

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

<b>Krankenhäuser</b>	
Fortschreibung Ausgleichszahlungen (§ 21 Abs. 1a KHG)	<p><b>3. Bevölkerungsschutzgesetz (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Die Ende September ausgelaufenen Ausgleichszahlungen werden fortgeführt. „Vorhalte-Kaskade“: Benennung durch Länder nach Kriterien<ul style="list-style-type: none"><li>○ 7-Tage-Inzidenz je Landkreis (&gt;70 je 100.000 Einwohner)</li><li>○ Anteil freie Intensivbetten (&lt;25 %)</li><li>○ Mindestens erweiterte oder umfassende Notfallversorgung</li></ul></li></ul> <p><b>Ausweitungen (Anpassungs-Verordnungen vom 22.12.2020 <a href="#">hier</a>, 26.01.2021 <a href="#">hier</a> und 24.02.2021 <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Verlängerung des Rettungsschirms bis zum <b>11.04.2021</b></li><li>- <b>Bei 7-Tage-Inzidenz &gt; 150:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Länder können ab dem 15.01.21 unabhängig vom Umfang freier Intensivkapazitäten Krankenhäuser mit mindestens Basisnotfallstufe als anspruchsberechtigt bestimmen.</li></ul></li><li>- <b>Bei &lt; 15 % freier Intensivkapazitäten und 7-Tage-Inzidenz &gt; 70:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Länder können ab dem 17.12.20 Krankenhäuser als anspruchsberechtigt bestimmen, die noch keinen Zuschlag für die Teilnahme an der Basisnotfallstufe (Notfallstufe 1) gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben, aber nach Feststellung der Länder die Anforderungen hierfür erfüllen.</li><li>○ Ab dem 15.01.21 können die Länder zudem Krankenhäuser als anspruchsberechtigt bestimmen, die aufgrund ihrer Spezialisierung auf Lungen- oder Herzerkrankungen eine besondere Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung und Behandlung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten aufweisen und <u>keine Einstufung in eine Notfallstufe</u> haben.</li></ul></li></ul> <p><b>Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung von KH vom 07.04.2021 (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Verlängerung des Rettungsschirms bis zum <b>31.05.2021</b></li></ul>

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzidenz: <b>Absenkung</b> der 7-Tage-Inzidenzgrenze zur Voraussetzung anspruchsberechtigter Krankenhäuser <b>von 70 auf 50</b></li> </ul> <p><b>Fortsetzungsverordnung vom 01.06.2021 (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlängerung des Rettungsschirms bis zum <b>15.06.2021</b></li> </ul>
<p>Ausgleich coronabedingter Erlösausfälle für das Jahr 2021</p>	<p><b>Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung von KH vom 07.04.2021</b>              Erlösausgleich 2021/2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstverwaltung regelt auf Bundesebene bis zum 30.11.2021 Einzelheiten zur Ermittlung, Kriterien zur Feststellung von Erlösanstieg und Erlösrückgang sowie Einzelheiten zum Nachweis der Erfüllung</li> <li>- Anrechnung der Ausgleichszahlungen zu 85 Prozent (Festlegung in der VO, keine Verhandlung durch Selbstverwaltung)</li> <li>- Ortsebene:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>o 98 Prozent der preisbereinigten Erlöse 2019 (preisangepasst) sind ausgleichsfähig.</li> <li>o 85 Prozent des Erlösrückgangs werden ausgeglichen (Festlegung in der VO)</li> <li>o Erhaltene Abschlagszahlungen sind in voller Höhe auf den errechneten Ausgleichsbetrag anzurechnen; Überzahlungen durch geleistete Abschlagszahlungen sind vollständig auszugleichen</li> </ul> </li> </ul>
<p>Ausgleich coronabedingter Erlösausfälle für das Jahr 2020 (§ 21 Abs. 10 KHG)</p>	<p><b>Krankenhauszukunftsgesetz (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Krankenhäuser erhalten den Anspruch, Erlösrückgänge im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019, die aufgrund des SARS-CoV-2-Virus entstanden sind, im Rahmen von Verhandlungen vor Ort ausgleichen zu können.</li> <li>- Die Anwendung weiterer Erlösausgleiche (§ 4 Absatz 3 KHEntgG oder § 3 Absatz 7 BPfIV) soll für 2020 ausgeschlossen werden.</li> <li>- Die Selbstverwaltung soll bis zum 31.12.2020 Einzelheiten vereinbaren.</li> </ul> <p><b>Vereinbarung Selbstverwaltung</b></p>

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausgleichssatz beträgt <b>85 %</b></li> <li>- Anrechnung von Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1 und 1a KHG erfolgt in Höhe von <b>85 %</b></li> </ul>
Liquiditätshilfen	<p><b>Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung von KH vom 07.04.2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einführung einer Liquiditätshilfe für die Krankenhäuser, die im 1. Quartal 2021 keine Ausgleichszahlungen erhalten haben und in diesem Zeitraum Belegungsrückgänge gegenüber 2019 zu verzeichnen hatten.</li> <li>- Diese Krankenhäuser können nun Abschlagszahlungen in Form eines Zuschlags verlangen. Die Abschlagszahlung orientiert sich am Belegungsrückgang (Bemessungszeitraum bis Ende Mai 2021) und an den gemäß COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschalen.</li> <li>- Die Vertragsparteien auf Bundesebene sind beauftragt, bis zum 30. April 2021 das Nähere über die Durchführung von Abschlagszahlungen vor dem Abschluss des Ganzjahreserlösausgleichs zu regeln.</li> </ul>
Ausgleich coronabedingter Mehrkosten (§ 5 Abs. 3i KHEntgG)	<p><b>Krankenhauszukunftsgesetz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für die Finanzierung coronabedingter Mehrkosten können Krankenhäuser für Patienten, die zwischen dem <b>01.10.2020 und 31.12.2021</b> aufgenommen werden, zeitlich befristete Zuschläge vereinbaren.</li> </ul> <p><b>Vereinbarung Selbstverwaltung für das 1. und 2. Quartal 2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Anwendungsbereich KHEntgG: <b>40 Euro</b> (Nicht-COVID-Fall), (§ 2 Abs. 1); <b>80 Euro</b> (COVID-Fall), (§ 2 Abs. 2)</li> <li>- Im Anwendungsbereich BPfIV: <b>20 Euro</b> je Fall (§ 3)</li> </ul> <p><b>Vereinbarung Selbstverwaltung für die 2. Jahreshälfte 2021 (ab 01.07.2021)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Anwendungsbereich KHEntgG: <b>20 Euro</b> (Nicht-COVID-Fall), (§ 2 Abs. 1); <b>40 Euro</b> (COVID-Fall), (§ 2 Abs. 2)</li> <li>- Im Anwendungsbereich BPfIV: <b>20 Euro</b> je Fall (§ 3)</li> </ul>

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Möglichkeit der Vor-Ort-Verhandlung krankenhausesindividueller Zuschläge für coronabedingte Mehrkosten (z. B. bei deutlicher Über- oder Unterdeckung der coronabedingten Mehrkosten (§ 5))</li> </ul>
Anwendung FDA (§ 4 Abs. 2a KHEntgG)	<p><b>Krankenhauszukunftsgesetz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FDA gilt nicht                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o für die Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2020</li> <li>o und somit auch nicht in 2020, wenn dieser für das Jahr 2018 bzw. 2019 vereinbart wurde</li> </ul> </li> <li>- FDA im Jahr 2021 ist nur auf die mit Fallpauschalen bewerteten Leistungen anzuwenden, die im Vergleich zur Vereinbarung für das Jahr 2019 zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden.</li> </ul> <p><b>Änderungsantrag zum GVWG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Ermittlung des FDA ab 2022 soll das Erlösbudget 2019 als Vergleichsgröße festgelegt werden, solange für das jeweilige Vorjahr weniger Leistungen als in 2019 vereinbart werden</li> <li>- Erhöhung der Kappungsgrenze für Zuschläge auf voll- und teilstationäre Entgelte von 15% auf 30% auch für das Jahr 2022 (analog der Regelungen für 2020 und 2021)</li> </ul>
Wiederauflage Corona-Pflegeprämie	<p><b>EpiLage-Fortgeltungsgesetz (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bund stellt 450 Mio. Euro für besonders belastete Beschäftigte in Krankenhäusern zur Verfügung</li> <li>- Auszahlung durch Krankenhäuser in Abstimmung mit Arbeitnehmervertretung bis Ende Juni 2021</li> <li>- Verteilung der Mittel nach alter Systematik 2020 (über 500 Betten und 50 Covid-Fälle, unter 500 Betten und 20 Covid-Fälle), Bemessungszeitraum gesamtes Jahr 2020</li> </ul>
<b>Anspruch auf Refinanzierung von Corona-Testungen</b>	
<b>Krankenhäuser und Rehabilitation</b>	<b>Coronavirus-Testverordnung (gültig seit dem 01.07.2021, <a href="#">hier</a>)</b>

## Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie

(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Durchführung von Testungen von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern ohne Beauftragung durch die Gesundheitsämter</li><li>- Reha- und Vorsorgeeinrichtungen können nur Sachkosten für (PoC-)Antigen-Tests abrechnen, es sei denn, sie wurden vom Gesundheitsamt als „Dritter“ beauftragt; dann können sie PCR-Tests durchzuführen und Leistungen nach § 12 TestVO abrechnen</li><li>- Voraussetzung für die Abrechnung der Tests ist die Vorlage eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts gegenüber der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes</li><li>- Im Rahmen eines solchen Testkonzepts kann eine in der Verordnung festgelegte Anzahl PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden (§6 Abs. 4 TestV)</li><li>- <b>§ 1 Anspruch</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Der Anspruch auf Testung wird um den Anspruch auf die Erstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats nach § 22 Absatz 6 IfSG bzw. eines COVID-19-Testzertifikats nach § 22 Absatz 7 IfSG ergänzt. Für die Ausstellung eines Genesenenzertifikats ist der Nachweis einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich und die zugrundeliegende Testung mittels PCR mindestens 28 Tage und maximal 6 Monate zurückliegt.</li><li>○ Die Testdiagnostik wird um Antigen-Tests zur Eigenanwendung ergänzt, deren Durchführung von einem Leistungserbringer nach § 6 TestV vor Ort überwacht wird (überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung).</li></ul></li><li>- <b>§ 2 Testungen von Kontaktpersonen</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Kontaktpersonen haben einen Anspruch auf Testung, wenn sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten.</li></ul></li><li>- <b>§ 3 Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Auch hier findet sich die Fristverlängerung von 10 auf 14 Tage für einen Anspruch asymptomatischer Personen auf Testung.</li></ul></li><li>- <b>§ 4 Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2</b></li></ul>
--	--

**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Für die Testung des Personals in Krankenhäusern sowie Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen ist nun neben der Diagnostik durch Antigentests auch die Diagnostik durch Antigentests zur Eigenanwendung (jedoch ohne Testzertifikat) – und zwar ohne Überwachung – möglich.</li><li>○ Personen, die gegenwärtig in Krankenhäusern sowie Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen behandelt oder gepflegt werden, sowie deren Besucher können neben einem PoC-Antigentest zukünftig auch durch einen überwachten Antigentest zur Eigenanwendung getestet werden.</li><li>- <b>§ 4b Bestätigende Diagnostik- und variantenspezifische PCR-Testung</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Es wird klargestellt, dass der Anspruch auf eine bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises auch nach einem positiven Pooling-Test mittels eines Nukleinsäurenachweises besteht.</li></ul></li><li>- <b>§ 6 Leistungserbringung und § 18 Übergangsvorschrift</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Nach § 6 Absatz 2 Satz 2 TestV muss die Beauftragung für jeden Leistungserbringer nunmehr jeweils <b>individuell</b> erfolgen. Damit ist eine Beauftragung über eine Allgemeinverfügung ab dem 01.07.2021 nicht mehr möglich. Nach § 18 Satz 3 TestV wird zudem eine bis zum 30.06.2021 erfolgte Beauftragung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der TestV in der bis zum 30.06.2021 geltenden Fassung durch Allgemeinverfügung mit Ablauf des 20.07.2021 unwirksam.</li><li>○ Gemäß § 6 Absatz 4 TestV sind Krankenhäuser sowie Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen nun außerdem berechtigt, im Rahmen ihres einrichtungsbezogenen Testkonzepts neben PoC-Antigen-Tests auch Antigentests zur Eigenanwendung zu beschaffen und zu nutzen</li></ul></li><li>- <b>§ 11 Absenkung der Sachkostenvergütung für PoC-Antigen-Tests und Antigen-Test zur Eigenanwendung</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ An die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 TestV berechtigten Leistungserbringer und die nach § 6 Absatz 4 TestV berechtigten Einrichtungen oder Unternehmen ist für selbst beschaffte</li></ul></li></ul>
--	---

**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<p>PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung ab dem 1. Juli 2021 eine Pauschale von <b>3,50 € je Test</b> zu zahlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>§ 12 Absenkung der Vergütung von weiteren Leistungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die an die berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die PoC-Diagnostik, die Ergebnismitteilung, die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion einschließlich der Erstellung eines COVID-19-Testzertifikats beträgt ab dem 1. Juli 2021 <b>je Testung 8,00 € und nicht mehr 15,00 €</b>.</li> <li>○ Neu eingeführt wurde eine Vergütungspauschale bei überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung. Sie beträgt je Testung 5,00 €.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Krankenhäuser</b></p>	<p><b>2. Bevölkerungsschutzgesetz (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Zusatzentgelt</b> für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus (§ 26 KHG, siehe 2. Bevölkerungsschutz-Gesetz) mittels <b>PCR-Tests</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Für Patient*innen während einer voll- oder teilstationären Behandlung sowie während vorstationärer Behandlungen (nur im Zusammenhang mit stationärem Aufenthalt)</li> <li>○ Höhe des Zusatzentgeltes: 52,50 Euro ab dem 16.06.2020</li> <li>○ Gültigkeit bis zur Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach §5 Abs.1 Satz2 des Infektionsschutzgesetzes</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Anpassungs-Vereinbarung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ab 15.10.2020 auch <b>Zusatzentgelt</b> für Testungen mittels <b>PoC-Antigentest</b></li> <li>- Höhe des Zusatzentgeltes: 19,00 Euro</li> </ul> <p><b>Vereinbarung vom 14.06.2021 (gültig ab dem 01.07.2021)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusatzentgelt für PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik: 45,50 Euro</li> <li>- Zusatzentgelt für Antigentestungen: 19,00 Euro</li> <li>- Abrechnung des Zusatzentgeltes auch im Rahmen stationsäquivalenter Behandlung möglich</li> </ul>

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrechnung mehrfacher Testungen möglich, sofern diese medizinisch oder epidemiologisch erforderlich sind, um eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festzustellen</li> </ul> <p><b>1. Änderungsvereinbarung (gültig ab dem 01.08.2021)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Splittung des Zusatzentgelts für Antigen-Tests:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zusatzentgelt für laborbasierte Antigentests: 19,00 Euro</li> <li>○ Zusatzentgelt für PoC-Antigentests: 11,50 Euro</li> </ul> </li> </ul>
<b>Weitere Regelungen</b>	
<p>Vorläufiger Pflegeentgeltwert (§§ 6a, 15 KHEntgG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liegt vereinbarter Pflegeentgeltwert unter dem im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz erhöhten Wert von <b>185 Euro</b>, darf zwischen dem <b>1. April 2020</b> und dem <b>31. Dezember 2020</b> dieser erhöhte Wert abgerechnet werden.</li> <li>- Der vorläufige Pflegeentgeltwert wurde mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz von <b>146,55 Euro</b> auf <b>163,09 Euro</b> angehoben.</li> </ul>
<p>Pflegepersonaluntergrenzen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2. PPUGV-Änderungsverordnung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wiedereinsetzen der Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie ab 01.08.20</li> <li>○ Aussetzen der Meldungen nach §§ 6 bis 9 bei den übrigen Bereichen</li> <li>○ Mitteilungspflichten nach § 5 am Jahresende gilt für alle Bereiche</li> </ul> </li> <li>- <b>PPUGV-Verordnung für das Jahr 2021 (<a href="#">hier</a>):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weiterentwicklung der bisherigen Bereiche (zum Teil mit Aufweichungen und Verschärfungen)</li> <li>○ pflegesensitiver Bereich Intensivmedizin um die pädiatrische Intensivmedizin ergänzt</li> <li>○ weitere Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie und der Pädiatrie festgelegt</li> </ul> </li> <li>- <b>3. Bevölkerungsschutzgesetz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen (s. oben) erhalten, gilt gegenüber den übrigen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7</li> </ul> </li> </ul>



**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 als nachgewiesen (§ 21 Abs. 2a Satz 6 KHG)
G-BA PPP-RL	<p><b>Beschluss über eine Änderung der PPP-RL vom 15. Oktober 2020 (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 Absatz 5</u>: Aussetzung der mit Änderung der Richtlinie in § 8 Absatz 5 festgelegten Höchstgrenzen bis zum 1. Januar 2023; Psychologen und Spezialtherapeuten: maximaler Anrechnungsumfang von zehn Prozent und für die Berufsgruppen der Bewegungstherapeuten, Sozialarbeiter und Sprachheiltherapeuten fünf Prozent</li> <li>○ <u>Aussetzen Nachweispflichten 2020</u>: Die Daten des Jahres 2020 werden nicht zur Ermittlung der Mindestvorgaben für das Jahr 2021 herangezogen. Stattdessen ist die Mindestvorgabe im kommenden Jahr auf Basis der Psych-PV-Einstufung im Jahr 2019 zu ermitteln. Darüber hinaus wird in 2021 ein weiteres Jahr vorgesehen, in dem die Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben ausgesetzt sind. Die Nachweise des Jahres 2020 sind jedoch bis zum 30. April 2021 zu übermitteln.</li> <li>○ <u>Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (§ 13)</u>: Folgen bei Nichteinhaltung kommen erst ab dem 1. Januar 2022 zum Tragen (abhängig von der Höhe der Unterschreitung der Mindestvorgaben).</li> <li>○ <u>Anpassungen im Behandlungsbereich Psychosomatik</u>: Aufnahme zwei neuer Behandlungsbereiche (P3 und P4) für Abbildung tagesklinischer Behandlung in psychosomatischen Einrichtungen; weiterhin Mindestvorgaben für die Berufsgruppe der Bewegungstherapeuten in psychosomatischen Einrichtungen</li> </ul>
MDK-Prüfungen (§ 275c SGB V)	<p><b>Krankenhausentlastungsgesetz (<a href="#">hier</a>), Neuregelung der Quartalszuordnung im GPVG (<a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maximale Prüfquote von <b>12,5%</b> wird für das Jahr <b>2021</b> festgelegt, Prüfquotenklassen ab dem Jahr <b>2022</b>, also um ein Jahr verschoben</li> </ul>

**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- maßgeblich für eine Zuordnung einer Prüfung zu einem Quartal und zu der maßgeblichen quartalsbezogenen Prüfquote ist nunmehr das <u>Datum der Einleitung der Prüfung</u> (gilt bereits für Prüfungen ab 2020)</li> </ul>
Zahlfrist (§ 330 SGB V)	<p><b>3. Bevölkerungsschutzgesetz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bis <b>30.06.2021</b> erbrachte und in Rechnung gestellte Leistungen</li> <li>- innerhalb von <b>5 Tagen</b> zu bezahlen</li> </ul> <p><b>Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung von KH vom 07.04.2021</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5-Tage-Zahlungsfrist bis zum <u>31.12.2021</u> verlängert</li> </ul>

Rehabilitation	
<b>Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (für DRV/UV-Anteil, vgl. <a href="#">hier</a>)</b>	
§ 3 (SodEG)	<p>ambulante und stationäre Reha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab <b>01.04.2020</b> erhalten die Einrichtungen einen monatlichen Zuschuss von höchstens <b>75 %</b> der durchschnittlichen monatlichen DRV-bzw. Unfallversicherung-Zahlung im Referenzzeitraum März 2019 bis Februar 2020 durch die DRV/UV, sofern sie von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetzes unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt sind</li> <li>- <b>Verpflichtung der Einrichtungen, den Leistungsträgern den Zeitpunkt der Beendigung der Beeinträchtigung unverzüglich mitzuteilen</b></li> <li>- Leistungsträger haben einen nachträglichen Erstattungsanspruch, soweit den Einrichtungen im Zuschusszeitraum vorrangige Mittel tatsächlich zugeflossen sind</li> <li>- Vorrangige Mittel sind: Leistungsvergütungen des Reha-Trägers; Entschädigungen nach IfSG; Einsparungen durch Kurzarbeit; Zuschüsse des Bundes und der Länder; Versicherungsleistungen; Vergütungen nach § 22 KHG und § 149 SGB XI, wenn nicht schon von einem anderen Leistungsträger verrechnet</li> <li>- Eine Finanzierung für nicht belegte Betten ist im SodEG nicht vorgesehen</li> </ul>

**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- befristet bis nach Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bzw. zum 31.12.2021 (vgl. <a href="#">hier</a>)</li> </ul>
<b>3. Bevölkerungsschutzgesetz (für GKV), Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser</b>	
§ 111d SGB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für GKV-Anteil</li> <li>- stationäre Vorsorge- und Reha-Kliniken einschl. Mutter-Kind</li> <li>- ab <b>18.11.2020</b> bis <b>15.06.2021</b></li> <li>- Ausgleichszahlung von <b>50 %</b> des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung nach § 111 Abs. 5 SGB V pro leerstehendes GKV-Bett</li> <li>- Täglich: Zahl der Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag vollstationär behandelten Patienten (Referenzwert) - Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patienten</li> <li>- Wenn Ergebnis &gt; 0: Ausgleichszahlung</li> <li>- Ambulante Reha kein Ausgleichsanspruch</li> <li>- <a href="#">4. Änderungsvereinbarung Vereinbarung zu § 111 d Abs. 5 SGB V zum Verfahren des Nachweises vom 04.06.2021</a></li> <li>- BMG kann durch Rechtsverordnung die Frist bis zum 31.10.21 verlängern;</li> </ul>
§ 22 KHG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Vorsorge- und Reha-Kliniken mit Vertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V</li> <li>- ab <b>16.03.2020</b> bis zum <b>31.05.2021</b> können Länder Vorsorge- und Rehakliniken bestimmen, die Patienten, die einer nicht aufschiebbarer <b>akutstationären Behandlung</b> bedürfen, stationär behandeln können</li> <li>- Pauschalbeträge für die Behandlung von Akutfällen</li> <li>- <a href="#">3. Änderungsvereinbarung zur 2. Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung vom 26.04.2021</a></li> </ul>
<b>Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)</b>	

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)

<p>Corona-Zuschlag GKV gemäß                  § 111 Abs. 5 Sätze 5 und 6, Abs. 7 Nr. 2, 2. HS                  SGB V                  § 111c Abs. 3 Sätze 5 und 6 SGB V</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenkassen und ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen einschl. Mutter-Vater-Kind haben die Vergütungsvereinbarungen für den Zeitraum vom <b>01.10.20 bis 31.12.21</b> an die durch die COVID-Pandemie bedingte besondere Situation anzupassen</li> <li>- Es sollen sowohl der Mehraufwand als auch die Mindererlöse berücksichtigt werden</li> <li>- GKV-Spitzenverband und Reha-Leistungserbringerverbände regeln in einer Rahmenempfehlung bis zum 15.07.21 Grundsätze für die Vereinbarungen</li> <li>- „Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation zu Corona-Sonderregelungen“ seit 15.07.21 in Kraft:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 % Mindererlösausgleich für ambulante und stationäre Reha- und Vorsorge-Einrichtungen in der Zeit vom 01.10.2020 bis 17.11.2020</li> <li>• 50 % Mindererlösausgleich für ambulante und stationäre Reha- und Vorsorge-Einrichtungen in der Zeit vom 16.6.2021 bis 31.12.2021</li> <li>• 50 % Mindererlösausgleich für ambulante Reha-Einrichtungen in der Zeit vom 18.11.2020 bis 15.06.2021</li> <li>• Pauschaler Hygienezuschlag in Höhe von 6 Euro pro Tag und Person (für ambulante bzw. mobile Leistungen zur medizinischen Reha) bzw. 8 Euro pro Tag und Person (für stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Reha) bis 31.12.2021.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Weitere Regelungen</b></p>	
<p>Hygiene-Zuschlag DRV, GKV, PKV, DGUV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungsträger zahlen für stationäre Rehabilitationsleistung einen pauschalen Zuschlag von 8 Euro pro Pflage-tag sowohl für Patienten als auch für Begleitpersonen (bei der GKV für höchstens eine Begleitperson), für die ganztägig ambulanten Reha-Leistungen 6 Euro pro Tag und Patient und für Nachsorgeleistungen einschl. ambulante Reha Sucht 25 Cent pro Tag und Patient</li> <li>- DRV: vom 01.08. bis 31.12.2021</li> <li>- GKV: vom 01.09. bis 31.12.2020 (s.o. § 111 Abs. 5, § 111c Abs. 3 SGB V)</li> <li>- PKV: sofern ein solcher Corona-Zuschlag in den Kostentarif der Reha-Einrichtung aufgenommen und mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn vereinbart wurde</li> </ul>

**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

	- DGUV: vom 01.08. bis 31.12.2021
--	-----------------------------------

**Checkliste weitere finanzielle Ausgleichsmöglichkeiten für alle Kliniken (inkl. § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag, ambulante Rehabilitation, Vorsorge Rehabilitation Mutter Kind)**

- **Erstattungsansprüche nach dem Infektionsschutzgesetz und der Polizeigesetze der Länder** (s. BDO-Broschüre vgl. [hier](#))
  - Entschädigung nach § 56 Abs. 1 IfSG
    - Es liegt ein berufliches Tätigkeitsverbot durch die Gesundheitsbehörde nach § 31 IfSG vor
    - Arbeitnehmer hat Anspruch auf Entschädigung in Höhe es Verdienstauffalls für die Dauer von 6 Wochen, danach in Höhe des Krankengelds
    - Arbeitgeber hat sechs Wochen lang die Entschädigung für die Behörde an den Arbeitnehmer auszuzahlen und erhält auf Antrag von der zuständigen Behörde eine Rückerstattung
    - Die **Anträge sind innerhalb einer Frist von drei Monaten** nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung bei der zuständigen Behörde zu stellen, § 56 Abs. 11 IfSG
  - Arbeitnehmer muss Kinder betreuen, § 56 Abs. 1a IfSG neu
    - Arbeitnehmer kann keine anderweitige Betreuung der Kinder aufgrund der Kita- oder Schulschließung sicherstellen, so hat er einen Entschädigungsanspruch in Höhe von 67% des Verdienstauffalls für längstens 6 Wochen
    - Arbeitgeber zahlt zunächst und hat einen Anspruch gegen die Behörde auf Erstattung; **Antrag stellen s.o.**
  - Schließungsanordnung nach § 28 IfSG
    - Es liegt kein Verbot der Erwerbstätigkeit vor, keine Entschädigung nach § 56 IfSG für Personal- und Betriebskosten
  - § 69 Nr. 8 i.V.m § 30 IfSchG bei Quarantäneanordnungen von Patienten
  - Entschädigungsansprüche aus den Polizei- und Ordnungsgesetze der Länder prüfen; Achtung! **Antrag** muss rechtzeitig gestellt werden

**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*



**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*



- **Kurzarbeit** (s. Rechtsinformation im BDPK-Extranet [hier](#), s. Arbeitsagentur [hier](#))
  - Anspruch auf KUG besteht, wenn mindestens 10 Prozent der Beschäftigten einen Arbeitsentgeltausfall von mehr als 10 Prozent haben.
  - Anfallende Sozialversicherungsbeiträge für ausgefallene Arbeitsstunden werden zu 100 Prozent erstattet.
  - Der Bezug von KUG ist bis zu 12 Monate möglich.
  - Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter können ebenfalls in Kurzarbeit gehen und haben Anspruch auf KUG.
  - In Betrieben, in denen Vereinbarungen zur Arbeitszeitschwankungen genutzt werden, wird auf den Aufbau negativer Arbeitszeitkonten verzichtet.
  - Die weiteren Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von KUG behalten ihre Gültigkeit.
  
- **Versicherungen** (eigene Versicherungspolice prüfen)  
Z. B.
  - Betriebsausfallversicherung
  - Betriebsschließungsversicherung
  
- **Förderprogramme der Länder** (vgl. [hier](#))
  
- **KfW-Kredite** (s. BMWi-Faktenblatt vgl. [hier](#))  
Sonderprogramm 2020 wird verlängert und erweitert (BFW [Mitteilung vom 06.11.20](#)) (zu beantragen bei den Hausbanken der KfW)
  - Verbesserte Risikoübernahme bei Krediten.
    - KMU: Betriebsmittel können mit 100 % Haftungsfreistellung gegenüber Banken und Sparkassen finanziert werden
    - Größere Unternehmen 80 % Haftungsfreistellung
  - Zinssatz 3% mit einer Laufzeit von 10 Jahren

**Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

- Erleichterter Antragsprozess
  - für Kredite bis 3 Mio. Euro Verzicht auf eigene Risikoprüfung durch KfW
  - Kredite bis 10 Mio. Euro vereinfachte Prüfung
- Konsortialfinanzierung
  - Für Mittelständische und Großunternehmen
  - KfW beteiligt sich an größeren Finanzierungen anderer Finanzierungspartner zu deren Konditionen
  - KfW übernimmt bis zu 80 % der Risiken des Vorhabens (soll Liquiditätszugang erleichtern)
- **Gesetz zur Abmilderung der Folgen der Covid-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht** (s. Übersicht Beck-Online [hier](#))
  - Verschiedene wirtschaftliche Unterstützungsmaßnahmen für Unternehmer, Einzel-unternehmer, andere kleine, mittlere und große Unternehmen sowie Kreditinstitute
  - Schutz der Darlehensnehmer\*innen durch eine kostenlose Leistungsverweigerung im Notfall
  - Ausweitung des Kündigungsschutzes bei Mietschulden
- **Überbrückungshilfen** (vgl. [hier](#))
  - KMU, gemeinnützige Einrichtung, Selbständig, Soloselbständig oder Freiberufler **und**
  - Seit November 2020 bis Juni 2021 bei Schließungen 75%-Erstattung des Umsatzes, bei Umsatzeinbruch ab mind. 30% Fixkostenzuschüsse bis max. 1.500.000,00 Euro (vgl. [hier](#))
  - Verlängerung der Überbrückungshilfen III bis Ende September 2021 als Programm „Überbrückungshilfe III Plus“: Die bewährten Förderbedingungen werden in der Überbrückungshilfe III Plus beibehalten. Neu hinzu kommt die Restart-Prämie, mit der Unternehmen einen höheren Zuschuss zu den Personalkosten erhalten können (vgl. [hier](#))



**Finanzielle Regelungen für Klinken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 07.09.2021, wird laufend fortgeschrieben)*

- **Steuerbefreiung für Beihilfen und Unterstützungen**  
BMF, [Schreiben](#) vom 26.10.2020, Gz. IV C 5 - S 2342/20/10012

