

Kabinett beschließt Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Bundesgesundheitsminister Spahn: „Corona-Infizierte künftig noch schneller finden, testen und versorgen.“

Besonders gefährdete Menschen bestmöglich vor einer Infektion mit dem neuartigen Coronavirus schützen und einen besseren Einblick in den Verlauf der Epidemie erhalten – das sind Ziele des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Außerdem sollen Pflegekräfte einen Bonus erhalten und Pflegebedürftige flexibler unterstützt werden.

Wir wollen Corona-Infizierte künftig schneller finden, testen und versorgen können. Nur so können wir Infektionsketten wirksam durchbrechen und einen unkontrollierten Ausbruch der Epidemie in Deutschland verhindern. Dazu stärken wir den Öffentlichen Gesundheitsdienst, ermöglichen mehr Tests in Pflegeheimen und erweitern die Meldepflichten. Dieses Update wird uns dabei helfen, unser Gesundheitswesen weiterhin auf einem guten Kurs bei der Bewältigung der Epidemie zu halten.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Die Regelungen im Überblick:

Mehr Tests ermöglichen und Infektionsketten frühzeitig erkennen

- Das BMG kann die gesetzliche Krankenversicherung per Verordnung verpflichten, Tests auf das Coronavirus grundsätzlich zu bezahlen. Damit werden Tests in einem weiteren Umfang als bisher möglich – zum Beispiel auch dann, wenn jemand keine Symptome zeigt. Gesundheitsämter sollen Tests ebenfalls über die GKV abrechnen können. Das gleiche gilt für Tests auf Immunität, sobald klar ist, dass eine Immunität für einen längeren Zeitraum möglich und die Person dann nicht mehr ansteckend ist.
- Im Umfeld besonders gefährdeter Personen – etwa in Pflegeheimen – soll verstärkt auf Corona-Infektionen getestet werden. So können Infektionen früh erkannt und Infektionsketten effektiv unterbrochen werden.
- Die Labore müssen künftig auch negative Testergebnisse melden. Außerdem müssen Gesundheitsämter übermitteln, wenn jemand als geheilt gilt. Teil des Meldewesens ist künftig auch, wo sich jemand wahrscheinlich angesteckt hat. Die Daten werden anonymisiert an das RKI übermittelt.
- Das BMG kann Labore verpflichten, Daten von Proben pseudonymisiert an das RKI zu übermitteln. Ein Rückschluss aus den übermittelten Daten auf die Person ist auszuschließen.
- Wenn wissenschaftlich bewiesen ist, dass nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 Immunität besteht und man niemanden mehr anstecken kann, lassen sich Schutzmaßnahmen zielgenauer ergreifen. Dafür kann man sich künftig Immunität bescheinigen lassen – analog zum Impfpass.
- Um besser einschätzen zu können, wie das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wirkt

und wie es sich auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auswirkt, werden zwei unterjährige Datenübermittlungen zum Leistungsgeschehen eingeführt. Die Ergebnisse werden dem BMG vorgelegt.

Mehr Flexibilität für Auszubildende und Studierende im Gesundheitswesen während der Epidemie

- Das Bundesministerium für Gesundheit kann Änderungen in den Ausbildungen zu den Gesundheitsberufen vornehmen, z.B. bezüglich der Dauer der Ausbildung, der Nutzung von digitalen Unterrichtsformen oder Prüfungen.
- Für die Ausbildungen zu Ergotherapeutin/Ergotherapeut und Logopädin/Logopäde werden dort noch fehlende Härtefallregelungen geschaffen, die die zuständigen Landesbehörden anwenden können.
- Das Bundesministerium für Gesundheit erhält die Möglichkeit, die Approbationsordnung für Zahnärzte kurzfristig für die Zeit der epidemischen Lage flexibler zu gestalten. So kann geregelt werden, dass die beiden Vorprüfungen sowie die Zahnärztliche Prüfung beispielsweise an Simulatoren oder anderen geeigneten Medien durchgeführt werden können. Zudem können Lehrveranstaltungen durch digitale Lehrformate unterstützt oder ersetzt werden.
- Das Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen wird um ein Jahr auf den 1. Oktober 2021 verschoben, damit die Fakultäten zusätzlich zu den coronabedingten Anpassungen ausreichend Zeit für die Umstellung auf die neue Approbationsordnung haben.

Mehr finanzielle Anerkennung für Personal in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten

- Alle Beschäftigten in der Altenpflege erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung (Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1.000 Euro. Die höchste Prämie erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung.
- Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiter sowie Mitarbeiter in Servicegesellschaften sollen eine Prämie erhalten.
- Arbeitgebern in der Pflege werden die Prämien im Wege der Vorauszahlung zunächst von der sozialen Pflegeversicherung erstattet. In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander festlegen, in welchem Umfang die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung der jeweiligen Beitragssätze, auch zur Refinanzierung der Corona-Prämien erhalten.
- Die Länder und die Arbeitgeber in der Pflege können die Corona-Prämie ergänzend z.B. bis zur Höhe der steuer- und sozialversicherungsabgabenfreien Summe von 1.500 Euro aufstocken.

Mehr Hilfen für Pflegebedürftige vor allem im ambulanten Bereich

- Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 EUR - abweichend von den derzeit geltenden Vorgaben nach Landesrecht - auch anderweitig verwenden. Dies gilt zeitlich befristet bis zum 30.09.2020 beispielweise für haushaltsnahe Dienstleistungen.
- Für alle Pflegebedürftigen gilt: Die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen wird einmalig um drei Monate verlängert.
- Anbieter im Bereich der Alltagsunterstützung bekommen Mindereinnahmen und außerordentliche Aufwendungen von der Pflegeversicherung erstattet. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf bis zu 125 Euro monatlich je Pflegebedürftigen, der die Dienste des Angebotes nicht in Anspruch nimmt.

- Der Zugang zum Pflegeunterstützungsgeld wird erleichtert.
- Zur Überbrückung von quarantänebedingten Versorgungsengpässen in der ambulanten oder der stationären Pflege können stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden.

Mehr Unterstützung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wird durch Maßnahmen des Bundes während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unterstützt – insbesondere, um Digitalisierung voranzutreiben. Dafür werden etwa 50 Millionen Euro für die 375 Gesundheitsämter in der Bundesrepublik bereitgestellt.
- Beim Robert Koch-Institut wird dauerhaft eine Kontaktstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet.

Mehr Flexibilität und weniger Bürokratie für Versicherte, Verwaltung und Gesundheitswesen

- Kann jemand aufgrund z.B. einer Quarantäneanordnung nicht arbeiten, hat er unter bestimmten Umständen einen Anspruch auf Erstattung seines Verdienstaufschlags. Die Antragsfrist dafür wird deutlich verlängert – von drei auf 12 Monate. So werden die Betroffenen, aber auch die Verwaltung entlastet.
- Gesetzliche Verpflichtungen der Kranken- und Pflegekassen, bestimmte Beträge (Sollwert) für Präventionsmaßnahmen auszugeben, werden bis Jahresende 2020 ausgesetzt.
- Ärztinnen und Ärzten können mehr saisonalen Grippeimpfstoff vorab bestellen, ohne Regressforderungen der Krankenkassen wegen unwirtschaftlicher Verordnung befürchten zu müssen.
- Privat Krankenversicherte, die vorübergehend hilfebedürftig werden und in den Basistarif wechseln, können einfacher – das heißt ohne erneute Gesundheitsprüfung – in ihren Ursprungstarif zurückwechseln.
- Zur Verwendung elektronischer Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen werden Pilotprojekte ermöglicht.
- Das Inkrafttreten des neuen Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes wird verschoben, so dass das Medizinproduktegesetz bis zum 26. Mai 2021 weiter gilt. So können sich die Hersteller auf die Produktion der für die Bewältigung der COVID-19 Pandemie dringend benötigten Medizinprodukte konzentrieren und die Versorgungssicherheit in Deutschland weiter gewährleisten. Dies geschieht auf der Grundlage der europäischen Vorgaben.

Mehr Solidarität mit unseren europäischen Nachbarn

- Als Zeichen der europäischen Solidarität übernimmt der Bund die Kosten für die intensivmedizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem europäischen Ausland (EU, UK und Irland) in deutschen Krankenhäusern, wenn die Patienten in ihrem Heimatland wegen fehlender Kapazitäten nicht behandelt werden konnten.

Das Gesetz tritt im Wesentlichen am Tag nach der Verkündung in Kraft.