

## EpiLage-Fortgeltungs-gesetz

02.02.2021

Formulierungshilfen

09.02.2021

Kabinettsbeschluss

12.02.2021

1. Lesung Bundestag

22.02.2021

Anhörung Gesundheits-ausschuss

vsl. 04. oder 05.03.2021

2./3. Lesung Bundestag

## Gesetz zur Fortgeltung pandemiebedingter Regelungen

Da noch immer kein Ende der Corona-Pandemie abzusehen ist, haben die Regierungsfractionen von CDU/CSU und SPD einen Gesetzentwurf zur „Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ im beschleunigten Verfahren in den Deutschen Bundestag eingebracht. Das Bundeskabinett hatte den Entwurf am 09.02.2021 gebilligt, mit dem die Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit auch über den 31.03.2021 hinaus verlängert werden. Am 12.02.2021 fand die 1. Lesung im Bundestag statt. Zukünftig wird der Bundestag zudem spätestens alle drei Monate über eine Verlängerung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite entscheiden. Damit soll eine verstärkte parlamentarische Kontrolle über die gesundheitspolitischen Entscheidungen während der Pandemie ermöglicht werden.

### Verlängerung pandemiebedingter Regelungen in der Pflege

Angesichts der anhaltenden Infektionslage werden die bislang geltenden Regelungen des Pflegeschutzschirms für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegeeinrichtungen um drei Monate verlängert. Die Pflegekassen sind künftig jedoch verpflichtet zu prüfen, auf welcher Grundlage die Mindereinnahmen den Pflegeeinrichtungen entstanden sind. Sind etwa die Umsetzung behördlicher Maßnahmen oder landesrechtliche Regelungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie die Ursache für Mindereinnahmen, so werden sie den Pflegeeinrichtungen erstattet.

Verlängert werden auch die Regelungen für eine vereinfachte Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, diese ist weiterhin ohne Hausbesuch nach Aktenlage möglich. Gleiches gilt für die Prüfung des Pflegegeldbezugs: Weiterhin kann in diesem Fall die verpflichtende Beratung durch einen ambulanten Pflegedienst telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchgeführt werden.

 **Es ist vor dem Hintergrund der weiterhin bestehenden Infektionsrisiken sehr sinnvoll, die vereinfachte Beratung Pflegebedürftiger sowie die Pflegebegutachtung zu verlängern. Dies dient dem Schutz der vulnerablen Gruppe der Pflegebedürftigen. Um die pandemiebedingten Ausgleichszahlungen durch die Pflegekassen verwaltungsarm durchführen zu können, ist eine Änderung im Gesetzentwurf notwendig: So sollte den Pflegeeinrichtungen die Aufgabe übertragen werden, den Nachweis über ihre Mindereinnahmen zu erbringen.**

### Bundeszuschuss zum Pflegeausgleichsfonds

Im Bereich der Pflege fallen aufgrund der Corona-Pandemie höhere Kosten für die Versorgung von Pflegebedürftigen, für pflegende Angehörige und die Pflegeeinrichtungen an. Um trotz der zusätzlichen Kosten die für 2021 zugesagte „Sozialgarantie“, also die Stabilität der Sozialversicherungsbeiträge, nicht zu gefährden, kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung einen Bundeszuschuss gewähren. Dies wäre durch eine Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundesfinanzministeriums möglich. Anders als in einem früheren Entwurf geplant, kann der Zuschuss jedoch nur dann gezahlt werden, wenn der Mittelbestand der Sozialen Pflegeversicherung „aufgrund pandemiebedingter Mehrausgaben absehbar das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagesoll der Pflegekassen zu unterschreiten droht“. Die Mehrausgaben aufgrund der Verlängerung des Pflegeschutzschirms und der Erstattung von Aufwendungen für Testungen in der Pflege werden im Entwurf auf mindestens drei, jedoch bis zu fünf Milliarden Euro allein im Jahr 2021 geschätzt.

- **Um die Versorgung Pflegebedürftiger während der Pandemie sicherzustellen, müssen ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist wichtig, dass die pandemiebedingten Mehrausgaben der Pflegeversicherung durch Mittel des Bundeshaushalts getragen werden.**

## **Weitere Corona-Prämie für Krankenhaus-Pflegekräfte**

Auch 2021 ist eine Prämie für Pflegekräfte vorgesehen, die in der Corona-Pandemie stark gefordert sind. Wie bereits bei der Corona-Prämie im Vorjahr sollen damit Pflegekräfte in solchen Krankenhäusern erreicht werden, die durch die Corona-Pandemie besonders belastet waren und im Jahr 2020 eine Mindestanzahl an COVID-19-Patienten behandelt haben. Dies geht aus einem Änderungsantrag zum Gesetzentwurf hervor. Dafür sollen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds kurzfristig 450 Millionen Euro aus Bundesmitteln zur Verfügung gestellt werden.

Das Verfahren zur Verteilung orientiert sich an den Vorgaben für die erste Pflegeprämie: Während das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) das Prämienvolumen jedes berechtigten Krankenhauses ermittelt, findet die Verteilung auf Ebene der Krankenhäuser statt. Dabei legen Krankenhausträger und Arbeitnehmervertretungen einvernehmlich fest, welche Mitarbeiter die nach Belastung gestaffelten Prämien erhalten. Berechtig sind ausschließlich Pflegekräfte mit direktem Patientenkontakt. Sofern auch andere Berufsgruppen durch die Corona-Pandemie einer hohen Belastung ausgesetzt waren, können die Krankenhausträger jedoch auch diese bei der Prämienausschüttung berücksichtigen. Dabei sind 1.500 Euro bis zum 30.06.2021 steuerfrei.

- **Die neuerliche Auszahlung einer Corona-Prämie ist ein gutes Signal, um das große Engagement der Krankenhauspflegekräfte bei der Versorgung von Corona-Patienten zu würdigen. Dabei ist es sinnvoll, dass die Mittel auf Krankenhäuser begrenzt werden, die besonders durch Corona belastet waren.**

## **Verlängerung des „Rettungsschirms Ärzte“**

In einer weiteren Regelung soll der Rettungsschirm für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten verlängert werden. Diese erhielten bei einem existenzgefährdenden Rückgang ihrer budgetierten Leistungen befristet bis zum 31.12.2020 Ausgleichszahlungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Auch bei Absinken der extrabudgetären Leistungen um mehr als zehn Prozent konnte die KV einen Ausgleich zahlen und sich die hierfür aufgewendeten Beträge von den Krankenkassen erstatten lassen.

Im jetzt vorliegenden Gesetzentwurf entfällt die Möglichkeit des Ausgleichs zurückgegangener extrabudgetärer Leistungen ab dem 01.01.2021. Zugleich wird der auf den budgetierten Teil der Gesamtvergütung bezogene Rettungsschirm für Ärzte weitergeführt: Es steht den KVen im Fall einer Pandemie erneut offen, die durch die reduzierte Leistungsmenge nicht benötigte Gesamtvergütung an Praxen auszuschütten, die im Jahr 2021 von einer Fallzahlminderung betroffen sind.

- **Obgleich bisher gesetzlich vorgesehen war, dass ein Ausgleich nur bei einem existenzbedrohenden Fallzahlrückgang vorgenommen werden darf, wurde die Regelung durch die KVen sehr großzügig gehandhabt. Der Gesetzgeber sollte daher vorgeben, ab wann ein Fallzahlrückgang als existenzbedrohend bezeichnet werden kann. Die Verwendung der finanziellen Mittel muss für die Krankenkassen zudem transparent sein. Dass die extrabudgetären Leistungen nun von den Ausgleichszahlungen ausgenommen werden, ist**

sinnvoll, denn es ist fraglich, ob dieser Ausgleich für die Existenzsicherung der Ärzte notwendig ist.

Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

12.02.2021  
Referentenentwurf

26.02.2021  
Inkrafttreten

## Verlängerung der Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser

Aufgrund der weiterhin hohen Zahl stationärer Behandlungsfälle mit COVID-19 plant das BMG die derzeit bis zum 28.02.2021 geltende Verordnung über Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (siehe Berlin kompakt Nr. 1/2021) bis zum 11.04.2021 zu verlängern. Das BMG hat dazu den Referentenentwurf für eine weitere Änderungsverordnung vorgelegt. Die Anspruchsvoraussetzungen für den Erhalt von Ausgleichszahlungen wie eine 7-Tage-Inzidenz von 70 Corona-Fällen je 100.000 Einwohner in einer Region bleiben dabei unverändert.



Mit Blick auf die noch immer hohe Zahl der Krankenhausbelegungen durch COVID-19-Patienten und den anhaltenden Rückgang der planbaren Leistungen ist es richtig, dass die Ausgleichszahlungen weiter verlängert werden. Da die Inzidenzwerte im Vergleich zu den Vormonaten jedoch deutlich zurückgegangen sind und Krankenhäuser in bestimmten Regionen dadurch keinerlei Ausgleichszahlungen mehr erhalten, sollte darüber nachgedacht werden, den 7-Tages-Inzidenzwert für den Erhalt von Ausgleichszahlungen anzupassen.

## Weitere pandemiebedingte Regelungen

### Coronavirus-Schutzverordnung wird verlängert

Ziel der Coronavirus-Schutzverordnung ist es, die Ausbreitung der neuen SARS-CoV-2 Virus-Mutationen, wie zum Beispiel der britischen Variante B 1.1.7, zu begrenzen. Der schnelle Fallzahlenanstieg in den von den Virusvarianten betroffenen Regionen und Staaten zeige das Gefährdungspotenzial, das von den Mutationen für die Gesundheit der Bevölkerung und das Funktionieren der Gesundheitsversorgung ausgehe, so der Verordnungsentwurf. Die Maßnahmen der Schutzverordnung werden mit der jetzt vorliegenden Ersten Änderungsverordnung über den 17.02.2021 hinaus für weitere 21 Tage fortgeführt.

Die Änderungsverordnung regelt dabei unter anderem eine Verlängerung der strengen Einreisebestimmungen bis zum 10.03.2021. Von den Regelungen sind vor allem Risikogebiete betroffen, in denen die Virusvarianten besonders stark vertreten sind. Deren genaue Festlegung erfolgt durch das Robert Koch-Institut. Grenzüberschreitende Beförderungen sind nur noch in wenigen Ausnahmefällen zulässig. Durch Grenzkontrollen soll die Einhaltung der Maßnahmen überprüft werden.

### Planungen für den breiteren Einsatz von Schnelltests

Ein wichtiger Bestandteil der Strategie zur Eindämmung der Corona-Pandemie soll eine umfangreichere Nutzung von Corona-Schnelltests (PoC-Antigentest) sein. Bundesgesundheitsminister Spahn hatte deshalb bereits eine „Erweiterung der Nationalen Teststrategie“ vorbereitet. In dem Papier war vorgesehen, dass sich Bürgerinnen und Bürger ab März in allen Testzentren, in den beteiligten Arzt- und Zahnarztpraxen sowie in medizinischen Laboren und Apotheken kostenfrei mit einem Schnelltest testen lassen können. Die Verordnung wurde zunächst zurückgestellt und soll mit den Ministerpräsidenten am 03.03.2021 beraten werden.

Erste Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Schutzverordnung

12.02.2021  
Referentenentwurf

17.02.2021  
Inkrafttreten

## Erste Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung

22.02.2021  
Referentenentwurf

24.02.2021  
Inkrafttreten

## Lehr- und Kitapersonal wird früher geimpft

Schulen und Kitas werden in den Ländern schrittweise wieder geöffnet. Da Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege und als Lehrkräfte in Grundschulen tätig sind, bei der Betreuung von Kindern einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind, werden sie von der dritten in die zweite Priorisierungsgruppe hochgestuft. Das BMG hat hierzu eine Änderungsverordnung vorgelegt, die bereits in dieser Woche in Kraft getreten ist

## Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten

07.12.2020  
Referentenentwurf

10.02.2021  
Kabinettsbeschluss

26.03.2021  
1. Durchgang Bundesrat

15.04.2021  
1. Lesung Bundestag

## Kabinett beschließt Zusammenführung von Krebsregisterdaten

Das Bundeskabinett hat am 10.02.2021 den Entwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten beschlossen. Mit dem Ziel, die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zu verbessern und die Krebsforschung zu stärken, sollen in zwei Schritten die klinischen und epidemiologischen Daten der Krebsregister der Länder zusammengeführt werden.

So soll zunächst der von den Krebsregistern der Länder an das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) zu liefernde epidemiologische Datensatz um weitere Daten der klinischen Krebsregistrierung, insbesondere zur Therapie und zum Verlauf der Erkrankung, erweitert werden. In einem zweiten Schritt ist vorgesehen, die klinischen Krebsregisterdaten anlassbezogen und registerübergreifend zusammenzuführen und einen Datenverbund der Krebsregister mit dem ZfKD und klinisch-wissenschaftlich tätigen Akteuren aus Versorgung und Forschung zu schaffen.

Die Länder sind bereits seit 2013 zur Einrichtung flächendeckender klinischer Krebsregister verpflichtet. Seit 2014 zahlen die Krankenkassen für jede verarbeitete Meldung zu einer Krebserkrankung eine Pauschale (Krebsregisterpauschale). Dennoch erfüllen noch immer nicht alle Krebsregister die vom GKV-Spitzenverband definierten Förderkriterien, obwohl diese ein Mindestmaß an Qualität der klinischen Krebsregister und deren Daten garantieren sollen. Um hier einen Anreiz zu setzen, erhalten Krebsregister, die mindestens 95 Prozent der Fördervoraussetzungen erfüllen, in den Jahren 2021 bis 2023 85 Prozent der Krebsregisterpauschale. Krebsregister, die mindestens 85 Prozent der Voraussetzungen erfüllen, erhalten 70 Prozent der Krebsregisterpauschale. Zusätzlich wird festgelegt, dass regional abweichende Krebsregisterpauschalen zu vereinbaren sind, wenn die gesetzlich vorgesehene fallbezogene Krebsregisterpauschale aufgrund regionaler Besonderheiten zu einer Über- oder Unterdeckung der Betriebskosten der Krebsregister führen würde.

 **Die Zusammenführung der unterschiedlichen Krebsregisterdaten zu einem einheitlichen Datensatz ist richtig und kann relevante Erkenntnisse für die medizinische Forschung und die Versorgung der Patientinnen und Patienten liefern.**

**Da ein Großteil der klinischen Krebsregister die Förderkriterien seit Langem nicht erfüllt, obwohl dies für die Arbeitsfähigkeit der Krebsregister und für die Qualität der Daten zentral ist, sind zusätzliche Anreize sinnvoll und dringend nötig. Richtig ist auch, dass aufgrund regionaler Besonderheiten künftig eine höhere oder geringere Pauschale für einzelne Krebsregister zu vereinbart werden soll. Das sichert zum Einen die stabile Finanzierung der Krebsregister vermeidet, zum Anderen eine übermäßige zusätzliche finanzielle Belastung der Krankenkassen.**

## Zum Download

Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten

## Europas Plan gegen den Krebs

Die Maßnahmen zur Krebsbekämpfung auf europäischer Ebene sollen in einem „Plan gegen den Krebs“ gebündelt werden. Die EU-Kommission will mit dem Plan die Initiativen der EU-Mitgliedsstaaten gegen die Krankheit unterstützen, koordinieren und ergänzen.

Am 04.02.2021 wurden die Konsultationen zu dem Projekt offiziell eingeleitet, im vierten Quartal 2020 könnte der Plan zur Krebsbekämpfung somit voraussichtlich vorliegen.

Wichtigstes Ziel der Initiative ist es zu verhindern, dass Krebserkrankungen weiter zunehmen und zur häufigsten Todesursache in Europa werden. Jährlich wird bei 3,5 Millionen EU-Bürgern Krebs diagnostiziert, im Jahr 2020 starben 1,3 Millionen Menschen an der Krankheit. Die wirtschaftlichen Folgekosten von Krebs beziffert die EU-Kommission auf über 100 Milliarden Euro.

Insgesamt sollen vier Milliarden Euro aus verschiedenen Töpfen aufgewendet werden, um die Gesundheitssysteme der EU-Länder in den Bereichen Prävention, Früherkennung, Diagnose/Behandlung von Krebs sowie der Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatienten stark zu machen.

### Der Plan gegen Krebs umfasst zehn „Leitinitiativen“

In zehn Leitinitiativen formuliert die EU-Kommission ihre Vorhaben zur Krebsbekämpfung. Einen Schwerpunkt legt sie dabei auf Forschung, Innovation und den Einsatz moderner Technologien. So soll noch in diesem Jahr ein neues Wissenszentrum für Krebs zur Koordination wissenschaftlicher und technischer Initiativen gegen Krebs gegründet werden. Besondere Förderung erhalten dabei computergestützte Instrumente zur Verbesserung der personalisierten Medizin, bildgebende Verfahren und die genomische Forschung. Darüber hinaus soll das Europäische Krebs-Informationssystem (ECIS) zur Überwachung der Krebsbelastung in Europa erweitert werden und zum Beispiel auch Krebserkrankungen im Kindesalter beobachten.

Eine wichtige Rolle beim Austausch klinischer Informationen zwischen Onkologie, Radiologie und Chirurgie sollen Patientendaten aus der elektronischen Patientenakte spielen. Zukünftig könnten Krebspatienten ihre Daten im Rahmen des europäischen Raums für Gesundheitsdaten an verschiedene Gesundheitsdienstleister in der EU übermitteln.

### Hoher Stellenwert der Prävention

Auch der Krebsprävention kommt in dem Papier eine besondere Bedeutung zu, da nach Schätzungen der EU-Kommission 40 Prozent der Krebsfälle in der EU vermieden werden könnten. Der EU-Plan setzt zunächst bei der Gesundheitskompetenz an: So wird der Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung aktualisiert, mit Hilfe einer EU-App für Mobilgeräte sollen sich Interessierte über die Möglichkeiten informieren können, das individuelle Krebsrisiko zu vermindern. Kampagnen in allen EU-Ländern sollen zur Verringerung des Tabak- und des Alkoholkonsums beitragen und zu gesünderer Ernährung und mehr Bewegung anreizen (Kampagne „HealthyLifestyle4All“ ab 2021). Der ressortübergreifende Ansatz zeigt sich bei dem Vorhaben, den Plan gegen den Krebs mit dem europäischen Projekt des „Green Deal“ zu verknüpfen und die Schadstoffbelastung in der Umwelt zu reduzieren.

[Zum Download](#)

Europas Plan gegen Krebs

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## Termine laufender Gesetzgebungsverfahren