitionsmittel muss zeitnah erfolgen und darf weder an bürokratisch ausgestalteten Antragsverfahren noch am Widerstand der Krankenkassen scheitern. Die Investitionsmisere nachhaltig und dauerhaft zu lösen, bleibt ungeachtet des Sonderprogramms dringend erforderlich. „Die im Zukunftsprogramm vorgesehenen drei Milliarden Euro sind ein dringend notwendiger erster Schritt, um die Investitionslage in den Kliniken zu verbessern. Ungeachtet dessen ist es unstrittig, dass wir jährlich rund sieben Milliarden Euro Investitionsvolumen zuzüglich des Investitionsmittelbedarfes der Hochschulmedizin brauchen. Und dabei sind die steigenden IT-Bedarfe nicht berücksichtigt.

Das deutsche Gesundheitswesen insgesamt, auch die Krankenhäuser, schöpfen das vorhandene Unterstützungspotential, das die Digitalisierung bietet, bei weitem noch nicht aus. Wir müssen hier deutlich besser werden, um gerade auch in Ausnahmesituationen das Personal mithilfe digitaler Prozesse zu entlasten, den Datenaustausch zu beschleunigen und wichtige Informationen so jederzeit verfügbar zu machen“, so Gaß.

Der besonderen Lage durch die Corona-Pandemie muss auch im Bereich des Personals Rechnung getragen werden. Die Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen war ein wichtiger Schritt. „Die Politik muss die Überregulierung stoppen und den Arbeitgebern wieder Vertrauen schenken. Überfällig ist, das von der DKG mit dem Deutschen Pflegerat und Ver.di erarbeitete Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) gesetzlich zu verankern. Hier warten wir noch immer auf die Antwort, die der Gesundheitsminister in der „Konzertierten Aktion“ zugesagt hat. Der Wertschätzung für unsere Beschäftigten in der Krise müssen jetzt Taten folgen“, sagte Gaß.

Auch aktuelle Studien von Krankenkassen belegen den höchst verantwortlichen Umgang der Krankenhäuser in der Krise. Weniger dringliche Behandlungen wurden konsequent reduziert, gleichzeitig die unbedingt notwendige Versorgung aufrechterhalten. Die deutlichen Rückgänge bei den Belegungstagen von alleine zehn Millionen Belegungstagen in den Monaten März bis Juni und ein Gesamtrückgang des Leistungsgeschehens von 30 bis 50 Prozent verdeutlichen, dass 2020 kein Referenzjahr für die Zukunft sein kann“, sagt DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum. Deshalb dürfen die Leistungsrückgänge nicht dazu führen, dass Krankenhäuser im nächsten Jahr beim Nachholen der Leistungen durch Abschläge bei der Vergütung bestraft werden. Hier sind gesetzliche Anpassungen rechtzeitig für 2021 erforderlich“, so Baum.

In ihrem Positionspapier skizziert die DKG konkrete Verbesserungsmöglichkeiten, um bei einer fortgesetzten oder zukünftigen Pandemie besser gewappnet zu sein. „Wichtig ist, dass von Anfang an umfassende Tests in Krankenhäusern möglich sind. Hier ist rückblickend festzustellen, dass die Finanzierung zu lange unsicher war“, so Baum. Zur Vorsorge auf den Katastrophenfall müssen in allen Bundesländern zentrale Lagerbestände für erforderliche Schutzausrüstung aufgebaut werden.

Die Erkenntnisse der vergangenen Monate müssen auch in die Strukturdebatten einfließen. „Die Deutsche Krankenhausgesellschaft steht zu ihrem Wort, die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung verantwortlich mitzugestalten. Der Abbau von nachweisbar nicht bedarfsnotwendigen Kapazitäten, Standortzusammenführungen und im konkreten Einzelfall auch Standortschließungen ist ebenso Teil dieser Strukturentwicklungen wie der Erhalt, die Stärkung und die sektorenübergreifende Weiterentwicklung von Standorten in Regionen mit Versorgungsdefiziten. Wir müssen die richtige Balance bei den Zielen Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit finden. Der Aspekt der Versorgungssicherheit ist nach dieser Pandemie sicher neu zu gewichten. Die dezentralen, nach Versorgungsaufgaben gestuften Krankenhausstrukturen haben sich in der Krise als flexibel und leistungsfähig erwiesen. Darauf wollen wir aufbauen. Unser Leitbild sind regionale, sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke mit den Krankenhäusern als Fixpunkte auch für die ambulante Notfallversorgung. Zudem hat sich die föderale Verantwortung als Vorteil auch im Bereich der Gesundheitsversorgung erwiesen und sollte dem Zentralismus vorgezogen werden. Wir benötigen eine bedarfsgerechte Personalausstattung, eine nachhaltige Investitionsfinanzierung, die

Weiterentwicklung der Vergütungssysteme und das Ausschöpfen der Potentiale der Digitalisierung“, erklärt DKG-Präsident Gaß.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,4 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.

Förderungen Bund

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 01.07.2020 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](#)

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Das BMG hat Anfang August eine Formulierungshilfe für ein Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz) vorgelegt. Der Schwerpunkt des Gesetzes lag in der ursprünglichen Form fast ausschließlich auf der Förderung der Digitalisierung im stationären Bereich.

Dafür sieht die Formulierungshilfe die Erweiterung des Krankenhausstrukturfonds um einen Krankenhauszukunftsfonds mit folgenden wesentlichen Inhalten vor:

- Fondsvolumen von insgesamt ca. 4,3 Mrd. Euro, davon entfallen 70 % auf Bundesmittel und 30 % auf Landesmittel und/oder Mittel der Krankenhausträger.
- Mittelverteilung und Verfahren orientieren sich an denen des Krankenhausstrukturfonds.
- Förderungsfähig sind Vorhaben in den Bereichen der Notfallkapazitäten, des Ausbaus digitaler Infrastruktur, der IT- und Cybersicherheit sowie der Entwicklung und Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen.

- Neben den Anschaffungskosten können u. a. teilweise auch Bereitstellungs- und Anbindungskosten, Personalkosten sowie Kosten für räumliche Maßnahmen gefördert werden.

Nach Abschluss der Beratungen des Expertenbeirates wurden weitere Vorschläge in den Gesetzentwurf aufgenommen worden. Diese beziehen sich insbesondere auf die weiteren finanziellen Folgen durch COVID19 für die Krankenhäuser und vor allem diesbezüglichen Regelungen für das vierte Quartal 2020.

- Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge
- Ausgleich coronabedingter Mehrkosten
- Klarstellungen bei der Anwendung des Fixkostendegressionsabschlags
- Erhöhung der Kappungsgrenze des Zu- und Abschlags für Erlösausgleich auf 30 Prozent

Die Verbände des Gesundheits- und Krankenhauswesens konnten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ihre Rückmeldungen zu den Formulierungshilfen eingeben.

Der Katholische Krankenhausverband e.V. (kkvd) hat sich gemeinsam mit dem Deutschen Caritasverband (DCV) zu den Eckpunkten des Gesetzes positioniert und begrüßt die Initiative die Bundesfinanzierung für den dringend notwendigen Ausbau der Digitalisierung auszuweiten

Entwurf für ein Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG - Stand: 03.09.2020) ([LINK](#))

Stellungnahme DCV und kkvd zu den Formulierungshilfen vom 13.08.2020 ([LINK](#))

Formulierungshilfe vom 06.08.2020 ([LINK](#))

Ergänzungen zur Formulierungshilfe ([LINK](#))

Eine Stellungnahme der DKG liegt nicht vor, allerdings wurde in einem ersten Statement das Zukunftsprogramm Krankenhäuser begrüßt ([PR-Meldung vom 07.08.2020](#))

Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus: Lösungsvorschlag von GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben sich auf eine Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus geeinigt. Das Konsenspapier liegt Gesundheitsminister Jens Spahn vor und sieht die Bereitstellung von 100 Millionen Euro für Prämien von bis zu 1.000 Euro an Pflegekräfte vor, die durch die Versorgung von Covid-19-Patienten besonders belastet waren. Die Auswahl der anspruchsberechtigten Pflegekräfte und die Definition der Prämienhöhe obliegt dem Krankenhausträger in Abstimmung mit den Betriebsräten. „Die Prämie soll als einmalige Sonderleistung steuer- und sozial-versicherungsabgabenfrei erfolgen“, unterstreicht Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband.

Die Mittel aus dem 100-Millionen-Euro-Topf erhalten Krankenhäuser, die bis zum 30. September 2020 eine bestimmte Mindestzahl von Covid-19-Fällen vorweisen können. „Die Zuordnung der Mittel für Corona-Prämien auf Krankenhäuser soll zu je 50 Prozent nach pandemiebedingter Belastung und bedarfsgerecht nach vorhandenem Pflegepersonal ausgestaltet werden“, heißt es in einer gemeinsamen Mitteilung von DKG und GKV. Die Berechnung liegt voraussichtlich beim InEK, an das die Kliniken seit Beginn der Pandemie entsprechende Leistungsdaten übermitteln. „Mit diesem Konzept wird der Weg freigemacht, an bis zu 100.000 Mitarbeiter eine Anerkennungsprämie zu leisten“, erklärt DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum dazu. Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der rund 2.000 Akutkliniken Prämien auszahlen kann.

Das Geld kommt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, der im Wesentlichen aus Beitragsmitteln der GKV-Versicherten finanziert wird. Jens Spahn muss die Einigung nun in ein Gesetz gießen. Die Privaten Krankenversicherer sollen sich ebenfalls an den Prämien beteiligen, fordern GKV und DKG. Ebenfalls appellieren Kassen und Kliniken an die Bundesländer, die Prämien um 500 Euro aufzustocken.

Pressemeldung vom DKG und GKV vom 03.09.2020 ([LINK](#))

Konzept für die Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus ([LINK](#))

Nordrhein-Westfalen-Programm

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

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 Krankenhäuser“ des Bundes hinzu. Alle diese Mittel werden maßgeblich zur bestmöglichen Versorgung der Patienten beitragen sowie Krankenhäuser und Universitätskliniken erheblich stärken.

[Pressemitteilung des Landtages NRW](#)

[KGNW-Rundschreiben 502/2020 vom 26.06.2020](#)

[KGNW-Rundschreiben 502/2020 vom 26.06.2020 \(Anlage\)](#)

Im August wurde bekannt gegeben, dass von den im Rahmen eines Sonderinvestitionsprogramms zur Verfügung gestellten 1 Milliarden Euro 750 Millionen Euro für die Krankenhäuser und 250 Millionen Euro für die Pflegeschulen vorgesehen sind.

Die Verteilung der 750 Millionen Euro an die Plankrankenhäuser erfolgt nach jeweiligem Anteil der Fördermittel für die Baupauschale in 2020. Gemäß einem Schreiben des MAGS vom 17.07.08.2020 an die Krankenhäuser und Bezirksregierungen wird angestrebt, dass die Fördermittel schnell und unbürokratisch als Pauschalzahlung bewilligt und in einer Summe ausgezahlt werden sollen. Die bewilligten Mittel sind innerhalb von 18 Monaten zu verausgaben.

Zu den damit geförderten Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zählen ausweislich des Berichts u.a. energetische Sanierungen, Maßnahmen zur Verbesserung des Brandschutzes, bauliche Umgestaltungen wie beispielweise Patienten- und Badezimmer sowie Investitionen in die IT-Infrastruktur.

In einem Bericht des MAGS vom 21.08.2020 an den Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurde die Mittelverteilung im Rahmen des Sonderinvestitionsprogramms an die einzelnen Krankenhäuser in Höhe nochmals zur Verfügung gestellt.

[Schreiben des MAGS vom 17.08.2020](#)

[Bericht an die Landtagausschuss vom 21.08.2020](#)

PRESSEMITTEILUNG des Caritasverbandes für die Diözese vom 31.08.2020 [Abrufbar auf der Webseite des DiCV Münster](#) **Caritasverband für die Diözese Münster: Kliniken begrüßen Investitionen**

Die diözesane Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser im Bistum Münster begrüßt das Sonderinvestitionsprogramm für Krankenhäuser und Pflegeschulen der nordrhein-westfälischen Landesregierung.

Von insgesamt 750 Millionen Euro für die 342 NRW-Kliniken entfallen exakt 95.059.423,73 Euro auf die 52 katholischen Krankenhäuser im Bistum. "Diese finanziellen Mittel sind eine wichtige Unterstützung für unsere Krankenhäuser in Zeiten der Pandemie", sagt Marcus Proff, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser beim Diözesancaritasverband Münster.

Angesichts der jahrelangen strukturellen Unterfinanzierung sei die Kapitaldecke der Kliniken sehr dünn geworden und somit die Sonderzahlung dringend notwendig. Mit den Mitteln aus dem Sonderinvestitionsprogramm sollen laut Proff Maßnahmen zur energetischen Sanierung, zur Verbesserung des Brandschutzes sowie bauliche Umgestaltungen wie beispielsweise Patienten- und Badezimmer und Investitionen in die IT-Infrastruktur gefördert werden.

Die Pflegeschulen in NRW werden mit weiteren 250 Millionen Euro gefördert. Hier sei zu wünschen, dass kein Unterschied zwischen ehemaligen Krankenpflegeschulen und Altenhilfe-Fachseminaren gemacht wird, fordert Marcus Proff. Im Bistum Münster stellten 30 katholische Pflegeschulen eine hochwertige Ausbildung sicher.

089-2020 (hgw) 29. August 2020

[PM-Meldung als .pdf-Datei](#)

Kapitel für Krankenhäuser

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p>COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz</p> <p><u>Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 27.03.2020</u></p> <p>Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Vertragsärzte und Pflegeeinrichtungen werden unterstützt, um die Auswirkungen der Corona-Epidemie schultern zu können. Krankenhäuser werden so in die Lage versetzt, die Versorgungskapazitäten für eine wachsende Anzahl von Patienten mit einer Coronavirus-Infektion bereitzustellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pressemeldung auf der Webseite des BMGs zu Inhalten (LINK) • Gemeinsame Pressemitteilung von GKV-Spitzenverband, Verband der PKV und DKG vom 03.04.2020 (LINK) • <u>Verordnung zur Anpassung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung – AusglZÄV)</u> • Hinweise und Dokumente zu den Ausgleichsvereinbarung nach § 21 	<ul style="list-style-type: none"> • Freihaltepauschale gemäß § 21 KHG, Zunächst 560,- Euro; • seit dem 03.07.2020 beträgt die Pauschale in Krankenhäusern zwischen 360,- und 760,-Euro; 5 Stufen (siehe AusglZAV vom 03.07.2020) • Die Freihaltepauschale in der Psychiatrie sinkt auf 280 Euro. (siehe AusglZAV vom 03.07.2020) • Regelungen zu Erlösausgleichen und zum Fixkostendegressionsabschlag (FDA) <ul style="list-style-type: none"> • Pflegeentgeltwert, Pflegepersonalkostenfinanzierung vorläufige Entgeltwert auf 185,- Euro angehoben ab dem 01.04.2020. In 2020 gilt die Möglichkeit des Ausgleichs des Pflegebudgets sowie einer Meistbegünstigungsklausel. <ul style="list-style-type: none"> • Fallbezogene Pauschale zur persönlichen Schutzausrüstungen Im Zeitraum 01.04.2020 bis zum 30.09.2020 kann ein Zuschlag von 50,- Euro erhoben werden sowie 100,- Euro, wenn voll- oder teilstationär 	<p>Ergebnis aus den Beratung des Covid-19-Beirates, aufgenommen im Krankenhausukunftsgesetz (KHZG):</p> <p>Freihaltepauschalen laufen zum 30.09.2020 aus. Es werden gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen, damit Erlösrückgänge im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019, die den Krankenhäusern auf Grund des SARS-CoV-2-Virus entstanden sind, im Rahmen von krankenhausesindividuellen Verhandlungen der Vertragsparteien vor Ort anteilig ausgeglichen werden können.</p> <p>Es wird klargestellt, dass für den FDA im Jahr 2021 als Basis das Leistungsniveau des Jahres 2019 genommen wird. Dies ist zu begrüßen, da das Jahr 2020 maßgeblich durch die COVID19-Pandemie beeinflusst wird.</p> <p>Ab 2012 werden wieder 146,55 Euro zugrunde gelegt, bis ein hausindividueller Pflegeentgeltwert im Rahmen der Budgetverhandlung vereinbart wird. Ab 2022 müssen ggf. Ausgleichs gezahlt werden.</p> <p>Ergebnis aus den Beratung des Covid-19-Beirates, aufgenommen im Krankenhausukunftsgesetz: Für einen weiterhin bestehenden Bedarf an persönlichen Schutz-ausrüstungen oder anderen Mehrkosten ab dem 1.10.2020 bis zum 31.12.2020</p>

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p>Absatz 7 KHG auf der Webseite der DKG (LINK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulierungshilfe- Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (LINK) (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) • Ergänzung der Formulierungshilfe (LINK) 	<p>behandelte Patientinnen oder Patienten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind (siehe AusglZAV vom 03.07.2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investitionszuschuss für zusätzliche Intensivbetten Zusätzlicher intensivmedizinische Behandlungsplatz 50.000,- Euro gemäß § 21 Absatz 5 Satz 1 KHG <p>sowie</p> <p>die weitere Förderung des MAGS über 50.000,- Euro für die Anschaffung von Gerätschaften</p> <p>Hierzu:</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) vom 09.04.2020 • Formblatt 2: Genehmigungsverfahren (.xlsx-Datei) vom 09.04.2020 • Schreiben des MAGS vom 01.07.2020, wonach keine zusätzlichen Genehmigungen für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten gewährt werden 	<p>können Krankenhäuser, die solche Mehrkosten nicht anderweitig erstattet bekommen, zeitlich befristete Zuschläge vereinbaren.</p> <p>Das Gesetz sieht aktuell eine Refinanzierung tatsächlich geschaffener Kapazitäten bis 30.09.2020 vor. Innerhalb des Zeitraums bis zum 30.09.2020 können nach derzeitiger gesetzlicher Lage jederzeit neue Anträge gestellt werden. Eine feste Antragsfrist ist im Gesetz nicht vorgesehen</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, empfiehlt die KGNW möglichst zeitnah einen erneuten Antrag mit dem entsprechenden Formblatt einzureichen, sofern Sie weiterhin abgelehnte und/oder darüber hinausgehende (Teil-)Kapazitäten beantragen wollen. Selbiges 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>

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
	<ul style="list-style-type: none"> • Verkürzung der Zahlungsfrist Zur Liquiditätssicherung sollen in Rechnung gestellte Leistungen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang von den Kostenträgern bezahlt werden. • MD-Prüfquote zulässige Prüfquote auf 5 Prozent reduziert, gültig ab dem 1. Quartal 2020. Krankenkassen sollen bereits gestellte Prüfungen stornieren 	
<p>ITS- Arzneimittelbevorratungsverordnung – ITSABV</p> <p>Verordnung zur Erhöhung der Bevorratung mit Arzneimitteln zur intensivmedizinischen Versorgung (ITS-Arzneimittelbevorratungsverordnung – ITSABV)</p>	<p>Die Verordnung dient der Sicherstellung der intensivmedizinischen Versorgung während der festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und betrifft die Vorratshaltung in der Krankenhausapotheke und der krankenhausversorgenden Apotheken, wonach der mindestens durchschnittliche medikamentöse Bedarf für drei Wochen bevorratet werden soll.</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>DKG-Rundschreiben Nr. 329/2020 vom 08.04.2020 zu Auslegungsfragen</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>	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p>Pflegepersonaluntergrenzen</p> <p>COVID-19-Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal Beschlussdatum: 20.03.2020 Inkrafttreten: 20.03.2020</p> <p>Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV) mit Stand vom 16.07.2020)</p> <p>DKG-Rundschreiben Nr. 329/2020 vom 08.04.2020 zu Auslegungsfragen</p>	<p>Der G-BA hat am 28.03.2020 eine zeitlich befristete Aussetzung der Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für den Zeitraum vom 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 mit dem Ziel, die Krankenhäuser von den Vorgaben zum Pflegepersonaleinsatz in pflegesensitiven Bereichen zu entlasten, beschlossen.</p> <p>Ab dem 01.08.2020 gelten wieder die PuUG in der Intensivmedizin und in der Geriatrie (siehe hierzu Zweite Verordnung zur Änderung der PpUGV sowie Schreiben des MAGS vom 24.07.2020)</p> <p>PM der DKG zur Wiedereinsetzung der PpUG (LINK) PM des kkvD zur Rückkehr der PpUG: Für Klinikteams eine absurde Situation (LINK)</p>	
<p>Erlass MAGS vom 13.03.2020 – Empfehlungen für Krankenhäuser</p> <p>Runderlass vom 13.03.2020 „Notwendige Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus und zur Behandlung von Covid-19-Patientinnen und Patienten“ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)</p> <p>Inhalt:</p> <p>Mit Schreiben vom 19.03.2019 hat die Bezirksregierung Münster klargestellt, dass</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 • Einschränkungen der Betretungs- und Zutrittsberechtigungen ins Gebäude • Schließung der Kantinen und Cafeterien für die Öffentlichkeit 	<p>Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BKK) veröffentlicht einen Teil des Handbuches Krankenhausalarm-Einsatzplanung (KAEP) anlässlich der COVID-19-Krise</p>

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p>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>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.</p> <p><u>Hierzu</u> 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>Die Bezirksregierungen haben die neuen Feststellungsbescheide an die Krankenhäuser versandt</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</p>	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
	<p>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>Sonderinvestition NRW stellt Kliniken und Pflegeschulen zusätzlich 1 Milliarde zur Verfügung</p>	<p>Nordrhein-Westfalens Landesregierung fördert Kliniken und Pflegeschulen des Landes mit zusätzlich 1 Milliarde Euro. Aus den Mitteln des Sonderinvestitionsprogramms entfallen 750 Millionen auf Kliniken und 250 Millionen Euro auf Pflegeschulen.</p> <p>Die Auszahlung der Mittel soll schnell und unbürokratisch geschehen. Gefördert werden können alle Krankenhausträger, deren Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Förderung im Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen ausgewiesen sind und im Jahr 2020 einen Anspruch auf Pauschalförderung haben. Die Auszahlung soll schnell und unbürokratisch erfolgen. Das Geld soll für Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen, beispielsweise für energetische Sanierungen, Maßnahmen zur Verbesserung des Brandschutzes, bauliche Umgestaltungen wie beispielsweise Patienten- und Badezimmer sowie Investitionen in die IT-Infrastruktur</p> <p>PM-Meldung des MAGS (LINK) PM-Meldung der KGNW (LINK)</p> <p>Bericht an Landtagsausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Thema: „Haushalt: MAGS- Corona-Konjunkturprogramm I“ (LINK)</p>	<p>Die 250 Mio. Euro für Pflegeschulen sollen dem Vernehmen nach exklusiv für die Träger der staatlich anerkannten Pflegeschulen für Pflegeberufe mit Sitz in Nordrhein-Westfalen, die <u>nicht</u> den Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) unterliegen und <u>nicht</u> mit einem Krankenhaus verbunden sind (frühere Fachseminare für Altenpflege) eingesetzt werden. Zur Verteilung der Mittel sind zwei Förderverfahren mit unterschiedlichen Schwerpunkten vorgesehen: Einerseits soll der Ausbau von Ausbildungsplätzen an Pflegeschulen gefördert werden. Konkret geht es um Ausgaben, die im Rahmen des Kapazitätsausbaus (bspw. Investitionsmaßnahmen für Umbau, Neubau und Erweiterungsbau inklusive der Erstausrüstung sowie Ausgaben für die Anmietung von Räumlichkeiten inklusive der Erstausrüstung) anfallen. Andererseits sollen notwendige Modernisierungsmaßnahmen an Pflegeschulen gefördert werden, die für die Modernisierung der erforderlichen, bereits bestehenden Schulgebäude (bspw. Modernisierung der Lehr- und Übungsräume für den theoretischen und praktischen Unterricht, energetische Modernisierungsmaßnahmen oder Umbau von Waschräumen) anfallen. Die Verfahren zur Verteilung der Mittel befinden sich in der haus- und ressortübergreifenden Abstimmung im MAGS und sollen sobald als möglich nach</p>

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
		Abschluss des Abstimmungsprozesses über das Ministerialblatt und die Homepage des MAGS veröffentlicht werden. Auch der Verteilungsschlüssel der 750 Mio. Euro unter den Krankenhäusern ist nicht veröffentlicht, so dass nicht klar ist inwieweit ehemalige Krankenpflegesschulen berücksichtigt wurden.
<p><u>DIVI Intensivregister-Verordnung</u></p> <p><u>Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung)</u> (Stand: 29.05.2020)</p> <p>Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) (Webseite).</p> <p>Krankenhausmodul "MediRIG" von IG NRW</p> <p>Die angestrebte Kompatibilität mit dem DIVI-IntensivRegister wurde vom MAGS verfolgt und erstellt.</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>Das DIVI-Intensivregister erfasst die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern. Im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie werden die aktuelle Fallzahlen intensivmedizinisch behandelte COVID-19 PatientInnen aufgezeichnet.</p> <p>Die Erstmeldung musste bis zum 16.04.2020 erfolgen (LINK).</p> <p>Weiterführende Informationen in der Frequently Asked Questions (FAQ) Übersicht auf der Webseite des DIVI (LINK).</p>	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p data-bbox="109 145 651 272"><u>Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite</u></p> <p data-bbox="109 317 667 671">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 data-bbox="109 831 663 1002"><u>Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verabschiedet.</u></p>	<p data-bbox="701 140 1352 421">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 data-bbox="701 464 920 491">Regelungsinhalte:</p> <ul data-bbox="701 499 1379 1366" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="701 499 1346 564">• Übertragung der heilkundlichen Tätigkeiten auf die aufgeführten Berufe (vgl. § 5a) <li data-bbox="701 572 1335 600">• BMG kann Approbationsordnung für Ärzte ändern <li data-bbox="701 608 1200 673">• BMG kann Versorgung (Verteilung) mit Medizinprodukten sicherstellen <li data-bbox="701 681 1379 818">• Per Rechtsverordnung kann das BMG Regelungen, die die Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss getroffen hat, anpassen, ergänzen oder aussetzen <li data-bbox="701 975 1339 1040">• Ausweitung des Infektionsschutzes und Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) <li data-bbox="701 1083 1344 1366">• 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). 	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 DIMDI bestimmten Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS-Kodes) • 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 • 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 	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
	<p>abgerechnet werden darf, wenn bereits ein niedriger Pflegeentgeltwert vereinbart wurde. Der Pflegeentgeltwert ab 2021 beträgt 146,55 Euro, sofern nicht anderweitig vereinbart</p> <ul style="list-style-type: none"> • Differenzierung der Ausgleichspauschale Die Ausgleichspauschale für Krankenhäuser soll per Rechtsverordnung anhand der Krankenhausbetten oder anderer krankenhausbbezogener Kriterien differenziert werden können. • Sicherstellung der Versorgung in SPZ und medizinischen Behandlungszentren <p>Die Zahlung von Sonderleistungen während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie für Beschäftigte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen</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> <p>Gesetzestext (LINK)</p>	<p>Mit diesem Gesetz hat der Landtag eine „epidemische Lage von landesweiter Tragweite“ festgestellt. Das Gesetz ist bis zum 31.03.2021 befristet.</p> <p>Die Einzel-Ermächtigungen durch die Ministerien haben nur eine Gültigkeit von 2 Monaten. Einer etwaigen Verlängerung muss das Parlament zustimmen.</p>	<p>Anmerkungen der Landesarbeitsgemeinschaft NRW (Pandemiegesetz v. 31.03.2020)</p>

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p>Coronaeinreiseverordnung</p> <p><u>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Bezug auf Ein- und Rückreisende (CoronaEinrVO) vom 01.07.2020</u> gültig seit dem 12.08.2020</p>	<p>Interessant für Krankenhausträger</p> <p>Absonderung für Ein- und Rückreisende, beispielsweise relevant für Mitarbeitende, die aus einer Reise heimkehren.</p>	
<p>^1q</p>		
<p>Coronabetreuungsverordnung</p> <p><u>Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus im Bereich der Betreuungsinfrastruktur (Coronabetreuungsverordnung)</u> gültig ab dem 01.09.2020</p> <p><u>Anlage zur Coronabetreuungsverordnung vom 01.09.2020</u></p> <p><u>Anlage 1. Tätigkeitsbereiche für eine erweiterte Notfallbetreuung (bis 22.04.2020)</u></p> <p><u>Anlage 2. Tätigkeitsbereiche für eine erweiterte Notfallbetreuung ab 23. April 2020</u></p> <p><u>Informationen vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen für Träger von Kindertageseinrichtungen etc. und für Eltern</u></p> <p><u>weitere Dokumente:</u></p>		

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<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>Allgemeinverfügungen</p> <p>Allgemeinverfügung Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für Menschen mit Behinderung und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe/ CoronaAVEGHSozH) vom 31.08.2020</p> <p>Allgemeinverfügung 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 vom 27.08.2020</p> <p>Allgemeinverfügung Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen (CoronaAVPflege und Besuche) vom 27.08.2020</p> <p>Allgemeinverfügung Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für Menschen mit</p>	<p>Interessant für Krankenhausträger</p> <p>CoronaAVEGHSozH Punkt 3. Neu- und Wiederaufnahmen</p> <p>CoronaAVPflege Punkt 2. Aufnahmeverpflichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen Punkt 3. Verantwortung zur Durchführung von Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion</p> <p>CoronaAVPflegeundBesuche Punkt 6. Umgang mit infizierten Bewohnern und Verdachtsfällen: Es soll nach Möglichkeit vor Entlastung eine Testung erfolgen.</p>	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
<p>Behinderung und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe) vom 15.05.2020</p> <p>Allgemeinverfügung Durchführung von Lehr- und Praxisveranstaltungen sowie Prüfungen an den Hochschulen im Land Nordrhein-Westfalen vom 31.08.2020</p>	<p>CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe Punkt 2. Verpflichtung zu Neu – und Wiederaufnahmen</p> <p>Siehe Kapitel Schulen des Gesundheitswesens</p>	
<p>Coronavirus und FSJ, BFD und sonstiger Freiwilligendienst</p> <p>Erweiterung des Einsatzbereichs von Bundesfreiwilligen über den in der Einsatzstelle vereinbarten Dienst</p> <ul style="list-style-type: none"> BMFSFJ Erweiterung Einsatzbereich Freiwilligendienste vom 19.03.2020 	<p>Es gilt 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. <p>Anforderung des Formulars bei der zuständigen Stelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Bescheinigung über Dauer sowie Art des Einsatzes durch die empfangende Stelle an die Einsatzstelle. 	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Hinweise und offene Fragen
	Der oberste Grundsatz der unbedingten Freiwilligkeit des Diensts und des absoluten Vorrangs der Sicherheit aller Beteiligten bleibt davon unberührt.	
<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 • Lohnsteuer • Steuerfreie Beihilfen und Unterstützungen für Arbeitnehmer • Grenzgänger • Betriebstätten • Maßnahmen im Gemeinnützigkeitssektor 	

Hinweise:

- COVID-19-ArbZV, (Verordnung zu Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz infolge der COVID-19-Epidemie (COVID-19-Arbeitszeitverordnung - COVID-19-ArbZV)) ausgelaufen am 31.07.2020
- Erweitertes Sonderprogramm „Ersatzmobilität“, Schreiben der Bezirksregierung, Merkblatt, Nachweisblatt, ausgelaufen am 30.06.2020

Kapitel Schulen des Gesundheitswesens

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Handlungsempfehlungen, Hinweise und offene Fragen
<p>Allgemeinverfügung (vom 31.08.2020, gültig bis 15.09.2020) und Umsetzungshinweise (vom 01.09.2020)des MAGS: Durchführung von Lehrveranstaltungen sowie Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens im Land Nordrhein-Westfalen</p> <p>Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen des BMG vom 10.06.2020 (gültig bis spätestens zum Ablauf des 31.03.2022)</p> <p>Kostenlose Corona-Testungen für Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schreiben des MAGS • Bescheinigung für die Lehrkräfte <p>Sonderinvestitionsprogramm für die Pflegeschulen in NRW</p> <p>Ausgleich von Finanzierungslücken der Weiterbildungsstätten</p>	<p>U. a.: Die praktische Ausbildung ist gemäß des aktuellen Kenntnisstandes der Auszubildenden zu planen. Die Durchführung des Unterrichtes ist unter der Einhaltung von Hygieneschutzkonzepten (hier: Rückverfolgbarkeit, Sitzpläne) möglich. Im Unterricht darf auf das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (MNB) verzichtet werden. Im Schulgebäude und auf dem Schulgelände muss eine MNB getragen werden. Die Fortführung des theor. Unterrichtes in der Häuslichkeit ist weiterhin möglich. Praktische Prüfungen sollen je Kurs einheitlich (entweder in den Praxiseinrichtungen oder als Simulationsprüfung in der Schule) durchgeführt werden.</p> <p>Eine Verlängerung der Ausbildung ist gem. § 3 möglich. Befristet bis zum 30.06.2021 kann die Praxisanleitung auch durch Personen erfolgen, deren berufspädagogische Zusatzqualifikation begonnen hat und bis zum 30. Juni 2021 abgeschlossen werden kann (gem. § 7).</p> <p>Vom 07. September bis zum 09. Oktober 2020 können Lehrkräfte eine freiwillige, kostenlose Testung auf das Coronavirus erhalten.</p> <p>Im Rahmen des Sonderinvestitionsprogrammes sollen 250 Mio. € für die Pflegeschulen in NRW bereitgestellt werden. Die Förderrichtlinie befindet sich im MAGS in Abstimmung.</p> <p>Es stehen 35 Mio. € bereit für nach dem Weiterbildungsgesetz anerkannte Weiterbildungseinrichtungen. Die Förderung kann seit dem 22.07.2020 bei den zuständigen Dezernaten 48 der Bezirksregierungen beantragt werden.</p>	<p>s. Hinweis S. 9ff zur Exklusivität der ehem. Fachseminare</p>

Kapitel Einrichtungen der Rehabilitation

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Handlungsempfehlungen, Hinweise und offene Fragen
<p>Die Erlösausfälle für die Reha-Einrichtungen werden vom Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG und dem KH-Entlastungsgesetzes geregelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhausentlastungsgesetz COVID-19 (Stand 19.05.2020) • Sozialdienstleister-Einsatzgesetz – SodEG <p>Krankenhausentlastungsgesetz COVID-19 Die Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V werden auf Landesebene verwaltet. In Nordrhein-Westfalen obliegt die Zuständigkeit dem MAGS (vgl. Übersicht).</p>	<p>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>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 • Ergänzende Informationen zum Merkblatt • Antragsformular KHG • Schreiben der GKV vom 14.07.2020 zu Ausgleichzahlungsvereinbarung nach § 111d SGB V: Berechnung der durchschnittlichen Vergütung bei vereinbarten Pauschalvergütungen <p>Die Rentenversicherungsträger haben entschieden, einen pauschalen Zuschlag zum vereinbarten Vergütungssatz („Corona-Zuschlag“) in Höhe von täglich 8 € (stationär) bzw. 6 € (ganztäglich ambulant) zu zahlen. Der Zuschlag wird im Zeitraum vom 01.08.2020 bis zum 31.12.2020 gezahlt. Die Zahlung ist nicht an einen Antrag beim federführenden Rentenversicherungsträger gebunden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anlage RS Nr. 42 2020 	<p>Haftpflichtversicherungsstatus für die Einrichtung prüfen</p> <p>Kontaktdaten der zuständigen Mitarbeiterinnen des MAGS: Frau Dr. Dybowski - 0211 - 855 4117 Frau Guth - 0211 - 855 3464 Covid19-KHEG@mags.nrw.de Weitere Informationen auf der Webseite der DKG (LINK)</p>

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Handlungsempfehlungen, Hinweise und offene Fragen
	<p>Auch der GKV-Spitzenverband empfiehlt seinen Mitgliedskassen, in der Zeit vom 01.09.2020 bis 31.12.2020 einen Corona-Zuschlag in Höhe von täglich 8 € (stationär) bzw. 6 € (ambulant) zu zahlen. Er empfiehlt, den Kliniken zu ermöglichen, den Zuschlag ohne Beantragung bei der Abrechnung der jeweiligen Leistung geltend machen zu können. Die Entscheidung über die Umsetzung liegt bei den einzelnen Krankenkassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • GKV-Schreiben vom 27.08.2020 	
<p>Zuschüsse nach SodEG</p>	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> • DRV RS Nr. 20 2020 • DRV RS Nr. 20 2020 Antrag • DRV RS Nr 33 2020 <p>Informationen auf der Webseite der DRV zum SodEG (LINK)</p> <p>Onlinepfad zum Folgeantrag auf Gewährung eines Zuschusses - Medizinische Rehabilitationseinrichtungen Juni und Juli (LINK)</p> <p>Onlinepfad zum Folgeantrag auf Gewährung eines Zuschusses - Medizinische Rehabilitationseinrichtungen August und September (LINK)</p> <p>Aufgrund eines entsprechenden Beschlusses im Koalitionsausschuss ist mit einer Verlängerung des SodEG, das derzeit nur bis zum 30.09.2020 gilt, zu rechnen. Im SodEG sind</p>	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Handlungsempfehlungen, Hinweise und offene Fragen
	<p>die Zuschüsse zum Ausgleich von Belegungsrückgängen der Reha für Renten- und Unfallversicherung geregelt.</p>	
<p>Vereinbarung nach § 22 Abs. 2 KHG - Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung („Ersatzkrankenhausleistungen“)</p>	<p>Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung</p> <p>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 (LINK)</p>	
<p><u>Kurzzeitpflege in Reha-Einrichtungen</u></p>	<p>Im Rahmen der Corona-Gesetzgebung wurde Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit eröffnet, vorübergehend Kurzzeitpflegeleistungen zu erbringen (§ 149 SGB XI). Inwieweit von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wurde.</p> <p>Um auf Bundesebene die Auswertung der Thematik zu beraten, bittet der kkvd um Rückmeldungen zum Thema (karoline.koerber@caritas.de):</p> <p>Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wurden bei Ihnen Kurzzeitpflegeleistungen nach § 149 SGB XI erbracht? • Sollte die Regelung verlängert werden? Kann auch nach dem Lock-down, parallel zum „Corona-Regelbetrieb“ Kurzzeitpflege in Reha-Einrichtungen erbracht werden? 	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Handlungsempfehlungen, Hinweise und offene Fragen
<p>COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung– COVID-19-VSt-SchutzV</p> <p>Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung</p>	<p>Die Verordnung regelt, 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. Zudem ist eine Aufstockung von zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel nach SGB XI um 20 Euro auf 60 Euro.</p>	
<p>Zertifizierungspflicht der stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen nach § 37 Abs 3 SGB IX</p>	<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> <ul style="list-style-type: none"> • Schreiben Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 24.03.2020 • GKV-Rundschreiben 2020/477 vom 24.06.2020 <p>Ab Januar 2021 wird die externe Reha-Qualitätssicherung der GKV (QS-Reha) nicht mehr durch das BQS-Institut durchgeführt und ausgewertet. Im Rahmen des dazu durchgeführten Ausschreibungsverfahrens hat die die Bietergemeinschaft aQua - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Freiburg (PHFR) den Zuschlag erhalten und wird als unabhängige Auswertungsstelle nach § 299 Abs. 3 SGB V beauftragt.</p>	

Thema (Gesetz, Verordnung, Erlass)	Inhalt (Auszüge)	Handlungsempfehlungen, Hinweise und offene Fragen

Proff / Book / Vorderwülbecke, Update Nr. 13, Stand 03.09.2020 Uhrzeit:03.09.2020 – 16:15 Uhr *leider kein Anspruch auf Vollständigkeit und der Bitte um Feedback