

Federal Law Gazette Year 2020 Part I No. 14, issued in Bonn on March 27, 2020

587

**law
to protect the population
in an epidemic situation of national importance**

27 March 2020

The Bundestag, with the approval of the Bundesrat the following law passed:

Table of contents

article 1	Amendment of the Infection Protection Act
Article 2	Further change in the Infection Protection Act
Article 3	Further change in the Infection Protection Act
Article 4	Amendment to the IGV Implementing Act
Article 5	Amendment of the Fifth Book of the Social Code
Article 6	Modification of the building code
Article 7	Come into effect

article 1

**Change of the
Infection Protection Act**

The Infection Protection Act of July 20, 2000 (BGBl. I P. 1045), which was last amended by Article 1 of the Law of February 10, 2020 (Federal Law Gazette I p. 148) has been changed, is changed as follows:

1. The table of contents is changed as follows:

a) The information on the second section is as follows summarized:

"2. section

Coordination and
epidemic situation of national importance".

b) The information on § 5 is worded as follows:

"§ 5 Epidemic situation of national importance wide".

c) After the information on § 5 is the following information added to § 5a:

"§ 5a practice of healing
An epidemic of
national scope, regulatory powers
".

2. The heading of the second section is like as follows:

"2. section

Coordination and

authorities, the responsible state authorities the, the national reference centers, others scientific institutions and specialist societies together. In the area of Zoonoses and microbial life poisoning of funds are the Federal Office of consumer protection and food safety, the Federal Institute for Risk Assessment and that Friedrich-Loeffler-Institut. On Ersu- the responsible supreme state health the Robert Koch Institute responsible bodies for measures to monitoring, preventing and combating threatening communicable diseases, on replacement of several competent top regional health authorities also across borders, To provide administrative assistance. As far as fulfilling this Administrative assistance is required, it may be personal process gene data. "

b) After paragraph 1, the following paragraph 1a is inserted adds:

"(1a) The Federal Ministry of Health appeals to the German Bundestag approval of the Federal Council no later than March 31, 2021 a report on the cognitive from the new corona virus SARS-CoV-2 caused epidemic before. Of the Report includes suggestions for legal, infrastructural and personnel strengthening of the Robert Koch Institute and, if applicable, additional authorities to achieve the purpose this law. "

4. Section 5 is worded as follows:

"§ 5

Epidemic situation
of national scope

(1) The German Bundestag provides an epidemic mixed position of national importance. Of the German Bundestag raises the finding of the epidemic situation of national importance again

epidemic situation of national importance ”.
3. Section 4 is amended as follows:

a) Paragraph 1 is worded as follows:

“(1) The Robert Koch Institute is the national one Authority for the Prevention of Communicable Sickness units as well as for early detection and Preventing the spread of infection nen. This includes the development and leadership of epidemiological and laboratory-based Analyzes and research on cause, diagnosis nostics and prevention of communicable diseases a. It works with the relevant federal

on if the conditions for their finding no longer available. The repeal is in federal to publish the gazette.

(2) The Federal Ministry of Health will within the epidemic situation of national Scope without prejudice to the powers of the countries empowers

1. by ordering persons who are in the federal want to enter the republic of Germany or have entered and probably one increased risk of infection for certain threatened have been exposed to communicable diseases,

The Federal Law Gazette on the Internet: www.bundesgesetzblatt.de | A service of the Bundesanzeiger Verlag www.bundesanzeiger-verlag.de

Page 2

588

Federal Law Gazette Year 2020 Part I No. 14, issued in Bonn on March 27, 2020

- especially because they come from areas which the Robert Koch Institute considers endangered has classified, only for the determination and Preventing the introduction of a threatened to commit communicable disease,
- a) their identity, itinerary and contact details known to the competent authority to give
- b) a certificate of vaccination or prophylaxis regarding the threatening transferable Submit disease
- c) towards the competent authority about their state of health ben,
- d) to present a medical certificate, that they have no clues for that Existence of the threatening transferable Illness are present
- e) to be examined by a doctor;
2. By order companies operating in the iron rail, bus, ship or air traffic border carry passengers, operators of airports, ports, passenger stations and bus stations and tour operators as part of their operational and technical Possibilities for determination only and prevention of the introduction of a threatening communicable disease ten, when carrying out the orders participate in accordance with number 1, and
- a) Transport from certain countries to the To refrain from the Federal Republic of Germany as far as a return trip of German nationals is still possible
- b) Travelers on the risks of communicable Diseases and the possibilities for them Prevention and control barrier-free inform and in this context on the Travel and safety information from the office,
- c) those used to identify a person or Early detection of sick people, sickness suspect, contagious and Separators
- enacted ordinances relating to the prevention and control of communicable Diseases that protect against infection in certain facilities, companies and people and health requirements for personal to be approved when handling food to the processes in healthcare and to maintain the supply of the population hold;
4. by ordinance without the consent of Federal Council measures to ensure the Supply of medicinal products including loading narcotics, the active, starting and auxiliary materials for this, with medical devices, laboratory diagnostik, aids, as well as with objects of personal protective equipment and products for disinfection and especially
- a) Exceptions to the prescriptions of the medium law, the narcotics law zes, the Pharmacy Act, the Fifth Book social code, the transfusion law as well as the statutory ordinances, medical German law and the personal protective equipment Occupational health and safety regulations that position, labeling, approval, clinical Examination, application, prescription and prescription gift, import and export, the transfer and the liability, as well as the operation of pharmacies including management and staff deployment regulate, allow,
- (b) authorize the competent authorities to: In individual cases, exceptions to those in letter a allow the aforementioned regulations, in particular special exceptions to the regulations for production, labeling, application, Prescription and dispensing, for on and off drove and to spend as well as to operate of pharmacies including administration and Allow personnel deployment,
- c) measures for procurement, procurement, Storage, distribution and delivery of such Products to meet through the federal government as well

- work,
 d) the transportation of sick people, sickness insurance suspect, contagious and
 To the competent authority report and the data according to letter c to transfer.
 e) Passenger lists and seating plans of the responsible Authority to convey
 f) medical examinations of travelers enable,
 g) the transport of sick people, sickness insurance suspect, contagious or
 Eliminators, to a hospital or in to enable another suitable facility lichen;
 3. by ordinance without the consent of Federal Council exceptions to the regulations this law as well as that based on it
- Regulations on reporting and notification requirements to provide
 d) Regulations to ensure and use of the named products as well as suitable effect regulations on an to provide measured compensation for this
 e) a ban on selling these products otherwise obligate to surrender or commitments already made for fulfillment as well as regulations appropriate compensation to provide for this
 f) Regulations for submission, pricing, reimbursement provision and remuneration,
 g) Measures for maintenance, conversion creation, opening or closing of product factories or individual business premises from companies that pro-

The Federal Law Gazette on the Internet: www.bundesgesetzblatt.de | A service of the Bundesanzeiger Verlag www.bundesanzeiger-verlag.de

- reduce and regulations on an to provide fair compensation for this;
5. according to § 13 paragraph 1 of the Patent Act arrange that an invention with respect to one the one mentioned in number 4 before the list Products in the interest of public welfare or in the interest of federal security to be used; the Federal Ministry of Health can be a subordinate authority instruct to make this order;
6. the necessary instructions for implementation the measures under number 4 letter a and to meet c to g; the Federal Ministry for health, a subordinate commission the auditor to make this order;
7. by ordinance without the consent of Federal Council maintenance measures health care in outpatient xen, pharmacies, hospitals, laboratories, pre care and rehabilitation facilities and in other health facilities in compliance with existing legal requirements to provide and in particular
- a) sub-statutory Guidelines, regulations, Agreements and resolutions of the self administrative partner after the fifth book Social Code and according to laws, on the reference in the Fifth Book of the Social Code is taken, adapt, supplement or suspend,
 b) deviating from the licensing regulations for doctors, the times and the requirements implementation of the individual agreements sections of the medical exam and to regulate that medical students follow a necessary participation in the Health care no disadvantages for
- (3) Orders according to paragraph 2 numbers 1 and 2 in agreement with the Federal Minister rium of the interior, for construction and home and the federal Ministry of Transport and Digital Infrastructure hit. Statutory orders under paragraph 2, in particular according to numbers 3, 4, 7 and 8 of agreement with the Federal Ministry of Work and social affairs, insofar as they relate to legal or occupational safety. In danger may be in default on the agreement according to the Sentences 1 and 2 are waived.
- (4) One on the basis of paragraph 2 or § 5a Paragraph 2 of the legal ordinance occurs with raising the level of the epidemic of national scope, otherwise by the end of March 31, 2021 at the latest. According to sentence 1, a transitional arrangement remains in the ordinance according to paragraph 2 number 7 book letter b until the completion of the phase of medical degree in force to which it applies. According to paragraph 2 The orders made apply when the Finding the epidemic situation of national Scope as canceled, otherwise with expiry of March 31, 2021. An action for annulment against Orders under paragraph 2 have no effect.
- (5) The fundamental right of physical integrity-unit (Article 2 paragraph 2 sentence 1 of the Basic Law) is included within the scope of paragraph 2 limits.
- (6) Due to an epidemic situation of national The Federal Ministry of Health using the recommendations make recommendations from the Robert Koch Institute, for a coordinated approach within the federal of the Republic of Germany.
- (7) The Robert Koch Institute coordinates within

- the study progress arise;
8. by ordinance without the consent of
Federal Council maintenance measures
nursing care in outpatient and
inpatient care facilities in deviation
of existing legal requirements
see and in particular
- a) Federal or contractual requirements
suspension of care facilities
or to change
- b) sub-statutory Guidelines, regulations,
Agreements and resolutions of the self
administrative partner according to the Eleventh Book
Social Code and according to laws, on
those referring to the Eleventh Book of the Social Code
is taken, adapt, supplement
or suspend,
- c) tasks related to the implementation of physical
personal care measures, nursing
care measures and help
Housekeeping for those in need of care
regularly from nursing homes,
Nursing care funds and medical services
to be provided, suspended or deployed
restrict.

men of his legal duties in the case of a
epidemic situation of national importance
Cooperation between countries and between
between the federal states, the federal government and others
involved authorities and agencies and exchanges information
mations out. The Federal Government can
common administrative regulation with consent
of the Federal Council determine more. "

5. The following Section 5a is inserted after Section 5:

"§ 5a

Practicing medical activities
if there is an epidemic situation of
national scope, authorization to issue regulations

(1) As part of an epidemic situation of na-
Exercise is becoming more therapeutic
Activities allowed to the following people:

1. geriatric nurses,
2. Healthcare and children's nurses
Health and pediatric nurses,
3. Healthcare workers and nurses
nurses,
4. Paramedics and
5. Nurses and nurses.

The Federal Law Gazette on the Internet: www.bundesgesetzblatt.de | A service of the Bundesanzeiger Verlag www.bundesanzeiger-verlag.de

The practice of medical activities is
due to the epidemic situation of national
widely allowed if

1. the person on the basis of the
skills acquired during training and
their personal skills is able
the respective required measure
to be carried out literally and
2. the patient's state of health
Patients according to their type and severity
medical treatment in exceptional cases of epi-
demic situation of national scope does not
imperative, the required
Measure but a medical involvement
would suspend because it affects medicine
to calculate.

The action taken is reasonable
Document way. You should immediately the
responsible doctor
Doctor or other patient
treating doctor or a treated
the doctor in charge.

(2) The Federal Ministry of Health will
authorized by ordinance without consent
of the Federal Council other persons with
license to use the professional title of a
regulated healthcare professional during
an epidemic situation of national importance
the exercise of medical activities after

"(1a) Become facilities for care
by children or schools by the responsible
Authority to prevent the spread of
Infections or communicable diseases
Temporarily due to this law
closed or prohibited from entering and
must have custodians of care
Children under the age of twelve
completed or disabled and responding to help
the children are instructed during this period
self-care because they do not have any other
Ensure a mutable childcare option
and they suffer
loss of service, you will receive compensation
in money. Eligible to have
the competent authority, at the request of the
to explain to the employer,
that they are not reasonable during this period
Ensure childcare options
len. A claim does not exist as far
a closure anyway because of the school holidays
would be done. In the event that the child is in
Full-time care according to Section 33 of the Eighth Book
Social Code included in the budget
entitlement to compensation is pending
deliver the custody to the foster parents. "

- b) The following sentence is added to paragraph 2:

"In the case of paragraph 1a, the compensation
deviating from sentences 2 and 3 in the amount of
67 percent of the care worker
justified loss of earnings for

allow sentence 1 sentence 2. "

6. Paragraph 28 (1) is worded as follows:

"(1) If the sick, suspected, suspected or suspect establishes or arises that a deceased person is sick, was suspect of disease or excretor, so hit the competent authority provides the necessary protection measures, in particular those in sections 29 to 31 to the extent and for as long as it is spread of communicable diseases is required; in particular, it can not oblige the place where they are or only to be loaded under certain conditions sen or places determined by her or public Places not or only under certain conditions to enter. Under the conditions of sentence 1 the competent authority can organize events or restrict other crowds of people ken or forbid and bathing establishments or in § 33 mentioned community facilities or parts close of it. Treatment is not allowed to be ordered. The fundamental rights of freedom of the person (Article 2 paragraph 2 sentence 2 of the basic law), freedom of assembly (Article 8 of the Freedom of Movement (Article 11 Ab-sentence 1 of the Basic Law) and the inviolable apartment (Article 13 paragraph 1 of the Basic to this extent are restricted. "

7. Section 56 is amended as follows:

a) After paragraph 1, the following paragraph 1a is inserted adds:

granted for a maximum of six weeks; for one full month will be a maximum of 2 016 euros granted. "

8. The following paragraph 6 is added to § 57:

"(6) If compensation according to § 56 granted sentence 1a, paragraphs 1, 2 and 5 apply accordingly with the proviso that the loading Basis of measurement for the contributions under paragraph 1 Sentence 2 number 2 determines. "

9. In Section 58 Clause 1, the statement "Section 56 Paragraph 1" is given the statement "§ 56 paragraph 1 and 1a" replaced.

10. In § 66 paragraph 1 sentence 1 after the word "Enact" the words "or the closure or imposed the ban on entry" added.

11. Paragraph 73 (1a) is amended as follows:

a) The following number 1 is placed in front:

"1. an enforceable order according to § 5 contravenes sentence 2 number 1 or 2, "

b) The previous number 1 becomes number 2.

c) In number 24 after the words "one Ordinance according to "the words" § 5 Ab-sentence 2 number 4 letter c, d, e, g or Number 8 letter c, "and after the indication "§ 23 paragraph 8 sentence 1 or sentence 2" a comma and the statement "§ 32 sentence 1" inserted.

The Federal Law Gazette on the Internet: www.bundesgesetzblatt.de | A service of the Bundesanzeiger Verlag www.bundesanzeiger-verlag.de

Article 2

Another change the Infection Protection Act

The Infection Protection Act, which was last approved by Artikel 1 of this law has been changed as follows:

1. Section 56 is amended as follows:
 - a) Paragraph 1a is deleted.
 - b) Paragraph 2 sentence 4 is deleted.
2. Section 57 subsection 6 is repealed.
3. In section 58 sentence 1, the statement "section 56 subsection 1 and 1a" is replaced by " § 56 Paragraph 1 "
4. In § 66 paragraph 1 sentence 1 the words "or the Closure or the ban on entry prompted "deleted.

Article 3

Another change the Infection Protection Act

The Infection Protection Act, which was last approved by Artikel 2 of this law has been changed as follows:

Way or cannot be reached in time; in in this case sentence 2 applies accordingly. "

Article 5

Change of the Fifth Book of the Social Code

The Fifth Book of the Social Code - Legal Health Insurance - (Article 1 of the Law of December 20, 1988, BGBl. I p. 2477, 2482), the last by Article 6 of the Law of March 27, 2020 (Federal Law Gazette I p. 580) has been changed, it is changes:

1. In § 4a, the word "and" is replaced by a comma sets and becomes the entry after the entry "269" "And 287a" inserted.
2. The following Section 287a is inserted after Section 287:

"§ 287a

Lead data protection oversight
in healthcare and health research

In the case of cross-border
health and health research in which non-
public or federal agencies
the country or countries from two or more countries as

1. In the table of contents, the information on § 5a is deleted.
2. Section 5 is amended as follows:
 - a) Paragraphs 1 to 5 are deleted.
 - b) The previous paragraphs 6 and 7 are the Paragraphs 1 and 2.
3. Section 5a is canceled.

Article 4
Change of the
IGV implementation law

According to Section 12 Paragraph 5 of the IGV Implementing Act of March 21, 2013 (BGBl. I p. 566), the last one by Article 31 of the Law of November 20, 2019 (BGBl. I p. 1626) has been changed, the following becomes Paragraph 5a inserted:

"(5a) If an air carrier wishes to requests for arrival according to paragraph 5 the requested data not, not in time or not completely the competent health authority can guest data center according to § 1 paragraph 1 of the flight guest data law or the in §1 paragraph 3 of the Request the body named Passenger Data Act to him data required to perform its tasks Accessibility of suspicious or affected travel send and to their possible contacts to transfer. Contains the passenger data information corresponding data, transmits the requested Send this immediately to the requesting health security office; according to § 5 of the Passenger Data Act Personalized data are excluded from the transmission closed. The positions mentioned in sentence 1 can also about the transmission of data for flights affected areas for which no order has been made Paragraph 4 was requested, provided that Data for the fulfillment of tasks by the health department are essential and is expected to be the purpose not with the procedure under paragraph 4, not in the same

Those responsible are involved, Section 27 of the Federal Data Protection Act application. The involved responsible persons designate a main responsible and report this to the for Head office of the main responsible permanent supervisory authority. Articles 56 and 60 of Regulation (EU) 2016/679 are corresponding apply. "

Article 6
Change of the
Building Code

The Building Code in the version of the notice of November 3, 2017 (Federal Law Gazette I p. 3634) changed as follows:

1. In the table of contents, after the specification to In § 246a, the following information about § 246b has been added:

"§ 246b special regulations for systems for healthy for the purposes of COVID-19 Pandemic".
2. The following Section 246b is inserted after Section 246a:

"§ 246b
Special regulations
for systems for health
Purposes related to the COVID 19 pandemic

(1) As far as facilities for health purposes for the care of people who deal with the Coronavirus SARS-CoV-2 infected or may infected in the area of the community, in which they are established, modified or Change in use of structures should not be provided or not provided in time can be approved when approving these pre have until December 31, 2020 of the provisions of this Code or the regulations issued on the basis of this code to the extent necessary, if necessary also limited, provided that deviations are made that project promoters are the federal government, a country

The Federal Law Gazette on the Internet: www.bundesgesetzblatt.de | A service of the Bundesanzeiger Verlag www.bundesanzeiger-verlag.de

County or township or one on behalf is one of the aforementioned third parties. Responsible is the higher administrative authority. The community is to be heard; this hearing also replaces it of the agreement provided for in § 14 paragraph 2 sentence 2 take. Sentence 3 does not apply if Project sponsors the community or on their behalf is a third party. Section 35 applies to projects under sentence 1 Paragraph 5 sentence 2 first half sentence and sentence 3 correspond- chatting. Section 246 paragraph 13 sentence 3 applies accordingly even in the event of changes in use for facilities for health purposes according to sentence 1. The dismantling obligation according to sentence 5 does not apply if a permitted use according to sentence 6 has been added or if the admissibility of the subsequent the use results from § 30 paragraph 1, 2 or § 33. Ensuring the dismantling obligation after Clause 5 in the corresponding application of § 35 paragraph

(2) In procedures for approval of building Investments within the meaning of paragraph 1 sentence 1 apply until Agreement expires on December 31, 2020 notwithstanding section 36 subsection 2 sentence 2 as granted if it is not refused within a month.

(3) For projects in accordance with paragraph 1 outdoors Section 18 subsection 3 sentence 2 of the Federal Nature Conservation until the end of December 31, 2020 speaking.

(4) The time limit in paragraph 1 sentence 1 applies not for the duration of a permit, but on the period until its end in building authority approval procedure from the pre writing can be used. "

Article 7
Come into effect

sentence 5 sentence 3 is not required if the federal government, a state, a district or one Community is. If the federal government, a Country, county, or on behalf of one of the If the aforementioned third party is active, section 37 subsection 3 applies corresponding; otherwise, Section 37 will run until expiry of December 31, 2020 on projects under sentence 1 no use.

(1) This Act is subject to paragraphs 2 in effect until 4 the day after the announcement.

(2) Article 1 points 7 to 10 shall apply with effect from March 30, 2020 in force.

(3) Article 2 shall enter into force on January 1, 2021.

(4) Article 3 shall enter into force on April 1, 2021.

The above law is hereby executed. It must be announced in the Federal Law Gazette.

Berlin, March 27, 2020

The federal president
Steinmeier

The Chancellor
Dr. Angela Merkel

The Federal Minister of Health
Jens Spahn

The Federal Minister
for traffic and digital infrastructure
Andreas Scheuer

Gesetz
zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller
Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen
(COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)

Vom 27. März 2020

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1
Änderung des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 19 Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „nach“ durch die Angabe „ab“ ersetzt.
2. Der 4. Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„4. Abschnitt
Sonderregelungen

§ 21

Ausgleichszahlungen an Kranken-
häuser aufgrund von Sonderbelastungen
durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2

(1) Soweit zugelassene Krankenhäuser zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen, erhalten sie für die Ausfälle der Einnahmen, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

(2) Die Krankenhäuser ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1, indem sie täglich, erstmals für den 16. März 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten (Referenzwert) die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten abziehen. Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der tagesbezogenen Pauschale nach Absatz 3 zu multiplizieren. Die Krankenhäuser melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die alle von den Krankenhäusern im Land gemeldeten Beträge summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 30. September 2020 durchzuführen. Die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 gehen nicht in den Gesamtbetrag oder die Erlösausgleiche nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung ein.

(3) Die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach Absatz 2 Satz 2 beträgt 560 Euro.

(4) Die Länder übermitteln die für ihre Krankenhäuser aufsummierten Beträge nach Absatz 2 Satz 3 jeweils unverzüglich an das Bundesamt für Soziale Sicherung; dabei sind die Beträge nach Absatz 5 Satz 1 gesondert auszuweisen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grundlage der nach Satz 1 angemeldeten Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land zur Weiterleitung an die Krankenhäuser aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Um eine schnellstmögliche Zahlung zu gewährleisten, kann das Land beim Bundesamt für Soziale Sicherung ab dem 28. März 2020 Abschlagszahlungen beantragen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der aufsummierten Beträge sowie der Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der Abschlagszahlungen.

(5) Zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorhalten, erhalten für jedes bis zum 30. September 2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50 000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Krankenhäuser führen den sich für sie jeweils nach Satz 1 ergebenden Betrag gesondert als Teil der Meldung nach Absatz 2 Satz 3 auf. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den Betrag nach Satz 1 als Teil der Zahlung nach Absatz 4 Satz 2.

(6) Zur pauschalen Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, rechnen zugelassene Krankenhäuser für jeden Patienten und jede Patientin, der oder die zwischen dem 1. April 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird, einen Zuschlag in Höhe von 50 Euro ab. Die Abrechnung des Zuschlags erfolgt gegenüber dem Patienten oder der Patientin oder ihren Kostenträgern.

(7) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 10. April 2020 das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der täglich voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Referenzwert für die Ermittlung und Meldung nach Absatz 2. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6

den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von weiteren zwei Wochen fest.

(8) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Bundesministerium der Finanzen jeden Monat, erstmals zum 30. April 2020, die Höhe des an die Länder nach Absatz 4 Satz 2 überwiesenen Betrags ohne den auf Absatz 5 Satz 1 entfallenden Anteil mit. Der Bund erstattet den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung gemäß Satz 1.

(9) Nach Abschluss der Zahlungen nach Absatz 4 Satz 2 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung übermitteln die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum Ende des darauffolgenden Kalendermonats eine krankenhausbetragene Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel.

§ 22

Behandlung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

(1) Die Länder können Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen, in denen Patientinnen und Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Krankenhausversorgung nach § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bedürfen, vollstationär behandelt werden können, wenn mit diesen Einrichtungen

1. ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
2. ein Vertrag nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches in Verbindung mit § 38 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch besteht oder wenn sie von der gesetzlichen Rentenversicherung selbst betrieben werden, oder
3. ein Vertrag nach § 34 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch besteht.

Die in Satz 1 genannten Einrichtungen gelten für die Behandlung von bis zum 30. September 2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten als zugelassene Krankenhäuser nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 26. April 2020 Pauschalbeträge für die Vergütung der von den in Absatz 1 genannten Einrichtungen erbrachten Behandlungsleistungen sowie das Nähere zum Verfahren der Abrechnung der Vergütungen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von weiteren vier Wochen fest.

§ 23

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit Zustimmung des Bundesrates

1. die in § 21 Absatz 2 Satz 4, Absatz 5 Satz 1 und Absatz 6 sowie § 22 Absatz 1 Satz 2 genannten Fristen jeweils um bis zu sechs Monate verlängern,
2. die Höhe des Betrages nach § 21 Absatz 5 Satz 1 und, soweit diese zur Kostendeckung der Krankenhäuser nicht ausreichen, der Pauschale nach § 21 Absatz 3 und des Zuschlags nach § 21 Absatz 6 abweichend regeln.

§ 24

Überprüfung der Auswirkungen

Das Bundesministerium für Gesundheit überprüft zum 30. Juni 2020 die Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser. Es setzt hierfür einen Beirat von Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen ein, die insoweit über besondere Erfahrung verfügen.“

Artikel 2

Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2a wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Nummer 1 Buchstabe e werden die folgenden Buchstaben f und g eingefügt:

„f) Leistungen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion,

g) Leistungen, die von den Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 zur Vermeidung unzumutbarer Härten vereinbart werden,“.
 - bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Fixkostendegressionsabschlag gilt nicht für die Vereinbarung des Erlösbudgets für das Jahr 2020.“
 - b) In Absatz 3 Satz 5 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „für Mehr- oder Mindererlöse, die auf Grund einer Epidemie entstehen, können die Vertragsparteien auch nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums einen von den Sätzen 3 und 4 abweichenden Ausgleich vereinbaren“ eingefügt.
2. § 15 Absatz 2a wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „bis zum 31. März 2020“ und nach dem Wort „Euro“ die Wörter „und ab dem 1. April 2020 mit 185 Euro“ eingefügt.
 - b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Führt die Erhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts

 1. zu einer Unterdeckung der Pflegepersonalkosten, gilt Absatz 3 entsprechend,

2. zu einer Überdeckung der Pflegepersonalkosten, verbleiben die Mittel aus dem vorläufigen Pflegeentgeltwert dem Krankenhaus und es sind keine Ausgleichszahlungen für das Jahr 2020 zu leisten; für das Jahr 2020 findet § 6a Absatz 5 keine Anwendung, für die Jahre ab 2021 gilt Absatz 3 entsprechend.“

Artikel 3

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 87a Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:

„(3b) Mindert sich das Gesamthonorar eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal und ist diese Honorarminderung in einem Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses begründet, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine befristete Ausgleichszahlung an den vertragsärztlichen Leistungserbringer leisten. Die Ausgleichszahlung ist beschränkt auf Leistungen, die gemäß Absatz 3 Satz 5 und 6 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden. Die Ausgleichszahlung ist in der Höhe zu mindern, in der der vertragsärztliche Leistungserbringer Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhält. Die Aufwendungen für die Ausgleichszahlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung durch die Krankenkassen zeitnah zu erstatten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Krankenkassen die zur Erstattung notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.“

2. Nach § 87b Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Mindert sich in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang, hat die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorzusehen.“

3. § 105 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Krankenkassen haben der Kassenärztlichen Vereinigung die zusätzlichen Kosten für außerordentliche Maßnahmen, die zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes erforderlich sind, zu erstatten. Die Erstattung hat nur zu erfolgen, soweit die Maß-

nahme nicht bereits im Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung abgebildet ist oder aus finanziellen Mitteln, die aufgrund von Vereinbarungen und Beschlüssen nach diesem Gesetzbuch von den Krankenkassen gezahlt werden, finanziert wird. Eine Erstattung erfolgt auch dann, wenn die Kosten die Ansätze bei Maßnahmen nach Satz 2 übersteigen.“

4. Nach § 111c wird folgender § 111d eingefügt:

„§ 111d

Ausgleichszahlungen
an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Einnahmeausfällen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2, Verordnungsermächtigung

(1) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 erhalten für die Ausfälle der Einnahmen, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

(2) Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1, indem sie täglich, erstmals für den 16. März 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenkassen (Referenzwert) die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenkassen sowie die Zahl der nach § 22 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes behandelten oder nach § 149 des Elften Buches oder § 39c zur Kurzzeitpflege aufgenommenen Patienten abziehen. Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der tagesbezogenen Pauschale nach Absatz 3 zu multiplizieren. Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde oder an eine von dieser Landesbehörde benannte Krankenkasse, die alle von den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Land gemeldeten Beträge summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 30. September 2020 durchzuführen.

(3) Die tagesbezogene Pauschale beträgt 60 Prozent des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung nach § 111 Absatz 5.

(4) Die Länder oder die benannten Krankenkassen übermitteln die für ihre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufsummierten Beträge nach Absatz 2 Satz 3 jeweils unverzüglich an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grundlage der nach Satz 1 angemeldeten Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land oder die benannte Krankenkasse zur Weiterleitung an die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Um eine schnellstmögliche Zahlung zu gewährleisten, kann das Land oder die

benannte Krankenkasse beim Bundesamt für Soziale Sicherung ab dem 28. März 2020 Abschlagszahlungen beantragen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der aufsummierten Beträge sowie der Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der Abschlagszahlungen.

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren bis zum 10. April 2020 das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der täglich stationär behandelten oder aufgenommenen Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Referenzwert für die Ermittlung und Meldung nach Absatz 2 sowie der Ermittlung des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes nach Absatz 3.

(6) Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erstatten dem Land oder der benannten Krankenkasse die nach dieser Vorschrift erhaltenen Ausgleichszahlungen, soweit sie vorrangige Mittel aus Vergütungen oder Ausgleichszahlungen aus anderen Rechtsverhältnissen beanspruchen können. Das Land oder die benannte Krankenkasse leiten die Zahlungen an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds weiter.

(7) Nach Abschluss der Zahlungen nach Absatz 4 Satz 2 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung übermitteln die Länder oder die benannten Krankenkassen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum Ende des darauffolgenden Kalendermonats eine einrichtungsbezogene Aufstellung der ausgezahlten und zurückerstatteten Finanzmittel.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats die in Absatz 2 Satz 4 genannte Frist um bis zu sechs Monate verlängern.“

5. In § 125 Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „1. Juli 2020“ durch die Angabe „1. Oktober 2020“ ersetzt.

6. In § 125a Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „15. November 2020“ durch die Angabe „15. März 2021“ ersetzt.

7. § 275b wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden die Wörter „und Verordnungsermächtigung“ angefügt.

b) Die folgenden Absätze 4 und 5 werden angefügt:

„(4) Abweichend von Absatz 1 finden bis einschließlich 30. September 2020 keine Regelprüfungen statt.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit kann nach einer erneuten Risikobeurteilung bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Befristungszeitraum nach Absatz 4 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates um jeweils bis zu einem halben Jahr verlängern.“

8. § 275c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „12,5“ durch die Angabe „5“ ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird aufgehoben.

bb) In dem neuen Satz 1 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.

9. § 275d wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ und die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt.

10. In § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „30. April 2020“ durch die Angabe „28. Februar 2021“ ersetzt.

11. In § 327 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „30. April 2020“ durch die Angabe „28. Februar 2021“ ersetzt.

12. Folgender § 330 wird angefügt:

„§ 330

Übergangsregelung zur
Zahlungsfrist von Krankenhausrechnungen

Die von den Krankenhäusern bis zum 31. Dezember 2020 erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen sind von den Krankenkassen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang zu bezahlen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut oder der Übersendung von Zahlungsmitteln an das Krankenhaus. Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag.“

Artikel 4

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 4. März 2020 (BGBl. I S. 437) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 146 die folgende Angabe eingefügt:

„Dritter Abschnitt

Maßnahmen zur
Aufrechterhaltung der pflegerischen
Versorgung während der durch das neuartige
Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie

§ 147 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18

§ 148 Beratungsbesuche nach § 37

- § 149 Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege
- § 150 Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige
- § 151 Qualitätsprüfungen nach § 114
- § 152 Verordnungsermächtigung“.
2. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Für den Berichtszeitraum bis einschließlich 2019 ist der Bericht erst im Jahr 2021 vorzulegen.“
- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Die Berichterstattung zum Jahr 2019 erfolgt bis zum 31. Dezember 2020.“
3. In § 113b Absatz 6 Satz 1 werden nach dem Wort „Qualitätsausschusses“ die Wörter „für die Dauer von fünf Jahren“ gestrichen.
4. § 114b wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „30. Juni 2020“ durch die Angabe „31. Dezember 2020“ und die Angabe „1. Juli 2020“ durch die Angabe „1. Januar 2021“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird die Angabe „30. Juni 2020“ durch die Angabe „31. Dezember 2020“ ersetzt.
5. § 114c wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „1. Januar 2021“ durch die Angabe „1. Juli 2021“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 in dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Angabe „30. September 2020“ durch die Angabe „31. März 2021“ und die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. September 2021“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. September 2021“ ersetzt.
6. Dem Sechzehnten Kapitel wird folgender Abschnitt angefügt:

„Dritter Abschnitt
Maßnahmen zur
Aufrechterhaltung der pflegerischen
Versorgung während der durch das neuartige
Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie

§ 147

Verfahren zur Feststellung
der Pflegebedürftigkeit nach § 18

(1) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 kann die Begutachtung bis einschließlich 30. September 2020 ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen. Grundlage für die Begutachtung bilden bis zu diesem Zeitpunkt insbesondere die zum Versicherten zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie die Angaben und Auskünfte, die beim Versicherten, seinen Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen einzuholen sind.

(2) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 5 werden bis einschließlich 30. September 2020 keine Wieder-

holungsbegutachtungen durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen wurde.

(3) Abweichend von § 18 Absatz 3 Satz 2 ist die Frist, in welcher dem Antragsteller die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen ist, bis einschließlich 30. September 2020 unbeachtlich. Abweichend von Satz 1 ist einem Antragsteller, bei dem ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen entwickelt unverzüglich, spätestens bis einschließlich 9. April 2020, bundesweit einheitliche Kriterien für das Vorliegen, die Gewichtung und die Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen berichten in der nach § 18 Absatz 3b Satz 4 zu veröffentlichenden Statistik über die Anwendung der Kriterien zum Vorliegen und zur Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs.

(4) Abweichend von § 18 Absatz 3a Satz 1 Nummer 2 ist die Pflegekasse bis einschließlich 30. September 2020 nur bei Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs gemäß Absatz 3 dazu verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen, wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.

(5) § 18 Absatz 3b Satz 1 bis 3 findet bis einschließlich 30. September 2020 keine Anwendung.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 30. September 2020 gestellt werden.

§ 148

Beratungsbesuche nach § 37

Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen darf das Pflegegeld abweichend von § 37 Absatz 6 nicht kürzen oder entziehen, wenn der Pflegebedürftige in dem Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis einschließlich 30. September 2020 keine Beratung nach § 37 Absatz 3 Satz 1 abrufen. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen haben diese Ausnahmeregelung den Pflegegeldempfängern kurzfristig in geeigneter Form zur Kenntnis zu bringen.

§ 149

Einrichtungen zur
Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege

Bis einschließlich 30. September 2020 besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Versorgung oder Rehabilitation erbringen, abweichend von § 42 Absatz 4 auch ohne, dass gleichzeitig eine Maßnahme der medizinischen Versorgung oder Rehabilitation für eine Pflegeperson erbracht wird. Die Vergütung richtet sich nach dem durchschnittlichen

Vergütungssatz gemäß § 111 Absatz 5 des Fünften Buches der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

§ 150

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige

(1) Im Fall einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 ist der Träger einer nach § 72 zugelassenen Pflegeeinrichtung verpflichtet, diese umgehend den Pflegekassen gegenüber anzuzeigen. Es genügt die Anzeige an eine als Partei des Versorgungsvertrages beteiligte Pflegekasse. In Abstimmung mit den weiteren hierbei zuständigen Stellen, insbesondere den nach Landesrecht bestimmten heimrechtlichen Aufsichtsbehörden, haben die Pflegekassen zusammen mit der Pflegeeinrichtung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung die erforderlichen Maßnahmen und Anpassungen vorzunehmen, wobei auch von der vereinbarten Personalausstattung einschließlich deren gesetzlichen Bestimmungen nach diesem Buch abgewichen werden kann. Dabei sind zum flexiblen Einsatz des Personals in anderen Versorgungsbereichen alle bestehenden Instrumente und Mittel einschließlich des Vertragsrechts zu nutzen, bei denen zulassungsrechtliche Voraussetzungen zweckgerichtet und unbürokratisch angewandt werden können. Dies gilt auch für den Einsatz von Beschäftigten für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung nach § 43b in anderen Bereichen.

(2) Den zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, erstattet. Der Anspruch auf Erstattung kann bei einer Pflegekasse regelmäßig zum Monatsende geltend gemacht werden, die Partei des Versorgungsvertrages ist. Die Auszahlung des gesamten Erstattungsbetrages hat innerhalb von 14 Kalendertagen über eine Pflegekasse zu erfolgen. Die Auszahlung kann vorläufig erfolgen. Für zugelassene Pflegeeinrichtungen, die eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 abgeschlossen haben, findet § 85 Absatz 7 insoweit keine Anwendung. Dabei sind bei Unterschreitungen der vereinbarten Personalausstattung keine Vergütungskürzungsverfahren nach § 115 Absatz 3 Satz 1 durchzuführen.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder fest. Dabei sind gemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische Lösungen in der Umsetzung vorzusehen. Die Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit regelmäßig über die Ausgabenentwicklung.

(4) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen und die Soziale Pflegeversicherung die nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen entsprechend des Verhältnisses der Ausgaben im vorangegangenen Kalenderjahr der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege zu den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen; § 106b Absatz 2 Satz 2 und 3 gilt entsprechend. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 7 Prozent an den Kosten, die sich gemäß Absatz 2 ergeben. Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt die Höhe des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen auf Basis der vierteljährlichen Finanzstatistiken der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen fest. Die entsprechende Zahlung wird binnen vier Wochen fällig. Der jeweilige Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an das Bundesamt für Soziale Sicherung zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung nach § 65 geleistet werden.

(5) Die Pflegekassen können nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen, Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge (§ 36) nach vorheriger Antragstellung gewähren, wenn die Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 3 nicht ausreichend sind; dabei haben sie vorrangig Leistungserbringer zu berücksichtigen, die von Pflegefachkräften geleitet werden. Entsprechende Kostenerstattungszusagen sind jeweils auf bis zu drei Monate zu begrenzen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten dazu in Empfehlungen fest. Die Pflegekassen können bei Bedarf bereits vor dem Vorliegen der Empfehlungen Kostenerstattungen zusagen. Die Pflegekassen können aus wichtigen Gründen die Kostenerstattungszusage jederzeit widerrufen.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten bis einschließlich 30. September 2020.

§ 151

Qualitätsprüfungen nach § 114

Abweichend von § 114 Absatz 2 Satz 1 und 2 finden bis einschließlich 30. September 2020 keine Regelerprüfungen statt.

§ 152

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Gesundheit kann nach einer erneuten Risikobeurteilung bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Befristungszeitraum der §§ 147 bis 151 jeweils durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates um jeweils bis zu einem halben Jahr verlängern.“

Artikel 5
Änderung des
Bundesausbildungsförderungsgesetzes

§ 53 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1952; 2012 I S. 197), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
2. Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Wird im laufenden Bewilligungszeitraum Einkommen aus einer anlässlich der Bekämpfung der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie 2020 aufgenommenen Tätigkeit in oder für eine Gesundheitseinrichtung oder eine sonstige soziale Einrichtung zur Unterstützung der Bekämpfung der Pandemie und deren sozialen Folgen oder in der Landwirtschaft erzielt, gilt die Maßgabe des Absatzes 1 Satz 5 entsprechend. Ist die Tätigkeit auf eine Dauer beschränkt, die nicht bis zum Ende des Bewilligungszeitraums reicht, wird das daraus erzielte Einkommen durch die Zahl der

Monate geteilt, in denen die Vergütung für diese Tätigkeit erzielt wurde und nur auf diese Monate angerechnet.“

Artikel 6
Weitere Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 87a Absatz 3b, § 87b Absatz 2a und § 105 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden aufgehoben.

Artikel 7
Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 5 tritt mit Wirkung vom 1. März 2020 in Kraft.
- (3) Artikel 6 tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 27. März 2020

Der Bundespräsident
Steinmeier

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn