

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

<b>Krankenhäuser</b>	
Ausgleich coronabedingter Erlösausfälle für das Jahr 2021/Ganzjahresausgleich (§ 5 KHWiSichV)	<p><b>Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung von KH vom 07.04.2021 (vgl. <a href="#">hier</a>)</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>
Ausgleich coronabedingter Erlösausfälle für das Jahr 2022/Ganzjahresausgleich (§ 5a KHWiSichV)	<p><b>2. Verordnung zur weiteren wirtschaftlichen Sicherung von KH vom 29.12.2021 (vgl. <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rechtliche Rahmenbedingungen für einen Ausgleich von Erlösanstiegen im Jahr 2022 gegenüber 2019, soweit die Erlösanstiege auf den Erhalt von Ausgleichszahlungen oder Versorgungsaufschlägen für das Jahr 2022 zurückzuführen sind. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass ein Versorgungsanreiz aufrecht erhalten bleibt.</li> <li>- Die gesetzlichen Regelungen für den Erlösausgleich 2021 (s. oben) werden wirkgleich auf das Jahr 2022 übertragen.</li> <li>- Vereinbarung auf Selbstverwaltungsebene, die das Nähere zum Erlösausgleich 2022 festlegen soll, ist bis zum 31. Oktober 2022 zu treffen.</li> </ul>
Liquiditätshilfe/Abschlagszahlungen (§ 6a KHWiSichV)	<p><b>Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung vom 14.06.2022 (vgl. <a href="#">hier</a>)</b></p>

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

- Anspruch auf Abschlagszahlungen auf den Ganzjahreserlösausgleich 2022 erhalten nur die Krankenhäuser, die im 1. Quartal 2022 **keine** Ausgleichszahlungen erhalten haben **und** gegenüber dem 1. Quartal 2019 einen Belegungsrückgang aufweisen.
- Möglichkeit der Abrechnung von Patient:innen, die **bis zum 31.12.2022** in das KH aufgenommen werden
- Die Anspruchsberechtigung für die Abschlagszahlungen besteht sowohl für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntg als auch für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BPfIV. Die Leistungsbereiche sind getrennt voneinander zu betrachten.
- Die Höhe der Abschlagszahlungen ergibt sich aus der Multiplikation der Höhe des Rückgangs der Belegungstage mit der gemäß COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale und dem Faktor 0,7. Der Rückgang der Belegungstage wiederum ergibt sich aus dem Belegungsrückgang 2022 im Vergleich zum Referenzjahr 2019 multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage bis zum 18. April 2022.
- Die Abschlagszahlung erfolgt in Form eines prozentualen Zuschlags auf die Entgelte für allgemeine voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen. Der Prozentsatz entspricht dabei dem Verhältnis der Höhe der Abschlagszahlungen zu dem auf den verbleibenden Teil des Jahres 2022 entfallenden Anteils des zuletzt vereinbarten Gesamtbetrages nach § 4 Abs. 3 KHEntg bzw. § 3 Abs. 7 BPfIV.
- Die Erhebung des Zuschlags ist bei der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zu beantragen. Eine Genehmigung hat innerhalb von zwei Wochen zu erfolgen.
- Selbstverwaltung vereinbart spätestens bis zum **30. Juni 2022** das Nähere über die Durchführung einer Abschlagszahlung. Eine antragslose Schiedsstellenlösung ist vorgesehen.
- Krankenhausträger, die die Abschlagszahlungen für 2022 in Anspruch nehmen, sind zur Durchführung eines Ganzjahreserlösausgleichs verpflichtet. Die Ausgleichszahlungen werden vollständig berücksichtigt.

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

Ausgleich coronabedingter Mehrkosten (§§ 5 Abs. 3i, 9 Abs. 1a Nr. 9 KHEntgG)	KHEntgG			BPfIV		
	4. Quartal 2020	1. Halb- jahr 2021	2. Halb- jahr 2021	4. Quartal 2020	1. Halb- jahr 2021	2. Halb- jahr 2021
	COVID-Fall	100 €	80 €	40 €	100 €	20 €
Nicht- COVID-Fall	50€	40 €	20 €	50 €	20 €	20 €

- Gesetzliche Grundlage **bis zum 30.06.2021** (§ 21 Abs. 6 KHG) – Pauschalen gelten unmittelbar  
 - ab dem 01.07.2021 Anschlusslösung mit KHZG (§ 5 Abs. 3i KHEntgG) – Pauschalen werden wei-  
 ter ausbezahlt; Empfehlung DKG und GKV-SV: Beträge sollen auf Ortsebene vereinbart werden

**Corona-Mehrkosten-Vereinbarung vom 21.12.2021** (§ 9 Abs. 1a Nr. 9 KHEntgG)

- Empfehlung: Vereinbarung einer pauschalen Abgeltung der **vom 01.10.2020 bis zum 31.12.2021** für nicht anderweitig finanzierte Mehrkosten aufgrund der Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarungen gezahlten Beträge sowohl im Bereich KHEntgG und BPfIV (§1 Abs. 2)
- Das Krankenhaus oder die anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG können die Vereinba-  
 rung krankenhausesindividueller Zuschläge verlangen; insbesondere, wenn die gezahlten pau-  
 schalen Beträge zu einer deutlichen Über- oder Unterdeckung der coronabedingten Mehrkos-  
 ten geführt haben (§ 1 Abs. 3)
- krankenhausesindividuelle Zuschläge sind grundsätzlich für den Zeitraum 01.10.2020 bis  
 31.12.2021 zu vereinbaren; alternativ können diese für den Zeitraum vom 01.01.2021 bis  
 31.12.2021 vereinbart werden, dann werden die nach der Corona-Mehrkostenzuschlagsverein-  
 barung 2020 geleisteten Zuschlagszahlungen als pauschale Abgeltung anerkannt (§ 1 Abs. 4)

Anwendung FDA (§ 4 Abs. 2a KHEntgG)

**Krankenhauszukunftsgesetz vom 23.10.2020 (vgl. [hier](#))**

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

	<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>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 im Jahr 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 den Regelungen für 2020 und 2021)</li> </ul> <p><b>Entwurf Krankenhauspflegeentlastungsgesetz</b></p> <p>Es soll eine Klarstellung erfolgen, dass bei Krankenhäusern, die im Erlösbudget für das Jahr 2020 mehr Leistungen vereinbart haben als im Erlösbudget für das 2019, der Ermittlung des FDA für das Jahr 2021 die im Erlösbudget für das Jahr 2020 vereinbarte Leistungsmenge zu Grunde gelegt wird.</p>
<b>Corona-Testungen – Anforderungen und Refinanzierung</b>	
<p><b>Anforderungen Testungen Krankenhäuser und Rehabilitation (Entwurf COVID-19-Schutzgesetz, § 28b)</b></p> <p><b>Refinanzierung Testungen Krankenhäuser und Rehabilitation/Vorsorge (Test-Verordnung)</b></p>	<p><b>COVID-19-SchG vom 16.09.2022 (vgl. <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen dürfen vom <b>01.10.2022 bis zum 07.04.2023</b> nur von Personen betreten werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen (Nachweis Nichtvorliegens einer Infektion in verkörperter oder digitaler Form, CE-Kennzeichnung oder Sonderzulassung und Testung max. 24 Stunden zurückliegt)</li> <li>- Beschäftigte müssen einen Testnachweis mindestens <b>dreimal pro Kalenderwoche</b> vorlegen</li> <li>- Testung kann von geschultem Personal im Rahmen betrieblicher Testung oder vor Ort unter Aufsicht oder im Testzentrum durchgeführt werden (Für die Testungen in Testzentren müssen die in Kliniken Beschäftigten 3 Euro Eigenanteil an Testzentrum leisten).</li> </ul>

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Die Einhaltung der Testpflicht ist von den Kliniken stichprobenhaft zu überprüfen</li></ul> <p><b>Coronavirus-Testverordnung (vgl. <a href="#">hier</a>); FAQ-Liste des BMG <a href="#">hier</a></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- In Krankenhäusern, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen können Testungen von asymptomatischen Patienten, Mitarbeitern und Besuchern ohne Beauftragung durch die Gesundheitsämter mittels (PoC-)Antigen-Tests zur Eigenanwendung auf Grundlage eines Testkonzepts durchgeführt werden</li><li>- <u>Besucher</u> können entweder im Rahmen der einrichtungsbezogenen Konzepte vor Ort getestet werden oder in Testzentren; bei Testungen in Testzentren muss die Person ihren Besuch in der Klinik gegenüber dem Testzentrum z. B. in Form einer Selbsterklärung (Muster <a href="#">hier</a>) darlegen, um den Test kostenlos zu erhalten</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 in den vorgesehenen Fällen des § 6 Abs. 3 TestV durchführen und Leistungen nach § 12 TestVO abrechnen</li><li>- Beauftragung von weiteren Leistungserbringern nach § 6 Absatz 2 ab dem 1. Juli 2022 nicht mehr zulässig</li><li>- Voraussetzung für die Abrechnung der Tests zur Eigenanwendung ist die <b>Vorlage eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts</b> gegenüber der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes</li><li>- Im Rahmen dieser einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepte besteht derzeit die Berechtigung, <b>35 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung</b> je behandelter Person pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen, für das Testaufkommen zu nutzen und abzurechnen. Gemäß § 11 TestV erhalten die Kliniken hierfür seit 01.07.22 eine <b>Sachkostenpauschale in Höhe von 2,50 Euro je Test</b>. Eine weitergehende Vergütung ist ausgeschlossen (§ 7 Abs. 3 TestV).</li></ul>
--	---

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erbringung und Abrechnung der o. g. Leistungen zunächst bis zum <b>25.11.2022</b> befristet</li> </ul>
<p><b>Zusatzentgelt für Krankenhäuser (§ 26 KHG)</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</li> <li>- Für Patient:innen während einer voll- oder teilstationären Behandlung sowie während vorstationärer Behandlungen (nur im Zusammenhang mit stationärem Aufenthalt)</li> <li>- <b>Einigung Selbstverwaltung: Vereinbarung Zusatzentgelt besteht auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite fort</b></li> <li>- Abrechnung des Zusatzentgeltes auch im Rahmen stationsäquivalenter Behandlung möglich</li> <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>3. Vereinbarung der Selbstverwaltung (Inkrafttreten zum <u>01.07.2022</u>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusatzentgelt für PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik: <b>37,80 Euro</b></li> <li>- Splittung des Zusatzentgelts für Antigen-Tests: Zusatzentgelt für laborbasierte Antigen-tests: <b>19,00 Euro</b>; Zusatzentgelt für PoC-Antigentests: <b>11,50 Euro</b></li> <li>- <b>Neu ab dem 01.08.2022:</b> Möglichkeit des <b>PCR-Pooling-Verfahrens</b> (Abstriche mehrerer Testpersonen werden zusammengeführt und gemeinsam analysiert) mit gestaffelter Vergütung pro getestetem Patient:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Für Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben: 15,50 Euro.</li> <li>o Für Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 10 Proben und höchstens 20 Proben: 14,00 Euro.</li> <li>o Für Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben und: 12,50 Euro.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Weitere Regelungen</b></p>	

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*



<p>Zahlungsfrist (§ 415 SGB V)</p>	<p><b>Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Änderung der Hygienepauschalverordnung vom 28.03.2022</b>                  Geltung der 5-Tage-Zahlungsfrist für die von den Krankenhäusern erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen <b>bis zum 31. Dezember 2022</b></p>
<p>Einrichtungsbezogene Impfpflicht der Mitarbeitenden in Krankenhäusern, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen (§ 20a IfSG)</p>	<p><b>COVID-19-Impfpräventionsgesetz (vgl. <a href="#">hier</a>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen, die ab dem <b>16.03.2022</b> in Krankenhäusern, Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen tätig werden, müssen über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Abs. 1 oder Abs. 2 IfSG verfügen</li> <li>- Personen, die in den Einrichtungen bereits vor dem 16.03. tätig sind, haben der Leitung der Einrichtung/Unternehmen bis zum Ablauf des 15.03.2022 einen Nachweis vorzulegen:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Einen Impfnachweis nach § 22a Abs. 1 IfSG</li> <li>o Einen Genesenennachweis nach § 22a Abs. 2 IfSG</li> <li>o Ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus geimpft werden können</li> </ul> </li> <li>- Wird der Nachweis nicht vorgelegt, hat die Leitung unverzüglich das Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen</li> <li>- Ein <b>vollständiger Impfschutz</b> liegt gemäß § 22a Abs. 1 IfSG vor                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wenn Einzelimpfungen mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff erfolgt sind</li> <li>o Insgesamt <b>drei Einzelimpfungen</b> erfolgt sind</li> <li>o die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist</li> <li>o bis zum 30.09.2022 liegt vollständiger Impfschutz auch bei <b>zwei Einzelimpfungen</b> vor, <b>ab dem 01.10.2022</b> jedoch nur noch dann, wenn Person einen positiven Antikörpertest, oder einen PCR-Testnachweis über eine Infektion vor zweiter Impfung, oder PCR-Testnachweis über Infektion nach Erhalt der zweiten Impfdosis vorweisen kann</li> </ul> </li> </ul>

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kliniken müssten daher ab dem 01.10.2022 erneut den Impfstatus der Mitarbeitenden prüfen</li> <li>- Die Regelungen verlieren mit <b>Ablauf des 31.12.2022</b> ihre Gültigkeit</li> </ul>
--	---

<b>Rehabilitation</b>	
<b>Entwurf COVID-19-SchG (Sitzung Bundesrat am 16.09.22)</b>	
Corona-Zuschlag GKV gemäß § 111 Abs. 5 Sätze 5, Abs. 7 Nr. 2, 2. HS SGB V § 111c Abs. 3 Sätze 5 und 6 SGB V ab 24.09.22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben Krankenkassen und ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen einschl. Mutter-Vater-Kind die Vergütungsvereinbarungen für den Zeitraum, der am Tag der Feststellung durch den Deutschen Bundestag beginnt und am Tag der Aufhebung der Feststellung, spätestens jedoch mit Ablauf des 7. April 2023 endet, an diese Sondersituation anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten</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 31.12.22 Grundsätze für die Vereinbarungen</li> </ul>



**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*



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

- **Erstattungsansprüche nach dem Infektionsschutzgesetz**
  - Entschädigung für Verdienstausfall nach § 56 IfSG (s. BMG [hier](#))
    - berufliches Tätigkeitsverbot durch zuständige Behörde oder erforderliche Absonderung
    - Arbeitnehmer muss Kinder betreuen (§ 56 Abs. 1a IfSG); Anspruch besteht unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis zum Ablauf des 23. September 2022
    - Arbeitgeber zahlt zunächst und hat einen Anspruch gegen die Behörde auf Erstattung
  - Kosten für die Durchführung von Schutzmaßnahmen nach § 69 Nr. 8 i.V.m § 30 IfSG bei Quarantäneanordnungen von Patienten

**(Einen Überblick finden Sie auch [hier](#) auf der Webseite des Bundesministeriums für Finanzen)**

- **Kurzarbeit** (s. Rechtsinformation im BDPK-Extranet [hier](#), s. Arbeitsagentur [hier](#))
  - Bis **30. September 2022** gilt: Anspruch auf KUG besteht, wenn mindestens 10 Prozent der Beschäftigten einen Arbeitsentgeltausfall von mehr als 10 Prozent haben.
  - In Betrieben, in denen Vereinbarungen zur Arbeitszeitschwankungen genutzt werden, wird auf den Aufbau negativer Arbeitszeitkonten verzichtet.
  - Erstattung Sozialversicherungsbeiträge: ab April 2022 entfällt Erstattung
  - Betriebe können Kurzarbeitergeld seit Juli 2022 bis zu 12 Monate lang erhalten. Bis 30. Juni 2022 war unter bestimmten Voraussetzungen eine Bezugsdauer von 28 Monaten möglich. Bei Unterbrechungen der Kurzarbeit von 3 zusammenhängenden Monaten oder länger beginnt eine neue Bezugsdauer.

**Verpflichtungen und finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-CoV-2-Pandemie**  
*(Stand 16.09.2022, wird laufend fortgeschrieben)*



- **Versicherungen** (eigene Versicherungspolice prüfen)  
Z. B.
  - Betriebsausfallversicherung
  - Betriebsschließungsversicherung
  
- **Förderprogramme der Länder** (vgl. [hier](#))
  
- **Corona-Hilfen des Bundes** (vgl. [hier](#))