

SGB XI

mit Änderungen durch das Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) vom 08.09.2020/ Drucksache 19/22126 sowie aufgrund von Änderungsanträgen vom 16.09.2020¹

Stand 17.09.2020 nach Verabschiedung im Bundestag

Artikel 5 - Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Inkrafttreten mit Wirkung vom 1. Oktober 2020²

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>§ 114 Qualitätsprüfungen</p> <p>(1) Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Umfang von 10 Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge oder den von ihnen bestellten Sachverständigen einen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüffart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfumfang. Die Prüfung erfolgt als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung. Die Pflegeeinrichtungen haben die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind ab dem 1. Januar 2014 verpflichtet, die Landesverbände der Pflegekassen unmittelbar nach einer Regelprüfung darüber zu informieren, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen geregelt sind. Sie sollen insbesondere auf Folgendes hinweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. auf den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen oder die Einbindung der Einrichtung in Ärztenetze, 2. auf den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken sowie 	<p>§ 114 Qualitätsprüfungen</p> <p>(1) Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Umfang von 10 Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge oder den von ihnen bestellten Sachverständigen einen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüffart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfumfang. Die Prüfung erfolgt als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung. Die Pflegeeinrichtungen haben die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind ab dem 1. Januar 2014 verpflichtet, die Landesverbände der Pflegekassen unmittelbar nach einer Regelprüfung darüber zu informieren, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in den Einrichtungen geregelt sind. Sie sollen insbesondere auf Folgendes hinweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. auf den Abschluss und den Inhalt von Kooperationsverträgen oder die Einbindung der Einrichtung in Ärztenetze, 2. auf den Abschluss von Vereinbarungen mit Apotheken sowie

¹ Zu den einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs gab es verschiedene Änderungsanträge. Diese finden sich in der Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) Drucksache 19/22609 vom 16.09.2020, S. 36ff. und die Begründungen dazu auf den S. 60 ff.

² Artikel 5 Nummer 3 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb und dd tritt bereits mit Wirkung vom 23. Mai 2020 in Kraft. (Siehe § 150 Absatz 5d SGB XI) und Artikel 5 Nummer 4 (§ 150b SGB XI neu tritt zum 01.01.2021 in Kraft).

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunfts-gesetz - Stand 17.09.2020
<p>3. ab dem 1. Juli 2016 auf die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz. Wesentliche Änderungen hinsichtlich der ärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung, der Arzneimittelversorgung sowie der Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz sind den Landesverbänden der Pflegekassen innerhalb von vier Wochen zu melden.</p> <p>(2) Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen bis zum 31. Dezember 2010 mindestens einmal und ab dem Jahre 2011 regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. oder durch von ihnen bestellte Sachverständige (Regelprüfung). <i>Abweichend von Satz 1 ist im Zeitraum vom 1. November 2019 bis zum 31. Dezember 2020 in allen zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen nur mindestens einmal eine Prüfung durchzuführen.</i> Die Richtlinien nach § 114c zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität sind zu beachten. Die Landesverbände der Pflegekassen erteilen die Prüfaufträge für zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage der von der Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 übermittelten Ergebnisse. Zu prüfen ist, ob die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und nach den auf dieser Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt sind. Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität) erstreckt werden. Die Regelprüfung bezieht sich auf die Qualität der allgemeinen</p>	<p>3. ab dem 1. Juli 2016 auf die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz. Wesentliche Änderungen hinsichtlich der ärztlichen, fachärztlichen und zahnärztlichen Versorgung, der Arzneimittelversorgung sowie der Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz sind den Landesverbänden der Pflegekassen innerhalb von vier Wochen zu melden.</p> <p>(2) Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen bis zum 31. Dezember 2010 mindestens einmal und ab dem Jahre 2011 regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. oder durch von ihnen bestellte Sachverständige (Regelprüfung). Abweichend von Satz 1 ist im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 in allen zugelassenen Pflegeeinrichtungen mindestens einmal eine Prüfung durchzuführen. Die Richtlinien nach § 114c zur Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität sind zu beachten. Die Landesverbände der Pflegekassen erteilen die Prüfaufträge für zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage der von der Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b Satz 3 übermittelten Ergebnisse. Zu prüfen ist, ob die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und nach den auf dieser Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt sind. Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität) erstreckt werden. Die Regelprüfung bezieht sich auf die Qualität der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen</p>

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege, der Betreuung einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b, der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) und der Zusatzleistungen (§ 88). Auch die nach § 37 des Fünften Buches erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind in die Regelprüfung einzubeziehen, unabhängig davon, ob von der Pflegeversicherung Leistungen nach § 36 erbracht werden. Die Regelprüfung umfasst auch die Abrechnung der genannten Leistungen. Zu prüfen ist auch, ob die Versorgung der Pflegebedürftigen den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes entspricht.</p> <p>(3) Die Landesverbände der Pflegekassen haben im Rahmen der Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden (§ 117) vor einer Regelprüfung insbesondere zu erfragen, ob Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und den auf seiner Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen in einer Prüfung der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde oder in einem nach Landesrecht durchgeführten Prüfverfahren berücksichtigt worden sind. Hierzu können auch Vereinbarungen auf Landesebene zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden sowie den für weitere Prüfverfahren zuständigen Aufsichtsbehörden getroffen werden. Um Doppelprüfungen zu vermeiden, haben die Landesverbände der Pflegekassen den Prüfumfang der Regelprüfung in angemessener Weise zu verringern, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Prüfungen nicht länger als neun Monate zurückliegen, 2. die Prüfergebnisse nach pflegefachlichen Kriterien den Ergebnissen einer Regelprüfung gleichwertig sind und 3. die Veröffentlichung der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten 	<p>Behandlungspflege, der Betreuung einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 43b, der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) und der Zusatzleistungen (§ 88). Auch die nach § 37 des Fünften Buches erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind in die Regelprüfung einzubeziehen, unabhängig davon, ob von der Pflegeversicherung Leistungen nach § 36 erbracht werden. Die Regelprüfung umfasst auch die Abrechnung der genannten Leistungen. Zu prüfen ist auch, ob die Versorgung der Pflegebedürftigen den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes entspricht.</p> <p>(3) Die Landesverbände der Pflegekassen haben im Rahmen der Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden (§ 117) vor einer Regelprüfung insbesondere zu erfragen, ob Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und den auf seiner Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen in einer Prüfung der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde oder in einem nach Landesrecht durchgeführten Prüfverfahren berücksichtigt worden sind. Hierzu können auch Vereinbarungen auf Landesebene zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden sowie den für weitere Prüfverfahren zuständigen Aufsichtsbehörden getroffen werden. Um Doppelprüfungen zu vermeiden, haben die Landesverbände der Pflegekassen den Prüfumfang der Regelprüfung in angemessener Weise zu verringern, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Prüfungen nicht länger als neun Monate zurückliegen, 2. die Prüfergebnisse nach pflegefachlichen Kriterien den Ergebnissen einer Regelprüfung gleichwertig sind und 3. die Veröffentlichung der von den Pflegeeinrichtungen erbrachten

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>Leistungen und deren Qualität gemäß § 115 Absatz 1a gewährleistet ist. Die Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass von einer Verringerung der Prüfpflicht abgesehen wird.</p> <p>(4) Bei Anlassprüfungen geht der Prüfauftrag in der Regel über den jeweiligen Prüfanlass hinaus; er umfasst eine vollständige Prüfung mit dem Schwerpunkt der Ergebnisqualität. Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, sind die betroffenen Pflegebedürftigen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen. Die Prüfung ist insgesamt als Anlassprüfung durchzuführen. Im Zusammenhang mit einer zuvor durchgeführten Regel- oder Anlassprüfung kann von den Landesverbänden der Pflegekassen eine Wiederholungsprüfung veranlasst werden, um zu überprüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch die nach § 115 Abs. 2 angeordneten Maßnahmen beseitigt worden sind.</p>	<p>Leistungen und deren Qualität gemäß § 115 Absatz 1a gewährleistet ist. Die Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass von einer Verringerung der Prüfpflicht abgesehen wird.</p> <p>(4) Bei Anlassprüfungen geht der Prüfauftrag in der Regel über den jeweiligen Prüfanlass hinaus; er umfasst eine vollständige Prüfung mit dem Schwerpunkt der Ergebnisqualität. Gibt es im Rahmen einer Anlass-, Regel- oder Wiederholungsprüfung sachlich begründete Hinweise auf eine nicht fachgerechte Pflege bei Pflegebedürftigen, auf die sich die Prüfung nicht erstreckt, sind die betroffenen Pflegebedürftigen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen in die Prüfung einzubeziehen. Die Prüfung ist insgesamt als Anlassprüfung durchzuführen. Im Zusammenhang mit einer zuvor durchgeführten Regel- oder Anlassprüfung kann von den Landesverbänden der Pflegekassen eine Wiederholungsprüfung veranlasst werden, um zu überprüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch die nach § 115 Abs. 2 angeordneten Maßnahmen beseitigt worden sind.</p>
<p>Begründung zu Artikel 5 zu Nummer 1</p> <p>Zu § 114 Durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) wurden die Qualitätsprüfungen (Regelprüfungen) nach § 114 SGB XI durch den neu eingefügten § 151 bis zum 30. September 2020 ausgesetzt, um das Risiko von Infektionen für die Pflegebedürftigen zu reduzieren und die Pflegeeinrichtungen zu entlasten. Im Ergebnis wurden seit März 2020 keine Regelprüfungen mehr durchgeführt. Ab dem 1. Oktober 2020 sind Regelprüfungen bundesweit durch die Medizinischen Dienste (MDK) sowie den Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e. V. unter Beachtung strenger Hygieneregeln wieder durchzuführen. Planung und Durchführung der Qualitätsprüfungen stellen vor dem Hintergrund der andauernden COVID-19-Pandemie jedoch für Prüfdienste und Einrichtungen weiterhin eine besondere Herausforderung dar. Eine Durchführung der Regelprüfungen in allen zugelassenen Pflegeeinrichtungen innerhalb eines Jahres – wie in § 114 Absatz 2 Satz 1 bestimmt – erscheint daher nicht realistisch durchführbar. Um eine reibungslose Umsetzung des gesetzlichen Prüfauftrags unter den herrschenden Bedingungen, das heißt unter Wahrung der notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes für alle Beteiligten (Pflegebedürftige, Mitarbeiter der Einrichtungen und Mitarbeiter der Prüfdienste) zu gewährleisten, wird der Prüfzeitraum, in dem jede Pflegeeinrichtung einmal zu prüfen ist, daher einmalig vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 auf insgesamt 15 Monate verlängert.</p>	

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>§ 147 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18</p> <p>(1) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 kann die Begutachtung bis einschließlich 30. September 2020 ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen.</p> <p>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.</p> <p>(2) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 5 werden bis einschließlich 30. September 2020 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen wurde.</p> <p>(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</p>	<p>§ 147 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18</p> <p>(1) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 kann die Begutachtung bis einschließlich 31. März 2021 ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen; wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist.</p> <p>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. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen entwickelt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 31. Oktober 2020 bundesweit einheitliche Maßgaben dafür, unter welchen Schutz- und Hygieneanforderungen eine Begutachtung durch eine Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich stattfindet und in welchen Fällen, insbesondere bei welchen Personengruppen, eine Begutachtung ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zwingend erforderlich ist.</p> <p>(2) Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 5 werden bis einschließlich 31. März 2021 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern empfohlen wurde.</p> <p>(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</p>

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>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.</p> <p>(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.</p> <p>(5) § 18 Absatz 3b Satz 1 bis 3 findet bis einschließlich 30. September 2020 keine Anwendung.</p> <p>(6) <i>Die Absätze 1 bis 5 gelten für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 30. September 2020 gestellt werden.</i></p>	<p>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.</p> <p>(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.</p> <p>(5) § 18 Absatz 3b Satz 1 bis 3 findet bis einschließlich 30. September 2020 keine Anwendung.</p> <p>(6) Absatz 1 gilt für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. März 2021 gestellt werden.</p>
<p>Begründung zu Artikel 5 zu Nummer 2</p> <p>Zu Buchstabe a</p> <p>Mit dem Ziel, das Gesundheitswesen und die Pflege bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie zu unterstützen, wurden mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz verschiedene Regelungen eingeführt, die zum Teil auch bestehende Vorschriften übergangsweise abändern. Zum Schutz pflegebedürftiger Personen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren durch das Coronavirus SARS-CoV-2 können nach § 147 Absatz 1 Satz 1 SGB XI befristet bis einschließlich 30. September 2020 Begutachtungen ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen. Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 bestehende Gefährdungslage hält weiter an. Eine Verlängerung der Möglichkeit einer Begutachtung des Versicherten ohne Hausbesuch</p>	

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>zielt auf den Schutz sowohl der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen als auch der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes und ist daher grundsätzlich angezeigt. Allerdings soll von ihr nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung zwingend erforderlich ist.</p> <p>Zu Doppelbuchstabe aa Zu Absatz 1 Satz 1 Zum Schutz pflegebedürftiger Personen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren durch das Coronavirus SARS-CoV-2 können nach § 147 Absatz 1 Satz 1 nunmehr bis einschließlich 31. März 2021 Begutachtungen ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich erfolgen, sofern dies – beispielsweise aufgrund bestimmter Vorerkrankungen beim Versicherten (zum Beispiel Zustand nach Organtransplantation) oder wegen eines bei diesem bestehenden Verdachts einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 – zur Verhinderung des (auch nur geringen) Risikos einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist. In diesen Fällen werden die antragstellende Person und andere zur Auskunft fähige Personen, wie deren Bevollmächtigte und rechtliche Betreuer, Angehörige, Nachbarn, betreuende Pflegekräfte oder Ärztinnen und Ärzte von den Gutachterinnen und Gutachtern zur Person des Antragstellers in strukturierten Interviews telefonisch oder auf digitalem Weg befragt (§ 147 Absatz 1 Satz 2). Anhand der eingeholten Informationen entscheiden die Gutachterinnen und Gutachter über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und empfehlen die Zuordnung zu einem Pflegegrad. Die Feststellung, wann eine Untersuchung im Wohnbereich des Versicherten unterbleibt, treffen der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter aufgrund der entwickelten Maßgaben nach Satz 3.</p> <p>Zu Doppelbuchstabe bb Zu Absatz 1 Satz 3 Insbesondere um eine bundeseinheitliche Anwendung der Vorschrift zu fördern, haben nach Satz 3 der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Spitzenverband Bund der Pflegekassen durch einheitliche Vorgaben festzulegen, unter welchen Schutz- und Hygienemaßnahmen eine persönliche Untersuchung vorzunehmen ist. Ebenfalls sind einheitliche Maßgaben für diejenigen Fallkonstellationen (unter Nennung der betroffenen Personengruppen) zu entwickeln, in denen eine Begutachtung ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zwingend vorzunehmen ist, entweder um das (auch nur geringe) Risiko einer Ansteckung des Versicherten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (beispielsweise aufgrund seines Gesundheitszustandes) auszuschließen oder um das Risiko einer Ansteckung des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (z. B. bei einem bestehenden Verdacht einer Infektion der zu begutachtenden Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2) auszuschließen und auf diese Weise einer möglichen Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vorzubeugen. Die Fallkonstellation, dass ein für eine Begutachtung vorgesehener Gutachter – möglicherweise – infiziert sein könnte, fällt nicht darunter; hier ist auf einen anderen Gutachter zurückzugreifen. Bei der Entwicklung der Vorgaben ist es zielführend, dass der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen den Medizinischen Dienst der privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen (Medicproof) fachlich einbezieht. Für Fallkonstellationen, in denen eine Untersuchung zu erfolgen hat, ist ein Schutz- und Hygienekonzept zu entwickeln. So sind beispielsweise einzuhaltende Hygienemaßnahmen für die Gutachterinnen und Gutachter selbst (wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bzw. Atemschutzmaske oder auch die Nutzung persönlicher Schutzkleidung (Schutzkittel, Einweghandschuhe) sowie auch für die zu begutachtende Person und deren Wohnbereich (Häuslichkeit oder stationäre Einrichtung) zu hinterlegen (z. B. Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, einzuhaltender Abstand, Begrenzung der</p>	

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>Anzahl der Kontaktpersonen bei der Begutachtung). Hinsichtlich des Schutz- und Hygienekonzepts sind auch die Hinweise und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu berücksichtigen. Das weitere Vorgehen in Fällen, in denen bei den Gutachtern oder der begutachteten Person, bei Kontaktpersonen oder bei Personen in der stationären Einrichtung Symptome vor oder nach der vorgenommenen Begutachtung auftreten, ist ebenfalls zu hinterlegen.</p> <p>Zu Buchstabe b Zu Absatz 2 Um personellen Engpässen bei den Medizinischen Diensten entgegenzuwirken und auch weiterhin freies ärztliches und pflegerisches Personal der Medizinischen Dienste bei dringendem Bedarf zur Unterstützung bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Gesundheitsämtern, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder anderen Institutionen einsetzen zu können, werden Wiederholungsbegutachtungen bis zum 31. März 2021 ausgesetzt</p> <p>Zu Buchstabe c Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der in Buchstabe a Doppelbuchstabe aa vorgenommenen Verlängerung der Möglichkeit, Begutachtungen ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich vorzunehmen. Die Regelung gilt nunmehr für Anträge, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. März 2021 gestellt werden.</p>	
<p>§ 150 Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige</p> <p>(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</p>	<p>§ 150 Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige</p> <p>(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</p>

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunfts-gesetz - Stand 17.09.2020
<p>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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen</p>	<p>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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen</p>

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>und die soziale Pflegeversicherung die nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Bei den in § 39a Absatz 1 des Fünften Buches genannten stationären Hospizen, mit denen ein Versorgungsvertrag als stationäre Pflegeeinrichtung nach § 72 besteht, tragen die gesetzlichen Krankenkassen 80 Prozent der nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen. Zur Finanzierung der den Krankenkassen nach den Sätzen 1 und 2 entstehenden Kosten erhebt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil der Versicherten der Krankenkassen an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren und zur Zahlung an die Pflegeversicherung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. 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.</p> <p>(5) Die Pflegekassen können nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen</p>	<p>und die soziale Pflegeversicherung die nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Bei den in § 39a Absatz 1 des Fünften Buches genannten stationären Hospizen, mit denen ein Versorgungsvertrag als stationäre Pflegeeinrichtung nach § 72 besteht, tragen die gesetzlichen Krankenkassen 80 Prozent der nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen. Zur Finanzierung der den Krankenkassen nach den Sätzen 1 und 2 entstehenden Kosten erhebt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil der Versicherten der Krankenkassen an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren und zur Zahlung an die Pflegeversicherung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. 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.</p> <p>(5) Die Pflegekassen können nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen</p>

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>(5a) Den nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 erlassenen Landesrechts anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 bis zum 30. September 2020 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, aus Mitteln der Pflegeversicherung erstattet, wenn sie diese Aufwendungen nachweisen oder die Mindereinnahmen glaubhaft machen. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf eine monatliche Summe aus der Multiplikation von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 125 Euro und 2. der Differenz, die sich beim Vergleich der Anzahl der im letzten Quartal des Jahres 2019 monatsdurchschnittlich betreuten Pflegebedürftigen und der Anzahl der in dem Monat, für den Mindereinnahmen geltend gemacht werden, betreuten Pflegebedürftigen ergibt. <p>Die Auszahlung kann vorläufig erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren fest. Absatz 4 Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.</p>	<p>(5a) Den nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 erlassenen Landesrechts anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, aus Mitteln der Pflegeversicherung erstattet, wenn sie diese Aufwendungen nachweisen oder die Mindereinnahmen glaubhaft machen. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf eine monatliche Summe aus der Multiplikation von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 125 Euro und 2. der Differenz, die sich beim Vergleich der Anzahl der im letzten Quartal des Jahres 2019 monatsdurchschnittlich betreuten Pflegebedürftigen und der Anzahl der in dem Monat, für den Mindereinnahmen geltend gemacht werden, betreuten Pflegebedürftigen ergibt. <p>Die Auszahlung kann vorläufig erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren fest. Absatz 4 Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.</p>

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunfts-gesetz - Stand 17.09.2020
<p>(5b) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 3 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 <i>bis zum 30. September 2020</i> den Entlastungsbetrag auch für die Inanspruchnahme anderer Hilfen im Wege der Kostenerstattung einsetzen, wenn dies zur Überwindung von infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Versorgungsengpässen erforderlich ist. § 45b Absatz 2 Satz 3 und Absatz 4 findet keine Anwendung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten zum Einsatz des Entlastungsbetrags für andere Hilfen nach Satz 1 in Empfehlungen fest.</p>	<p>(5b) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 3 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 den Entlastungsbetrag auch für die Inanspruchnahme anderer Hilfen im Wege der Kostenerstattung einsetzen, wenn dies zur Überwindung von infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Versorgungsengpässen erforderlich ist. § 45b Absatz 2 Satz 3 und Absatz 4 findet keine Anwendung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten zum Einsatz des Entlastungsbetrags für andere Hilfen nach Satz 1 in Empfehlungen fest.</p>
<p>5c) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz kann der im Jahr 2019 nicht verbrauchte Betrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum <i>bis zum 30. September 2020</i> übertragen werden.</p>	<p>5c) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz kann der im Jahr 2019 nicht verbrauchte Betrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum bis zu dem in Absatz 6 Satz 1 genannten Datum übertragen werden.</p>
<p>(5d) Abweichend von § 44a Absatz 3 Satz 1 haben Beschäftigte im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage <i>in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 30. September 2020</i>, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 des Pflegezeitgesetzes vorliegt, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Beschäftigten glaubhaft darlegen, dass sie die Pflege oder die Organisation der Pflege auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie übernehmen, 2. die Beschäftigten keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches haben und 3. die häusliche Pflege nicht anders sichergestellt werden kann. <p><i>Hat eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter bereits Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a</i></p>	<p>(5d) Abweichend von § 44a Absatz 3 Satz 1 haben Beschäftigte im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage,</p> <p>um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 des Pflegezeitgesetzes vorliegt, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Beschäftigten glaubhaft darlegen, dass sie die Pflege oder die Organisation der Pflege auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie übernehmen, 2. die Beschäftigten keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches haben und 3. die häusliche Pflege nicht anders sichergestellt werden kann.

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p><i>Absatz 3 für Arbeitstage in Anspruch genommen, so verkürzt sich der Anspruch nach Satz 1 um diese Arbeitstage.</i></p> <p>Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 1 haben landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte Anspruch auf Betriebshilfe für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage <i>in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 30. September 2020</i>, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind. Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 3 haben privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer Anspruch auf Kostenerstattung für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage Betriebshilfe <i>in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 30. September 2020</i>, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind. <i>Hat ein landwirtschaftlicher Unternehmer bereits Betriebshilfe oder eine Kostenerstattung nach § 44a Absatz 6 für Arbeitstage in Anspruch genommen, so verkürzt sich der Anspruch nach den Sätzen 3 und 4 um diese Arbeitstage.</i></p>	<p>Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 1 haben landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte Anspruch auf Betriebshilfe für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage,</p> <p>um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind. Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 3 haben privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer Anspruch auf Kostenerstattung für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage Betriebshilfe,</p> <p>um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind.</p>
<p><i>(6) Die Absätze 1 bis 5d gelten bis einschließlich 30. September 2020.</i></p>	<p>(6) Die Absätze 1 bis 5b gelten bis einschließlich 31. Dezember 2020. Absatz 5d gilt in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 31. Dezember 2020.</p>
<p>Begründung zu Artikel 5 zu Nummer 3</p> <p>Zu Nummer 3 Zu den Buchstaben a, b und d (§ 150 Absatz 5a, 5c und 6) Gegenüber dem Gesetzentwurf sind diese Regelungen unverändert. Die dazu gegebenen Begründungen gelten fort.</p>	

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>Um Pflegeeinrichtungen und Versicherte bei der Bewältigung der Folgen der Covid-19-Pandemie zu entlasten und zu unterstützen, wurden durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und durch das Zweite Bevölkerungsschutz-Gesetz unter anderem die bis einschließlich 30. September 2020 befristeten Regelungen des § 150 SGB XI getroffen.</p> <p>Die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 bestehende Gefährdungslage hält weiter an. Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 IfSG festgestellt; eine Aufhebung ist bisher nicht erfolgt. Zum Schluss einer anhaltenden Gefährdungslage kommt ebenfalls das Robert Koch-Institut in seiner aktuellen Risikobewertung (Stand 18. August 2020). Es weist darauf hin, dass die Fallzahl von Covid-19-Infektionen stetig zunehme und dieser Anstieg sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt habe. Entsprechend lautet die Schlussfolgerung: „Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch.“ Eine Verlängerung um weitere drei Monate der in § 150 enthaltenen Regelungen, die auf den besonders vulnerablen Bereich der Langzeitpflege zielen, ist daher angezeigt.</p> <p>Zur Begründung der einzelnen Maßnahmen des § 150 wird auf die Ausführungen in den BT-Drs. 19/18112 (Krankenhausentlastungsgesetz), S. 40-42 und 19/18967 (Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite), S. 72-74 Bezug genommen, die vor dem oben beschriebenen Hintergrund weiterhin Geltung haben.</p> <p>Zu Buchstabe c (§ 150 Absatz 5d) Zu den Doppelbuchstaben bb und dd Die bisherige Regelung in Satz 2 führte dazu, dass der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld um die Arbeitstage gekürzt wurde, für die bereits vor dem 23. Mai 2020 (Tag des Inkrafttretens des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (BGBl. I S. 1018)) Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a Absatz 3 in Anspruch genommen worden war. Diese Regelung wird nun aufgehoben. Damit werden die Ansprüche auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a Absatz 3 und gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 entkoppelt. Der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 steht Beschäftigten somit in vollem Umfang zu, unabhängig davon, ob sie vor dem 23. Mai 2020 bereits für Arbeitstage Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a Absatz 3 für die Pflege und Betreuung desselben Pflegebedürftigen in Anspruch genommen hatten. Eine Anrechnung von Arbeitstagen und somit eine Kürzung des Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld findet nicht mehr statt. Gleiches gilt im Hinblick auf einen Anspruch auf Betriebshilfe oder Kostenerstattung für landwirtschaftliche Unternehmer gemäß § 150 Absatz 5d Satz 2 oder 3 neue Fassung im Verhältnis zu dem regulären Anspruch auf Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 44a Absatz 6 Satz 1 oder 3. Damit werden der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 sowie der Anspruch auf Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d Satz 2 oder 3 neue Fassung im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen von dieser bisher geltenden Kürzungsregelung befreit (siehe auch die Begründung zu Artikel 13 Absatz 3 neu). (Artikel 5 Nummer 3 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb und dd tritt mit Wirkung vom 23. Mai 2020 in Kraft. – Aufhebung von Satz 2 und Satz 5)</p> <p>Zu den Doppelbuchstaben aa und cc Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Aufhebung des Satzes 2.</p>	

Bisheriger Gesetzestext SGB XI	Bisheriger Gesetzestext SGB XI mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
	<p>§ 150b Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld, Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d</p> <p>Die Arbeitstage, für die Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1, Betriebshilfe gemäß § 150 Absatz 5d Satz 2 oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d Satz 3 in Anspruch genommen worden ist, werden auf die Arbeitstage, für die Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 44a Absatz 3, Betriebshilfe gemäß § 44a Absatz 6 Satz 1 oder Kostenerstattung gemäß § 44a Absatz 6 Satz 3 in Anspruch genommen werden kann, nicht angerechnet.</p>
<p>Zu Artikel 5 zu Nummer 4</p> <p>Mit dem neuen § 150b wird geregelt, dass Arbeitstage, für die Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 in Anspruch genommen worden ist, nicht auf die Arbeitstage angerechnet werden, für die gemäß § 44a Absatz 3 Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen werden kann. Nach Auslaufen der Sonderregelung in § 150 Absatz 5d Satz 1 zum 31. Dezember 2020 können pflegende Angehörige somit den regulären Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage nutzen. Gleiches gilt im Hinblick auf einen Anspruch auf Betriebshilfe oder Kostenerstattung für landwirtschaftliche Unternehmer gemäß § 150 Absatz 5d Satz 2 oder 3 neue Fassung im Verhältnis zu dem regulären Anspruch auf Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 44a Absatz 6 Satz 1 oder 3. Auch mit dieser Regelung sollen die pflegebedürftigen Menschen und ihre pflegenden Angehörigen unterstützt und entlastet werden (siehe auch die Begründung zu Artikel 13 Absatz 4).</p> <p>Artikel 5 Nummer 4 tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.</p>	

Familienpflegezeitgesetz

mit Änderungen durch das Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) vom 08.09.2020/ Drucksache 19/22126 sowie aufgrund von Änderungsanträgen vom 16.09.2020³

Stand 17.09.2020 nach Verabschiedung im Bundestag

Artikel 8 Änderung des Familienpflegezeitgesetzes

Inkrafttreten mit Wirkung vom 1. Oktober 2020

Bisheriger Gesetzestext - FPfZG	Bisheriger Gesetzestext FPfZG mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
	<p>§ 2b Erneute Familienpflegezeit nach Inanspruchnahme einer Freistellung auf Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie</p> <p>(1) Abweichend von § 2a Absatz 3 können Beschäftigte einmalig nach einer beendeten Familienpflegezeit zur Pflege und Betreuung desselben pflegebedürftigen Angehörigen Familienpflegezeit erneut, jedoch insgesamt nur bis zur Höchstdauer nach § 2 Absatz 1 in Anspruch nehmen, wenn die Gesamtdauer von 24 Monaten nach § 2 Absatz 2 nicht überschritten wird und die Inanspruchnahme der beendeten Familienpflegezeit auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte.</p> <p>(2) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 4 muss sich die Familienpflegezeit nicht unmittelbar an die Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes anschließen, wenn die Freistellung aufgrund der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie in Anspruch genommen wurde und die Gesamtdauer nach § 2 Absatz 2 von 24 Monaten nicht überschritten wird.</p> <p>(3) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 6 muss sich die Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nicht unmittelbar an</p>

³ Zu den einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs gab es verschiedene Änderungsanträge. Diese finden sich in der Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) Drucksache 19/22609 vom 16.09.2020, S. 41 ff. und die Begründungen dazu auf den S. 65.

Bisheriger Gesetzestext - FPfZG	Bisheriger Gesetzestext FPfZG mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
	die Familienpflegezeit anschließen, wenn die Inanspruchnahme der Familienpflegezeit aufgrund der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte und die Gesamtdauer nach § 2 Absatz 2 von 24 Monaten ab Beginn der ersten Freistellung nicht überschritten wird.
<p>Begründung zu Artikel 8 zu Nummer 1</p> <p>Zu Absatz 1 Beschäftigte haben nach einer beendeten Familienpflegezeit einen Rechtsanspruch auf Freistellung für Restzeiten von Familienpflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, wenn die Freistellung auf der Grundlage der Sonderregelungen nach § 16 in der bis 30. September 2020 geltenden Fassung oder nach § 16 der bis 31. Dezember 2020 geltenden Fassung aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte, jedoch nur dann, wenn die materiellen Voraussetzungen vorliegen und nicht etwa lediglich die Formerleichterung des § 16 Absatz 5 in Anspruch genommen wurde. Die Zustimmung des Arbeitsgebers ist in diesem Fall entbehrlich. Die Höchstdauer beziehungsweise die Gesamtdauer von 24 Monaten dürfen nicht überschritten werden. Die Ankündigungsfrist richtet sich nach § 2 a Absatz 1.</p> <p>Zu Absatz 2 Beschäftigten, die während der Pandemie auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie eine Pflegezeit in Anspruch genommen haben, wird die Inanspruchnahme einer Familienpflegezeit ermöglicht, ohne dass es eines unmittelbaren Anschlusses bedarf. Damit können bislang nicht genutzte Monate bis zur Gesamtdauer weiterhin in Anspruch genommen werden.</p> <p>Zu Absatz 3 Beschäftigten, die während der Pandemie auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie eine Familienpflegezeit genutzt haben, wird die Inanspruchnahme einer Pflegezeit ohne unmittelbaren Anschluss ermöglicht. Damit können bislang nicht genutzte Monate bis zur Höchst- beziehungsweise Gesamtdauer weiterhin in Anspruch genommen werden.</p>	
<p>§ 3 Förderung der pflegebedingten Freistellung von der Arbeitsleistung</p> <p>(1) Für die Dauer der Freistellungen nach § 2 dieses Gesetzes oder nach § 3 des Pflegezeitgesetzes gewährt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben Beschäftigten auf Antrag ein in monatlichen Raten zu zahlendes zinsloses Darlehen nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5. Der Anspruch gilt auch für alle Vereinbarungen über Freistellungen von der Arbeitsleistung, die die Voraussetzungen von § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 3 dieses Gesetzes oder des § 3 Absatz 1 Satz 1, Absatz 5 Satz 1 oder</p>	<p>§ 3 Förderung der pflegebedingten Freistellung von der Arbeitsleistung</p> <p>(1) Für die Dauer der Freistellungen nach § 2 dieses Gesetzes oder nach § 3 des Pflegezeitgesetzes gewährt das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben Beschäftigten auf Antrag ein in monatlichen Raten zu zahlendes zinsloses Darlehen nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5. Der Anspruch gilt auch für alle Vereinbarungen über Freistellungen von der Arbeitsleistung, die die Voraussetzungen von § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 3 dieses Gesetzes oder des § 3 Absatz 1 Satz 1, Absatz 5 Satz 1 oder</p>

Bisheriger Gesetzestext - FPfZG	Bisheriger Gesetzestext FPfZG mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>Absatz 6 Satz 1 des Pflegezeitgesetzes erfüllen.</p> <p>(2) Die monatlichen Darlehensraten werden in Höhe der Hälfte der Differenz zwischen den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten vor und während der Freistellung nach Absatz 1 gewährt.</p> <p>(3) Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt vor der Freistellung nach Absatz 1 ist das nach der im jeweiligen Kalenderjahr geltenden Verordnung über die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld maßgebliche Entgelt, bezogen auf das auf den nächsten durch zwanzig teilbaren Eurobetrag gerundete regelmäßige durchschnittliche monatliche Bruttoarbeitsentgelt ausschließlich der Sachbezüge der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung. Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt während der Freistellung ist das nach der im jeweiligen Kalenderjahr geltenden Verordnung über die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld maßgebliche Entgelt, bezogen auf das auf den nächsten durch zwanzig teilbaren Eurobetrag gerundete Produkt aus der vereinbarten durchschnittlichen monatlichen Stundenzahl während der Freistellung und dem durchschnittlichen Entgelt je Arbeitsstunde. Durchschnittliches Entgelt je Arbeitsstunde ist das Verhältnis des regelmäßigen gesamten Bruttoarbeitsentgelts ausschließlich der Sachbezüge der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung zur arbeitsvertraglichen Gesamtstundenzahl der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung. Bei einem weniger als zwölf Monate vor Beginn der Freistellung bestehenden Beschäftigungsverhältnis verkürzt sich der der Berechnung zugrunde zu legende Zeitraum entsprechend. Für die Berechnung des durchschnittlichen Entgelts je Arbeitsstunde bleiben Mutterschutzfristen, Freistellungen nach § 2, kurzzeitige Arbeitsverhinderungen nach § 2 des Pflegezeitgesetzes, Freistellungen nach § 3 des Pflegezeitgesetzes sowie die</p>	<p>Absatz 6 Satz 1 des Pflegezeitgesetzes erfüllen.</p> <p>(2) Die monatlichen Darlehensraten werden in Höhe der Hälfte der Differenz zwischen den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten vor und während der Freistellung nach Absatz 1 gewährt.</p> <p>(3) Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt vor der Freistellung nach Absatz 1 ist das nach der im jeweiligen Kalenderjahr geltenden Verordnung über die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld maßgebliche Entgelt, bezogen auf das auf den nächsten durch zwanzig teilbaren Eurobetrag gerundete regelmäßige durchschnittliche monatliche Bruttoarbeitsentgelt ausschließlich der Sachbezüge der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung. Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt während der Freistellung ist das nach der im jeweiligen Kalenderjahr geltenden Verordnung über die pauschalierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld maßgebliche Entgelt, bezogen auf das auf den nächsten durch zwanzig teilbaren Eurobetrag gerundete Produkt aus der vereinbarten durchschnittlichen monatlichen Stundenzahl während der Freistellung und dem durchschnittlichen Entgelt je Arbeitsstunde. Durchschnittliches Entgelt je Arbeitsstunde ist das Verhältnis des regelmäßigen gesamten Bruttoarbeitsentgelts ausschließlich der Sachbezüge der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung zur arbeitsvertraglichen Gesamtstundenzahl der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung. Bei einem weniger als zwölf Monate vor Beginn der Freistellung bestehenden Beschäftigungsverhältnis verkürzt sich der der Berechnung zugrunde zu legende Zeitraum entsprechend. Für die Berechnung des durchschnittlichen Entgelts je Arbeitsstunde bleiben Mutterschutzfristen, Freistellungen nach § 2, kurzzeitige Arbeitsverhinderungen nach § 2 des Pflegezeitgesetzes, Freistellungen nach § 3 des Pflegezeitgesetzes sowie die</p>

Bisheriger Gesetzestext - FPfZG	Bisheriger Gesetzestext FPfZG mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
<p>Einbringung von Arbeitsentgelt in und die Entnahme von Arbeitsentgelt aus Wertguthaben nach § 7b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch außer Betracht. Abweichend von Satz 5 bleiben auf Antrag für die Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts je Arbeitsstunde in der Zeit vom 1. März 2020 bis 30. September 2020 auch Kalendermonate mit einem wegen der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten epidemischen Lage von nationaler Tragweite geringeren Entgelt unberücksichtigt.</p> <p>(4) In den Fällen der Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes ist die monatliche Darlehensrate auf den Betrag begrenzt, der bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit während der Familienpflegezeit von 15 Wochenstunden zu gewähren ist.</p> <p>(5) Abweichend von Absatz 2 können Beschäftigte auch einen geringeren Darlehensbetrag in Anspruch nehmen, wobei die monatliche Darlehensrate mindestens 50 Euro betragen muss.</p> <p>(6) Das Darlehen ist in der in Absatz 2 genannten Höhe, in den Fällen der Pflegezeit in der in Absatz 4 genannten Höhe, vorrangig vor dem Bezug von bedürftigkeitsabhängigen Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen und von den Beschäftigten zu beantragen; Absatz 5 ist insoweit nicht anzuwenden. Bei der Berechnung von Sozialleistungen nach Satz 1 sind die Zuflüsse aus dem Darlehen als Einkommen zu berücksichtigen.</p>	<p>Einbringung von Arbeitsentgelt in und die Entnahme von Arbeitsentgelt aus Wertguthaben nach § 7b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch außer Betracht. Abweichend von Satz 5 bleiben auf Antrag für die Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts je Arbeitsstunde in der Zeit vom 1. März 2020 bis 31 Dezember 2020 auch Kalendermonate mit einem wegen der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten epidemischen Lage von nationaler Tragweite geringeren Entgelt unberücksichtigt.</p> <p>(4) In den Fällen der Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes ist die monatliche Darlehensrate auf den Betrag begrenzt, der bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit während der Familienpflegezeit von 15 Wochenstunden zu gewähren ist.</p> <p>(5) Abweichend von Absatz 2 können Beschäftigte auch einen geringeren Darlehensbetrag in Anspruch nehmen, wobei die monatliche Darlehensrate mindestens 50 Euro betragen muss.</p> <p>(6) Das Darlehen ist in der in Absatz 2 genannten Höhe, in den Fällen der Pflegezeit in der in Absatz 4 genannten Höhe, vorrangig vor dem Bezug von bedürftigkeitsabhängigen Sozialleistungen in Anspruch zu nehmen und von den Beschäftigten zu beantragen; Absatz 5 ist insoweit nicht anzuwenden. Bei der Berechnung von Sozialleistungen nach Satz 1 sind die Zuflüsse aus dem Darlehen als Einkommen zu berücksichtigen.</p>
<p>Begründung zu Artikel 8 zu Nummer 2</p> <p>Aufgrund des sich fortsetzenden Infektionsgeschehens und der andauernden COVID-19-Pandemie werden auf Antrag im Zeitraum vom 1. März 2020 bis 31. Dezember 2020 Kalendermonate bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts zum Beispiel aufgrund von Kurzarbeitergeld durch das Bundesamt für zivilgesellschaftliche Aufgaben außer Betracht gelassen. Der Zusammenhang des geringeren Arbeitsentgelts mit der COVID-19-Pandemie wird weiterhin vermutet.</p>	
	<p>§ 16 Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie</p> <p>(1) Abweichend von § 2 Absatz 1 Satz 2 gilt, dass die wöchentliche</p>

Bisheriger Gesetzestext - FPfZG	Bisheriger Gesetzestext FPfZG mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
	<p>Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden vorübergehend unterschritten werden darf, längstens jedoch für die Dauer von einem Monat.</p> <p>(2) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 1 gilt für Familienpflegezeit, die spätestens am 1. Dezember 2020 beginnt, dass die Ankündigung gegenüber dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor dem gewünschten Beginn in Textform erfolgen muss.</p> <p>(3) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 4 muss sich die Familienpflegezeit nicht unmittelbar an die Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 2 Absatz 2 von 24 Monaten nicht überschritten wird und die Familienpflegezeit spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2020 endet. Die Ankündigung muss abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 5 spätestens zehn Tage vor Beginn der Familienpflegezeit erfolgen.</p> <p>(4) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 6 muss sich die Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nicht unmittelbar an die Familienpflegezeit anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 2 Absatz 2 von 24 Monaten nicht überschritten wird und die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2020 endet. Die Inanspruchnahme ist dem Arbeitgeber spätestens zehn Tage vor Beginn der Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes in Textform anzukündigen.</p> <p>(5) Abweichend von § 2a Absatz 2 Satz 1 gilt, dass die Vereinbarung in Textform zu treffen ist.</p> <p>(6) Abweichend von § 2a Absatz 3 können Beschäftigte mit Zustimmung des Arbeitgebers einmalig nach einer beendeten Familienpflegezeit zur Pflege oder Betreuung desselben pflegebedürftigen Angehörigen Familienpflegezeit erneut, jedoch</p>

Bisheriger Gesetzestext - FPfZG	Bisheriger Gesetzestext FPfZG mit Änderungen Krankenhauszukunftsgesetz - Stand 17.09.2020
	insgesamt nur bis zur Höchstdauer nach § 2 Absatz 1 in Anspruch nehmen, wenn die Gesamtdauer von 24 Monaten nach § 2 Absatz 2 nicht überschritten wird und die Familienpflegezeit spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2020 endet.
<p>Begründung zu Artikel 8 zu Nummer 3</p> <p>Zu Nummer 3 Zu Absatz 1 Eine vorübergehende Unterschreitung der wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden auch auf null, längstens für einen Monat, wird weiterhin ermöglicht, damit Beschäftigte im Rahmen der Familienpflegezeit ihre nahen Angehörigen pflegen und betreuen können.</p> <p>Zu Absatz 2 Die Ankündigungsfrist liegt weiterhin bei zehn Arbeitstagen, um in Zeiten der COVID-19-Pandemie schneller auf veränderte Umstände reagieren zu können. Die Ankündigung in Textform (§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) statt in Schriftform stellt ebenfalls in Zeiten der Pandemie eine Erleichterung für die Beschäftigten dar.</p> <p>Zu Absatz 3 Aufgrund der andauernden Pandemie werden Familienpflegezeit und Pflegezeit vorübergehend dahingehend flexibilisiert, dass die oder der Beschäftigte das Recht hat, mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer beendeten Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit kann längstens bis zum 31. Dezember 2020 in Anspruch genommen werden. Die Gesamtdauer von 24 Monaten darf nicht überschritten werden.</p> <p>Zu Absatz 4 Aufgrund der andauernden Pandemie werden Familienpflegezeit und Pflegezeit vorübergehend dahingehend flexibilisiert, dass die oder der Beschäftigte das Recht hat, mit Zustimmung des Arbeitgebers Pflegezeit nach einer beendeten Familienpflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit kann längstens bis zum 31. Dezember 2020 in Anspruch genommen werden. Die Gesamtdauer von 24 Monaten und die Höchstdauer dürfen nicht überschritten werden.</p> <p>Zu Absatz 5 Eine Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten in Textform (§ 126b Bürgerliches Gesetzbuch) erleichtert das Treffen einer Vereinbarung über die Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit.</p> <p>Zu Absatz 6 Beschäftigten, die bereits eine Familienpflegezeit in Anspruch genommen und beendet haben, wird eine einmalige erneute Inanspruchnahme von Familienpflegezeit mit Zustimmung des Arbeitgebers ermöglicht. Damit können bislang nicht genutzte Monate bis zur Gesamtdauer in der COVID-19-Pandemie bis zum 31. Dezember 2020 weiterhin in Anspruch genommen werden.</p>	

Artikel 9 Weitere Änderung des Familienpflegezeitgesetzes

§ 16 des Familienpflegezeitgesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), das zuletzt durch Artikel 8 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 9 tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Pflegezeitgesetz

mit Änderungen durch das Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) vom 08.09.2020/ Drucksache 19/22126 sowie aufgrund von Änderungsanträgen vom 16.09.2020⁴

Stand 17.09.2020 nach Verabschiedung im Bundestag

Artikel 10 Änderung des Pflegezeitgesetzes

Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung

Bisheriger Gesetzestext PflegeZG	Bisheriger Gesetzestext PflegeZG mit Änderungen durch das Krankenhauszukunftsgesetz vom 17.09.2020
	<p>§ 4a Erneute Pflegezeit nach Inanspruchnahme einer Freistellung auf Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie</p> <p>(1) Abweichend von § 4 Absatz 1 Satz 2 und 3 können Beschäftigte einmalig nach einer beendeten Pflegezeit zur Pflege oder Betreuung desselben pflegebedürftigen Angehörigen Pflegezeit erneut, jedoch insgesamt nur bis zur Höchstdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 1 in Anspruch nehmen, wenn die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Inanspruchnahme der beendeten Pflegezeit auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte.</p> <p>(2) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 4 muss sich die Familienpflegezeit oder eine Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes nicht unmittelbar an die Pflegezeit anschließen, wenn die Pflegezeit aufgrund der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie in Anspruch genommen wurde und die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird.</p> <p>(3) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 6 muss sich die Pflegezeit nicht unmittelbar an die Familienpflegezeit oder an die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes anschließen,</p>

⁴ Zu den einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs gab es verschiedene Änderungsanträge. Diese finden sich in der Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) Drucksache 19/22609 vom 16.09.2020, S. 44ff. und die Begründungen dazu auf den S. 65.

	<p>wenn die Familienpflegezeit oder Freistellung aufgrund der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte und die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird.</p>
<p>Begründung zu Artikel 10 (Änderung des Pflegezeitgesetzes) zu Nummer 1</p> <p>Zu Absatz 1 Beschäftigte haben nach einer beendeten Pflegezeit einen Rechtsanspruch auf Freistellung für Restzeiten von Pflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, wenn die Freistellung auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte - sowohl nach § 9 in der bis 30. September geltenden Fassung als auch nach der bis 31. Dezember 2020 geltenden Fassung, jedoch jeweils nur dann, wenn die materiellen Voraussetzungen vorliegen und nicht etwa lediglich die Formerleichterung des § 9 Absatz 6 in Anspruch genommen wurde. Die Zustimmung des Arbeitgebers ist in diesem Fall entbehrlich. Die Höchstdauer beziehungsweise die Gesamtdauer von 24 Monaten dürfen nicht überschritten werden. Die Ankündigungsfrist richtet sich nach § 3 Absatz 3.</p> <p>Zu Absatz 2 Beschäftigten, die während der Pandemie auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie eine Pflegezeit in Anspruch genommen haben, wird die Inanspruchnahme einer Familienpflegezeit ermöglicht, ohne dass es eines unmittelbaren Anschlusses bedarf. Damit können bislang nicht genutzte Monate bis zur Gesamtdauer weiterhin in Anspruch genommen werden.</p> <p>Zu Absatz 3 Beschäftigten, die während der Pandemie auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie eine Familienpflegezeit genutzt haben, wird die Inanspruchnahme einer Pflegezeit ohne unmittelbaren Anschluss ermöglicht. Damit können bislang nicht genutzte Monate bis zur Höchst- beziehungsweise Gesamtdauer weiterhin in Anspruch genommen werden.</p>	
	<p>§ 9 Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie</p> <p>(1) Abweichend von § 2 Absatz 1 haben Beschäftigte das Recht, in dem Zeitraum vom [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 13 Absatz 1] bis einschließlich 31. Dezember 2020 bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn die akute Pflegesituation aufgrund der COVID-19-Pandemie aufgetreten ist. Der Zusammenhang wird vermutet.</p> <p>(2) § 2 Absatz 3 Satz 2 ist bis zum 31. Dezember 2020 mit der Maßgabe anzuwenden, dass sich der Anspruch auch nach § 150 Absatz 5d Satz 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch richtet.</p> <p>(3) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 1 gilt, dass die Ankündigung in Textform erfolgen muss.</p>

	<p>(4) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 4 muss sich die Familienpflegezeit oder die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes nicht unmittelbar an die Pflegezeit anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Familienpflegezeit oder die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2020 endet. Die Ankündigung muss abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 5 spätestens zehn Tage vor Beginn der Familienpflegezeit erfolgen.</p> <p>(5) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 6 muss sich die Pflegezeit nicht unmittelbar an die Familienpflegezeit oder an die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2020 endet; die Inanspruchnahme ist dem Arbeitgeber spätestens zehn Tage vor Beginn der Pflegezeit in Textform anzukündigen.</p> <p>(6) Abweichend von § 3 Absatz 4 Satz 1 gilt, dass die Vereinbarung in Textform zu treffen ist.</p> <p>(7) Abweichend von § 4 Absatz 1 Satz 2 und 3 können Beschäftigte mit Zustimmung des Arbeitgebers einmalig nach einer beendeten Pflegezeit zur Pflege oder Betreuung desselben pflegebedürftigen Angehörigen Pflegezeit erneut, jedoch insgesamt nur bis zur Höchstdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 1 in Anspruch nehmen, wenn die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2020 endet.</p>
<p>Begründung zu Artikel 10 (Änderung des Pflegezeitgesetzes) zu Nummer 2</p> <p>Zu Absatz 1 Im Zuge der COVID-19-Pandemie können Landesregierungen oder die örtlich zuständigen Behörden die Schließung von stationären Pflegeeinrichtungen verfügen. Die andauernde epidemische Lage nationaler Tragweite und steigende Infektionszahlen führen zu einer erneuten Verschärfung der Lage. Beschäftigte müssen daher die Pflege ihrer zu Hause lebenden Angehörigen weiterhin sicherstellen und neu organisieren. Auch ambulante Pflegedienste sind gegebenenfalls nicht mehr in dem gewohnten Umfang verfügbar. Daher soll während der Phase der COVID-19-Pandemie das Recht, der Arbeit zur Bewältigung einer pandemiebedingten akuten</p>	

Pflegesituation bis zu 20 Arbeitstage fernzubleiben, weiterhin bis zum 31. Dezember 2020 bestehen. Es wird vermutet, dass die akute Pflegesituation pandemiebedingt besteht. Wird die Vermutung widerlegt, wenn beispielsweise bekannt ist, dass es an einem Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie fehlt, kann diese Regelung nicht in Anspruch genommen werden. Das kann etwa der Fall sein, wenn die Inanspruchnahme nicht erforderlich war, um die häusliche Pflege sicherzustellen oder zu organisieren.

Zu Absatz 2

Mit der Regelung wird abweichend von der Regelung des § 44a Sozialgesetzbuch 11 auch auf die Bestimmung des § 150 Absatz 5d Sätze 1 und 2 Sozialgesetzbuch 11 verwiesen, wonach das Pflegeunterstützungsgeld bei Corona bedingten Versorgungsengpässen für bis zu zwanzig Arbeitstage in Anspruch genommen werden kann, unabhängig davon, ob eine akute Pflegesituation im Sinne von § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz vorliegt.

Zu Absatz 3

Die Ankündigung in Textform (§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) statt der Schriftform stellt insbesondere in Zeiten der Pandemie eine Vereinfachung für die Beschäftigten bei der Ankündigung von Pflegezeit dar.

Zu Absatz 4

Familienpflegezeit und Pflegezeit von sechs Monaten werden vorübergehend weiterhin dahingehend flexibilisiert, dass die oder der Beschäftigte das Recht hat, mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit muss spätestens zum 31. Dezember 2020 enden.

Zu Absatz 5

Beschäftigte können mit Zustimmung des Arbeitgebers Pflegezeit oder eine Freistellung nach § 3 Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes weiterhin nach einer Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, ohne dass ein unmittelbarer Anschluss erforderlich ist. Die Höchstdauer der Pflegezeit wie auch die Gesamtdauer der Freistellung von 24 Monaten dürfen nicht überschritten werden. Die Pflegezeit muss spätestens zum 31. Dezember 2020 enden.

Zu Absatz 6

Die Vereinbarung in Textform (§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) statt der schriftlichen Form stellt insbesondere in Zeiten der Pandemie eine Vereinfachung dar.

Zu Absatz 7

Die Regelung ermöglicht weiterhin eine Inanspruchnahme von Pflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Pflegezeit nach den Sonderregelungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie beendet ist. Hierbei darf insgesamt die Höchstdauer der Pflegezeit von sechs Monaten und die Gesamtdauer von 24 Monaten nicht überschritten werden und die Pflegezeit muss spätestens bis 31. Dezember 2020 beendet worden sein.

Artikel 11 Weitere Änderung des Pflegezeitgesetzes

§ 9 des Pflegezeitgesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), das zuletzt durch Artikel 10 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 11 tritt zum 1. Januar 2021 in Kraft.