

# **Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung**

**für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP**

## **Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen**

(Pflegebonusgesetz)

### **A. Problem und Ziel**

Die andauernde Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie stellt das Pflegepersonal in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege vor besondere Belastungen und verlangt ihm besondere Leistungen ab. Dieser besondere Einsatz wird auch im Koalitionsvertrag für die Jahre 2021 bis 2025 von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP betont und soll durch die kurzfristige Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Prämienzahlungen anerkannt werden.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) (GVWG) wurde im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) geregelt, dass ab dem 1. September 2022 Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung erbringen, eine Entlohnung zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart ist (§ 72 Absatz 3a SGB XI) oder die mindestens einer Entlohnung in Tarifhöhe oder in Höhe der Entlohnung kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen entspricht (§ 72 Absatz 3b SGB XI). Nach dem Inkrafttreten des GVWG ist, insbesondere anhand der erfolgten Mitteilungen (§ 72 Absatz 3e SGB XI) und Datenauswertungen, deutlich geworden, dass für eine bürokratiearme und transparente Umsetzung Konkretisierungen des Verfahrens sinnvoll sind.

Bislang haben Krankenhäuser und Krankenkassen eine Vielzahl von Pflegebudgets, auch für die Jahre 2020 und 2021, noch nicht vereinbart. Für Krankenhäuser ohne vereinbartes Pflegebudget, für die damit auch kein krankenhausesindividueller Pflegeentgeltwert existiert, entstehen Liquiditätsprobleme, wenn ihre Pflegepersonalkosten durch den gesetzlich festgelegten vorläufigen Pflegeentgeltwert nicht gedeckt werden.

### **B. Lösung**

Aus dem Bundeshaushalt wird insgesamt 1 Milliarde Euro für Prämienzahlungen zur Verfügung gestellt. Dabei werden 500 Millionen Euro für Prämienzahlungen im Krankenhausbereich verwendet und weitere 500 Millionen Euro für Prämienzahlungen im Bereich der Langzeitpflege eingesetzt.

Der neue § 26e des Krankenhausfinanzierungsgesetzes regelt, dass Krankenhäuser, die im Jahr 2021 besonders viele mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten zu behandeln hatten, die beatmet werden mussten, finanzielle Mittel für Prämienzahlungen erhalten.

Zur Umsetzung von Prämienzahlungen im Bereich der Langzeitpflege wird § 150a SGB XI angepasst.

Die Regelungen der §§ 72 und 82c SGB XI zur Zahlung einer Entlohnung mindestens in Tarifhöhe durch zugelassene Pflegeeinrichtungen werden mit dem Ziel eines effizienten

und bürokratiearmen Verfahrens der Umsetzung konkretisiert; darüber hinaus werden zur Erhöhung der Transparenz des Verfahrens verschiedene gesetzliche Änderungen und Klarstellungen vorgenommen.

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts wird die Liquidität der Krankenhäuser, die bislang noch keinen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert mit den Kostenträgern vereinbart haben, gestärkt.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

### **Bund, Länder und Gemeinden**

Dem Bundeshaushalt entstehen durch den Pflegebonus Ausgaben von 1 Milliarde Euro.

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von bislang 163,04 Euro auf 200 Euro erhalten die Krankenhäuser je 10 Mio. Pflergetagen rd. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen. Unter der Annahme, dass rund 2,5 Prozent davon durch Beihilfezahlungen von Bund, Ländern und Gemeinden zu finanzieren sind, entfallen auf diese rund 9 Millionen Euro. Unter der Annahme, dass sich dieser Betrag im Verhältnis 30 zu 70 auf den Bund einerseits und auf die Länder und die Gemeinden andererseits verteilt, hat der Bund rund 3 Millionen Euro und die Länder und die Gemeinden rund 6 Millionen Euro zu tragen. Dauerhafte Mehrausgaben entstehen Bund, Ländern und Gemeinden nicht, weil ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts liegt (vgl. § 15 Absatz 2 Satz 3 i.V.m. Absatz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)).

### **Gesetzliche Krankenversicherung**

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von bislang 163,04 Euro auf 200 Euro erhalten die Krankenhäuser je 10 Mio. Pflergetagen rd. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen. Unter der Annahme, dass rund 90 Prozent davon von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren sind, entfallen auf diese rund 330 Millionen Euro. Dauerhafte Mehrausgaben entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht, weil ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts liegt (vgl. § 15 Absatz 2 Satz 3 i.V.m. Absatz 3 KHEntgG).

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht insgesamt ein Erfüllungsaufwand von 4 222 000 Euro.

Den 837 prämienerberechtigten Krankenhäusern entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Übermittlung der Daten zur Anzahl der Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und zur Anzahl der im Jahr 2021 insgesamt in der Intensivpflege eingesetzten Pflegekräfte an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), die Auszahlung der Prämien sowie Aufwand im Zusammenhang mit der Bestätigung durch den Jahresabschlussprüfer. Dafür sind durchschnittlich zwei Stunden je Krankenhaus bei einem Kostensatz von 59,10 Euro je Stunde zu veranschlagen. Dies ergibt unter Zugrundelegung der durch das InEK bereits plausibilisierten Daten eine Kostenbelastung von rund 99 000 Euro.

Für die Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI zugelassen sind, entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 4 082 000 Euro. Er resultiert daraus, dass diese Pflegeeinrichtungen erstens für ihre Beschäftigten jeweils die Höhe des Corona-Pflegebonus ermitteln müssen, zweitens jeweils die Gesamthöhe der von ihnen zu zahlenden Corona-Pflegeboni berechnen müssen, drittens den Pflegekassen diese Gesamthöhe melden müssen und viertens den Corona-Pflegebonus an ihre Beschäftigten auszahlen müssen. Je Pflegeeinrichtung ist hierfür ein Zeitaufwand von insgesamt vier Stunden in der Verwaltung (insbesondere der Lohnbuchhaltung) zu veranschlagen. Der Gesamtzeitaufwand für alle rund 30 100 von der Regelung betroffenen Pflegeeinrichtungen (14 700 ambulante Pflegeeinrichtungen; 15 400 teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen; Pflegestatistik 2019) beträgt daher 120 400 Stunden bei einem Kostensatz von 33,90 Euro je Stunde.

Für die Arbeitgeber, die in den Pflegeeinrichtungen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werkvertrages oder eines Dienstleistungsvertrags eingesetzt haben, entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 41 000 Euro. Er entspricht ungefähr dem Anteil an der Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen.

Für die Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 678 Euro je beteiligtem Verband. Er resultiert daraus, dass die Bundesvereinigungen das Verfahren der Zahlung und Nachweispflichten des Corona-Pflegebonus und das Verfahren, wie die Pflegeeinrichtung, die den Corona-Pflegebonus an ihre Beschäftigten auszahlen haben, zu informieren sind, mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen abstimmen müssen. Für diese Abstimmungen wird eine Dauer von ca. 20 Stunden zugrunde gelegt bei einem Kostensatz von 33,90 Euro je Stunde.

## Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

## **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Insgesamt entsteht für die Verwaltung ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 990 000 Euro sowie ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 50 000 Euro.

Dem InEK entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Ermittlung der für die Prämienzahlungen anspruchsberechtigten Krankenhäuser, die Ermittlung der Prämienhöhe für Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte und der Höhe der Prämiensumme je Krankenhaus. Die dafür zugrunde gelegten Daten liegen dem InEK vor und wurden im Rahmen der Routineaufgaben und der Aufgaben, die sich für das InEK aus den Änderungen des KHG durch das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) ergeben, bereits plausibilisiert. Für die erforderliche Ermittlung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser und die Veröffentli-

chung auf der Internetseite, die Aufforderung der Krankenhäuser zur Übermittlung der Daten zur Anzahl der Pflegefachkräfte und der Intensivpflegefachkräfte, die Prüfung und Plausibilisierung der Daten, die Kommunikation mit den Krankenhäusern, die Berechnung der Prämienhöhe für Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte und die Berechnung der jeweiligen Prämienvolumina je Krankenhaus, die Erstellung einer Übersicht für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und das BMG und deren Veröffentlichung benötigen zwei Beschäftigte des InEK jeweils 120 Stunden bei einem Kostensatz von 70,50 Euro, so dass ein Erfüllungsaufwand von etwa 17 000 Euro entsteht.

Dem GKV-Spitzenverband entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Entgegennahme und Weiterleitung der Prämienbeträge an die prämierten Krankenhäuser, die Aufstellung über die ausgezahlten Mittel sowie ggf. die Rückführung der Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von rund 4 300 Euro (zwei Personen, jeweils acht Stunden an vier Tagen bei einem Kostensatz von 66,20 Euro je Stunde). Dem BAS entstehen geringe Kosten von 234 Euro für die einmalige Auszahlung der Mittel an den GKV-Spitzenverband und gegebenenfalls die Rückzahlung eines Teilbetrages an den Bundeshaushalt (Zeitaufwand von 2 Stunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde und Zeitaufwand von 2 Stunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro pro Stunde).

Für die Pflegekassen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 742 000 Euro. Er resultiert aus dem Aufwand, der den Pflegekassen dadurch entsteht, dass sie die Anträge auf Kostenerstattung bearbeiten müssen, die im Zusammenhang mit der Auszahlung des Corona-Pflegebonus an die Pflegeeinrichtungen stehen. Je Pflegeeinrichtung ist für die Bearbeitung ein durchschnittlicher Zeitaufwand von rund 20 Minuten (inklusive Rückfragen und Plausibilisierung) bei den Pflegekassen zu veranschlagen. Zusätzlich sind bei den Pflegekassen weitere 20 Minuten je Pflegeeinrichtung zu veranschlagen für die Prüfung der von den Pflegeeinrichtungen nachträglich bis zum 15. Februar 2023 gemeldeten Angaben der tatsächlichen Auszahlungen des im Rahmen der Vorauszahlung bei den Pflegekassen angezeigten Pflegebonus. Daraus resultiert bei den Pflegekassen bei 30 100 Pflegeeinrichtungen (14 700 ambulante Pflegeeinrichtungen; 15 400 teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen; Pflegestatistik 2019) ein Zeitaufwand von insgesamt rund 19 800 Stunden bei einem Kostensatz von 36,80 Euro je Stunde.

Für den Spitzenverband Bund der Pflegekassen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 1 800 Euro. Er resultiert daraus, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen das Meldeverfahren hinsichtlich der einrichtungsbezogenen Gesamtbeträge, zum Auszahlungsverfahren und zur Information der Beschäftigten über die Sonderzahlung mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene abstimmen muss. Es wird zugrunde gelegt, dass für diese Aufgabe ein Zeitaufwand von ca. 40 Stunden auf der Ebene Referatsleitung und auf der Ebene Referentinnen und Referenten benötigt wird bei einem Kostensatz von 45,10 Euro je Stunde.

Für die Landesverbände der Pflegekassen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand gegenüber der bisherigen Fassung des § 82c Absatz 5 SGB XI in Höhe von 5 000 Euro Personalkosten sowie ein darauffolgender jährlicher, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand in Form von Personalaufwendungen. Dieser resultiert aus der Prüfung der durchgeschriebenen Fassung der Tarifverträge. Derzeit sind ca. 210 Tarifverträge in der Veröffentlichung nach § 82c Absatz 5 SGB XI gelistet. Bei einem Stundenlohn von 47,20 Euro sowie einem Zeitaufwand von 30 Minuten je Tarifvertrag wird von einem erstmaligen Erfüllungsaufwand von ca. 5 000 Euro ausgegangen. In den darauffolgenden Jahren reduziert sich der Erfüllungsaufwand, da nur noch die Tarifverträge geprüft werden müssen, die neu in Veröffentlichung nach § 82c Absatz 5 SGB XI aufgenommen werden. Darüber hinaus wird von einmaligen Sachaufwendungen zur Etablierung und zum Betrieb der IT von ca. 220 000 Euro sowie von jährlichen Sachaufwendungen in Höhe von 50 000 Euro ausgegangen, wenn die Tarifverträge auf diesem Weg den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Demgegenüber steht jedoch eine nicht quantifizierbare Reduzierung des Erfüllungsaufwands der Wirtschaft bei den nicht tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen. Diese müssen künftig die Tarifverträge, auf welche sie sich beziehen wollen, nicht mehr von den Tarifvertragsparteien abfordern.

## **F. Weitere Kosten**

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von bislang 163,04 Euro auf 200 Euro erhalten die Krankenhäuser je 10 Mio. Pflgetagen rd. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen. Unter der Annahme, dass rund 7,5 Prozent davon von der privaten Krankenversicherung zu finanzieren sind, entfallen auf diese rund 30 Millionen Euro. Dauerhafte Mehrausgaben entstehen der privaten Krankenversicherung nicht, weil ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwerts liegt (vgl. § 15 Absatz 2 Satz 3 i.V.m. Absatz 3 KHEntgG).

# **Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP**

## **Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen**

(Pflegebonusgesetz)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### **Artikel 1**

#### **Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Nach § 26d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, wird folgender § 26e eingefügt:

#### **„§ 26e**

**Erneute Sonderleistung an Pflegefachkräfte aufgrund von besonderen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie**

(1) Ist ein zugelassenes Krankenhaus, das seine Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnet, im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 besonders belastet gewesen durch die vollstationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen sind, so hat es Anspruch auf eine Auszahlung aus Bundesmitteln in der nach Absatz 6 ermittelten Höhe. Als besonders belastet gilt ein Krankenhaus, in dem im Zeitraum nach Satz 1 mehr als zehn Patientinnen und Patienten behandelt worden sind, die

1. mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen sind und
2. mehr als 48 Stunden gemäß der Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Absatz 4 und Absatz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes – Version 2021 für das Datenjahr 2020, Fortschreibung vom 24. November 2020 – beatmet worden sind.

Welches Krankenhaus Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln hat, ermittelt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf der Grundlage der Daten, die ihm nach § 21 Absatz 3b Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht bis zum 27. Mai 2022 eine Übersicht über alle Krankenhäuser, die einen Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln haben, barrierefrei auf seiner Internetseite. In der Veröffentlichung sind jeweils der Name des Krankenhauses und sein Kennzeichen nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anzugeben.

(2) Erhält ein Krankenhaus die Auszahlung aus Bundesmitteln, muss es mit dem ausgezahlten Betrag eine Prämie als einmalige Sonderleistung an diejenigen Pflegefachkräfte

zahlen, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage mit direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in dem Krankenhaus beschäftigt gewesen sind. Die Zahlung soll innerhalb von vier Wochen erfolgen, nachdem das Krankenhaus seine Auszahlung vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Absatz 7 Satz 4 erhalten hat. An Pflegefachkräfte nach Satz 1, die an mindestens einem der 185 Tage in Teilzeit gearbeitet haben, muss das Krankenhaus die Prämie anteilig in der Höhe zahlen, die dem Verhältnis ihrer vertraglichen Arbeitszeit zu der Arbeitszeit in Vollzeitbeschäftigung entspricht.

(3) Pflegefachkräfte im Sinne des Absatzes 2 sind Personen, die über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes oder § 64 des Pflegeberufgesetzes, auch in Verbindung mit § 66 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes, verfügen. Intensivpflegefachkräfte sind Pflegefachkräfte im Sinne des Satzes 1, die

1. die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 erfüllen,
2. über eine abgeschlossene landesrechtliche Weiterbildung als Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie oder Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie verfügen und
3. im Jahr 2021 für mindestens drei Monate in der Intensivpflege tätig waren.

(4) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus fordert die Krankenhäuser, die Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln haben, bis zum 30. Mai 2022 auf, ihm bis zum 15. Juni 2022 die folgenden Angaben mitzuteilen:

1. die Anzahl der in Absatz 2 Satz 1 genannten Pflegefachkräfte, umgerechnet in Vollkräfte,
2. die Anzahl der in Absatz 3 Satz 2 genannten Intensivpflegefachkräfte, umgerechnet in Vollkräfte,
3. die Anzahl der nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 an das Institut für das Entgeltsystem für das Krankenhaus gemeldeten Pflegefachkräfte, im Jahr 2021 insgesamt in der Intensivpflege eingesetzt waren, umgerechnet in Vollkräfte.

Als Vollkraft im Sinne des Satzes 1 Nummer 1 und 2 gilt, wer im Jahr 2021 mindestens 185 Tage in dem Krankenhaus beschäftigt war. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kann den Krankenhäusern Vorgaben zum Inhalt und zur Ausgestaltung der Mitteilung machen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus prüft die ihm nach Satz 1 mitgeteilten Daten auf der Grundlage der Daten, die ihm nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehen, auf Plausibilität.

(5) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt die Prämienhöhe für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Pflegefachkräfte in Vollzeitbeschäftigung, indem es

1. von der Gesamtzahl aller nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 mitgeteilten Pflegefachkräfte die Gesamtzahl aller nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 mitgeteilten Intensivpflegefachkräfte abzieht,
2. die Gesamtzahl aller nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 mitgeteilten Intensivpflegefachkräfte mit 1,5 multipliziert,
3. die nach Nummer 1 ermittelte Zahl zu der nach Nummer 2 ermittelten Zahl addiert und

4. einen Betrag von 500 Millionen Euro durch die nach Nummer 3 ermittelte Zahl dividiert.

Bei der Ermittlung sind die nach Durchführung der Plausibilitätsprüfung nach Absatz 4 Satz 4 ermittelten Werte zu Grunde zu legen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt die Prämienhöhe für die in Absatz 3 Satz 2 genannten Intensivpflegefachkräfte in Vollzeitbeschäftigung, indem es die nach Satz 1 ermittelte Prämienhöhe mit 1,5 multipliziert.

(6) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt für jedes Krankenhaus die Höhe der Auszahlung aus Bundesmitteln, auf die das Krankenhaus nach Absatz 1 Satz 1 einen Anspruch hat, indem es

1. die nach Absatz 5 Satz 1 für Pflegefachkräfte in Vollzeitbeschäftigung ermittelte Prämienhöhe mit der nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 mitgeteilten Anzahl der Pflegefachkräfte abzüglich der nach Absatz 4 Nummer 2 mitgeteilten Anzahl der Intensivpflegefachkräfte multipliziert,
2. die nach Absatz 5 Satz 2 für Intensivpflegefachkräfte in Vollzeitbeschäftigung ermittelte Prämienhöhe mit der nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 mitgeteilten Anzahl der Intensivpflegefachkräfte multipliziert und
3. die nach den Nummern 1 und 2 ermittelten Beträge addiert.

Bei der Ermittlung sind die nach Durchführung der Plausibilitätsprüfung nach Absatz 4 Satz 4 ermittelten Werte zu Grunde zu legen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht für jedes anspruchsberechtigte Krankenhaus bis zum 31. August 2022 barrierefrei auf seiner Internetseite die folgenden Angaben:

1. den Namen des Krankenhauses und sein Kennzeichen nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. die Höhe des Auszahlungsbetrags,
3. die nach Absatz 5 ermittelte Prämienhöhe für Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte,
4. die Anzahl der seiner Berechnung nach Absatz 5 zu Grunde gelegten in Vollkräfte umgerechneten Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem Bundesamt für Soziale Sicherung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 2. September 2022 die Angaben nach Satz 3 Krankenhäuser, die die Angaben nach Absatz 4 Satz 1 nicht oder nicht rechtzeitig mitgeteilt haben, erhalten keine Auszahlung aus Bundesmitteln und zahlen keine Prämien nach Absatz 2.

(7) Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt einen Betrag in Höhe von 500 Millionen Euro bis zum 9. September 2022 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung unterrichtet das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich über die Auszahlung. Der Bund erstattet den gezahlten Betrag innerhalb von einer Woche nach der Unterrichtung nach Satz 2 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen leitet den Auszahlungsbetrag in der Höhe, die nach Absatz 6 Satz 3 Nummer 2 für ein Krankenhaus veröffentlicht wurde, an das jeweilige Krankenhaus weiter. Nach Abschluss der Weiterleitungen nach Satz 4 übermittelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Januar 2023 eine krankenhausbegleitende Aufstellung der weitergeleiteten Beträge. Die notwendigen Aufwendungen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus für die Erfüllung der Aufgaben nach

dieser Vorschrift sind aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 zu finanzieren, der erforderlichenfalls entsprechend zu erhöhen ist.

(8) Jedes Krankenhaus, das die Auszahlung aus Bundesmitteln erhalten hat, muss den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 2, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus bis zum 30. September 2023 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel vorlegen, die auch die Anzahl der in Absatz 2 Satz 1 genannten Pflegefachkräfte, die nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 mitgeteilte Anzahl der Intensivpflegefachkräfte und die Anzahl der im Jahr 2021 insgesamt in der Intensivpflege eingesetzten Pflegefachkräfte beinhalten muss. Werden die Bestätigungen nicht oder nicht vollständig vorgelegt oder wurden die Mittel nicht zweckentsprechend verwendet, ist der entsprechende Betrag bis zum 31. Dezember 2023 an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zurückzuzahlen. Dieser leitet die zurückgezahlten Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds weiter. Das Bundesamt für Soziale Sicherung erstattet die Summe der zurückgezahlten Beträge bis zum 31. Juli 2024 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bund.“

## Artikel 2

### Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 150a wie folgt gefasst:

„§ 150a Pflegebonus zur Anerkennung der besonderen Leistungen in der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie“.

2. § 72 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3c wird wie folgt geändert:

- aa) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Richtlinien können regeln, welche Folgen eintreten, wenn eine Pflegeeinrichtung ihre Mitteilungspflicht nach Absatz 3d Satz 2 oder Absatz 3e nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfüllt. Die in den Richtlinien vorgesehenen Folgen müssen verhältnismäßig sein und im Einzelfall durch den jeweiligen Landesverband der Pflegekassen gegenüber der Pflegeeinrichtung verhältnismäßig angewendet werden.“

- bb) Im neuen Satz 4 werden die Wörter „Er hat dabei“ durch die Wörter „Bei der Festlegung hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen“ ersetzt.

- cc) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Richtlinien sind für die Pflegekassen und ihre Verbände sowie für die Pflegeeinrichtungen verbindlich.“

- b) Absatz 3e wird wie folgt gefasst:

„(3e) Pflegeeinrichtungen, die an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen nach Absatz 3a gebunden sind, haben den Landesverbänden der Pflegekassen jährlich bis zum Ablauf des 30. September des Jahres Folgendes mitzuteilen:

1. an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind,
2. Informationen über die sich aus diesen Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsregelungen ergebende am 1. September des Jahres gezahlte Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, soweit diese Informationen zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen von Absatz 3a und Absatz 3b oder zur Ermittlung des regional üblichen Entgeltniveaus nach § 82c Absatz 2 fachlich erforderlich sind.

Der Mitteilung ist die jeweils am 1. September des Jahres geltende, durchgeschriebene Fassung des mitgeteilten Tarifvertrags oder der mitgeteilten kirchlichen Arbeitsrechtsregelung beizufügen.“

3. § 82c wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Für eine über die Höhe der Bezahlung von Gehältern nach Absatz 1 hinausgehende Bezahlung der Beschäftigten bedarf es eines sachlichen Grundes. Für eine über die Höhe der Entlohnung nach Absatz 2 hinausgehende Bezahlung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, bedarf es ebenfalls eines sachlichen Grundes.“

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 wird nach den Wörtern „das Bundesministerium für Gesundheit sie“ die Wörter „im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ eingefügt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „§ 72 Absatz 3c Satz 3 und 4“ durch die Wörter „§ 72 Absatz 3c Satz 6 und 7“ ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Zur Information der Pflegeeinrichtungen veröffentlicht jeder Landesverband der Pflegekassen unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land und der Träger der Sozialhilfe auf Landesebene jährlich unverzüglich, jedoch spätestens bis zum 30. November des Jahres, für das jeweilige Land eine Übersicht, welche Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nach § 72 Absatz 3a eine Entlohnung nach Maßgabe von Absatz 2 vorsehen. Spätestens bis zum 30. November desselben Jahres veröffentlicht jeder Landesverband der Pflegekassen unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land und der Träger der Sozialhilfe auf Landesebene alle weiteren Informationen, die fachlich erforderlich sind, um überprüfen zu können, ob eine Pflegeeinrichtung die Voraussetzungen nach § 72 Absatz 3a oder Absatz 3b erfüllt, und ob bei einer Pflegeeinrichtung die Voraussetzungen nach Absatz 2 vorliegen. Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die nach § 72 Absatz 3e Satz 2 übermittelten Fassungen der Tarifverträge und der

kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden, soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen.“

4. § 150a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 150a

Pflegebonus zur Anerkennung der besonderen Leistungen in der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie“.

b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, jeder und jedem ihrer Beschäftigten im Jahr 2022 eine einmalige Sonderleistung nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 und 8 (Corona-Pflegebonus) zu zahlen.“

c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Anspruch auf einen Corona-Pflegebonus haben Vollzeitbeschäftigte, die im Zeitraum vom 1. November 2020 bis einschließlich zum 30. Juni 2022 (Bemessungszeitraum) mindestens drei Monate in einer zugelassenen oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung tätig waren und die am 30. Juni 2022 in oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung beschäftigt und tätig sind. Einen Anspruch auf einen Corona-Pflegebonus haben auch Vollzeitbeschäftigte, die im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung tätig waren und

1. am 30. Juni 2022 nur deshalb nicht mehr beschäftigt und tätig sind, weil für sie zu diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bestand oder
2. am 30. Juni 2022 nur deshalb nicht beschäftigt und tätig sind, weil sie Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterschaftsgeld beziehen oder nach den gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld beziehen oder Elternzeit in Anspruch nehmen oder Wehrdienst oder Zivildienst leisten.

Einen Anspruch auf einen Corona-Pflegebonus haben auch Freiwillige im Sinne von § 2 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes und Freiwillige im Sinne von § 2 des Jugendfreiwilligendienstgesetzes im freiwilligen sozialen Jahr, die im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung ihren Dienst geleistet haben. Die Höhe des Corona-Pflegebonus beträgt

3. 550 Euro für Beschäftigte, die Leistungen nach diesem Buch oder im ambulanten Bereich nach dem Fünften Buch durch die direkte Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen,
4. 370 Euro für andere Beschäftigte, die in einem Umfang von mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind,

5. 60 Euro für Freiwillige im Sinne von § 2 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes und Freiwillige im Sinne von § 2 des Jugendfreiwilligendienstgesetzes im freiwilligen sozialen Jahr und
  6. 190 Euro für alle Beschäftigten, die nicht unter Nummer 1 bis 3 fallen.“
- d) In Absatz 3 Satz 1 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „eine Corona-Prämie“ durch die Wörter „ein Corona-Pflegebonus“ ersetzt und wird die Angabe „600 Euro“ durch die Angabe „330 Euro“ ersetzt.
  - e) In Absatz 4 Satz 1 und 3 werden die Wörter „die Corona-Prämie“ jeweils durch die Wörter „der Corona-Pflegebonus“ ersetzt.
  - f) In Absatz 6 Satz 1 werden die Wörter „Corona-Prämie“ durch die Wörter „Corona-Pflegeboni“ ersetzt.
  - g) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen und die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 erhalten im Wege der Vorauszahlung von der sozialen Pflegeversicherung den Betrag erstattet, den sie für die Auszahlung der in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Pflegeboni benötigen. Die in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Pflegeboni können nicht nach § 150 Absatz 2 erstattet werden. Auch wenn ein nach Absatz 9 erhöhter Corona-Pflegebonus als Sonderleistung gezahlt wird oder wenn von den zugelassenen Pflegeeinrichtungen an ihre Beschäftigten vergleichbare Sonderleistungen gezahlt werden, können die gezahlten Beträge nicht nach § 150 Absatz 2 erstattet werden. Sonderleistungen nach Satz 3 sind bei der Bemessung der Pflegevergütung der zugelassenen Pflegeeinrichtungen berücksichtigungsfähig. Die Pflegeeinrichtungen und die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 melden den Pflegekassen den Betrag, den sie für die Auszahlung der in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Pflegeboni benötigen, bis spätestens 31. Juli 2022. Die Pflegekassen stellen sicher, dass alle Pflegeeinrichtungen und alle Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 diesen Betrag von der sozialen Pflegeversicherung bis spätestens 30. September 2022 für die Beschäftigten und Arbeitnehmer im Sinne von Absatz 1 Satz 2 erhalten. Der Bund zahlt zur Refinanzierung der durch die Pflegekassen an die zugelassenen Pflegeeinrichtungen und die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 gezahlten Vorauszahlungen bis zum 1. September 2022 einen Betrag in Höhe von 500 Millionen Euro an den Ausgleichsfonds. Die Pflegeeinrichtungen und die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 haben den Pflegekassen bis spätestens 15. Februar 2023 die tatsächliche Auszahlungssumme der Corona-Pflegeboni sowie die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger anzuzeigen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen und geeigneten Verbänden der Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 auf Bundesebene unverzüglich das Nähere für das Verfahren einschließlich angemessener Möglichkeiten zur Prüfung, Rückforderung und Aufrechnung durch die Pflegekassen sowie der Information der Beschäftigten und Arbeitnehmer im Sinne von Absatz 1 Satz 2 über ihren Anspruch fest. Die Verfahrensregelungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.“

- h) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
  - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Auszahlung des jeweiligen Corona-Pflegebonus durch die jeweilige zugelassene Pflegeeinrichtung oder die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 an ihre Beschäftigten hat unverzüglich nach Erhalt der Vorauszahlung nach Absatz 7,

spätestens mit der nächstmöglichen regelmäßigen Entgeltauszahlung, jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2022 zu erfolgen.“

bb) In Satz 4 werden die Wörter „Die Corona-Prämie“ durch die Wörter „Der Corona-Pflegebonus“ ersetzt.

cc) In Satz 5 wird das Wort „Jugendfreiwilligendienstgesetzes“ durch das Wort „Jugendfreiwilligendienstegesetzes“ ersetzt.

i) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) Der Corona-Pflegebonus kann durch die Länder und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen über die in den Absätzen 2 bis 6 genannten Höchstbeträge hinaus für alle Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen erhöht werden. Gleiches gilt für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Sinne von Absatz 1 Satz 2. Die Länder regeln ihr Verfahren. Sie können sich dabei an den Verfahrensregelungen dieser Vorschrift, insbesondere an den genannten Fristen, orientieren. Sofern ein Land den Corona-Pflegebonus nach Satz 1 erhöht, kann es die Auszahlung als Sonderleistung über die im jeweiligen Land zuständigen Pflegekassen durchführen, wenn es ihnen die Verwaltungskosten hierfür erstattet. In diesem Fall sind die im Land zuständigen Pflegekassen dazu verpflichtet, die Auszahlung dieser Sonderleistung an die zugelassenen Pflegeeinrichtungen zusammen mit dem Corona-Pflegebonus für das Land durchzuführen und hierfür ein geeignetes Verfahren vorzusehen.“

## **Artikel 3**

### **Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

§ 15 Absatz 2a Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

2. Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. vom 1. Januar 2021 bis zum 30. Juni 2022 mit 163,09 Euro,“

3. Die folgenden Nummern 4 und 5 werden angefügt:

„4. vom 1. Juli 2022 bis zum 31. Dezember 2022 mit 200 Euro und

5. ab dem 1. Januar 2023 mit 171 Euro.“

## **Artikel 4**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Die andauernde Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie stellt das Pflegepersonal in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege vor besondere Belastungen und verlangt ihm besondere Leistungen ab. Dieser besondere Einsatz wird auch im Koalitionsvertrag für die Jahre 2021 bis 2025 von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP betont und soll durch die kurzfristige Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Prämienzahlungen anerkannt werden.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) (GVWG) wurde geregelt, dass ab dem 1. September 2022 Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung erbringen, eine Entlohnung zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart ist, § 72 Absatz 3a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) oder die mindestens einer Entlohnung in Tarifhöhe oder in Höhe der Entlohnung kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen entspricht, § 72 Absatz 3b SGB XI. Nach dem Inkrafttreten des GVWG ist, insbesondere anhand der erfolgten Mitteilungen (§ 72 Absatz 3e SGB XI) und Datenauswertungen, deutlich geworden, dass für eine bürokratiearme und transparente Umsetzung Konkretisierungen des Verfahrens sinnvoll sind.

Bislang haben Krankenhäuser und Krankenkassen eine Vielzahl von Pflegebudgets, auch für die Jahre 2020 und 2021, noch nicht vereinbart. Für Krankenhäuser ohne vereinbartes Pflegebudget, für die damit auch kein krankenhausesindividueller Pflegeentgeltwert existiert, entstehen Liquiditätsprobleme, wenn ihre Pflegepersonalkosten durch den gesetzlich festgelegten vorläufigen Pflegeentgeltwert nicht gedeckt werden.

#### **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Aus dem Bundeshaushalt werden insgesamt 1 Milliarde Euro für Prämienzahlungen zur Verfügung gestellt. Dabei werden 500 Millionen Euro für Prämienzahlungen im Krankenhausbereich verwendet und weitere 500 Millionen Euro werden für Prämienzahlungen im Bereich der Langzeitpflege eingesetzt.

Auf der Grundlage eines neuen § 26e des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) erhalten Krankenhäuser, die im Jahr 2021 besonders viele mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten zu behandeln hatten, die beatmet werden mussten, finanzielle Mittel für Prämienzahlungen. Dabei werden die zur Verfügung stehenden Mittel an 837 Krankenhäuser ausgezahlt, die im Jahr 2021 mehr als zehn COVID-19-Beatmungsfälle behandelt haben, die mehr als 48 Stunden beatmet werden mussten. In diesen Krankenhäusern erhalten jeweils Pflegefachkräfte sowie Intensivpflegefachkräfte, in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, die 2021 für mindestens 185 Tage in dem Krankenhaus beschäftigt waren, Prämien in einheitlicher Höhe. Die Prämienhöhe für Intensivpflegefachkräfte liegt dabei beim 1,5Fachen der Höhe einer Prämie für Pflegefachkräfte. Die Krankenhäuser haben die vollständige und zweckentsprechende Mittelverwendung nachzuweisen.

Zur Umsetzung von Prämienzahlungen im Bereich der Langzeitpflege wird § 150a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) angepasst.

Dadurch werden die Betreiber von zugelassenen Pflegeeinrichtungen und weitere Arbeitgeber in der Langzeitpflege – entsprechend der Regelung des Jahres 2020 – verpflichtet, ihren Beschäftigten nach dem 30. Juni 2022, spätestens bis zum 31. Dezember 2022, eine zusätzliche finanzielle Anerkennung (Corona-Pflegebonus) für ihre besonderen Leistungen und Belastungen zu zahlen. Das Auszahlungsverfahren zu dieser Sonderleistung orientiert sich am erprobten Verfahren der Corona-Prämienregelung des Jahres 2020. Die Betreiber der Pflegeeinrichtungen erhalten den Betrag, den sie für die Auszahlung der Corona-Pflegeboni benötigen, von der sozialen Pflegeversicherung im Wege der Vorauszahlung erstattet.

Beschäftigte, die in oder für zugelassene Pflegeeinrichtungen in der Alten- und Langzeitpflege innerhalb des Bemessungszeitraums (1. November 2020 bis 30. Juni 2022) für mindestens drei Monate tätig und am 30. Juni 2022 noch beschäftigt und tätig sind, erhalten einen nach verschiedenen Kriterien (Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit) gestaffelten Rechtsanspruch auf einen steuer- und sozialversicherungsbeitragsfreien Corona-Pflegebonus in Höhe von bis zu 550 Euro. Den höchsten Bonus erhalten dabei Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung. Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helferinnen und Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Servicegesellschaften, die in der Alten- bzw. Langzeitpflege tätig sind, erhalten einen Bonus.

Die Umsetzung der Regelungen der §§ 72, 82c SGB XI zur Zahlung einer Entlohnung mindestens in Tariffhöhe für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Pflege und Betreuung ab dem 1. September 2022 durch zugelassene Pflegeeinrichtungen wird derzeit von den beteiligten Akteuren mit Hochdruck vorangetrieben. Im Zuge der hierbei im Vorfeld erfolgten Datenauswertungen und Beratungen wurden Optimierungs- und Klarstellungsbedarfe zum Verfahren identifiziert, die in diesem Gesetz umgesetzt werden. Sie dienen insbesondere der bürokratiearmen Umsetzung und Transparenz des Verfahrens. Dazu gehören folgende Änderungen:

- Im Zuge der erstmaligen Mitteilung nach § 72 Absatz 3e SGB XI im Jahr 2021 wurde nach Auswertung der gemeldeten Daten deutlich, dass ein Teil der an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen entgegen der gesetzlichen Verpflichtung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig alle angeforderten maßgeblichen Informationen gemeldet hat. Daher wird es dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen ermöglicht, in den Richtlinien nach § 72 Absatz 3c SGB XI auch Regelungen zu den Folgen der Nichteinhaltung der Mitteilungspflichten gemäß § 72 Absatz 3d Satz 2 sowie Absatz 3e SGB XI zu treffen.
- Im Zuge der Vorbereitung der Umsetzung der Regelungen zur Entlohnung nach Tarif wurde deutlich, dass einerseits die Pflegekassen und ihre Verbände ohne Vorliegen der konkret angewendeten Tarifverträge oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen gemeldete, nicht plausible Informationen nur mit sehr großem bürokratischen Aufwand plausibilisieren können, zum anderen für die nicht tarif- oder kirchenarbeitsrechtlich gebundenen Pflegeeinrichtungen der Zugang zu den Regelungen und Entgelttabellen von regional anwendbaren Tarifwerken und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zum Teil nur sehr eingeschränkt möglich ist. Aus diesem Grund werden die tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlich gebundenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ab der Mitteilung nach § 72 Absatz 3e SGB XI zum 30. September 2022 neben den maßgeblichen bzw. fachlich erforderlichen Informationen auch die jeweils zum 30. September des Jahres geltende, durchgeschriebene Fassung des Tarifvertrags oder der kirchlichen Arbeitsrechtsregelung zu übermitteln. Diese werden nach § 82c Absatz 5 Satz 3 SGB XI in der Fassung dieses Gesetzes den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung gestellt, soweit nicht zwingende betrieb-

liche Gründe dagegensprechen. Auch die Veröffentlichungspflichten der Landesverbände der Pflegekassen nach § 82c Absatz 5 SGB XI im Übrigen werden weiter konkretisiert.

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts wird die Liquidität der Krankenhäuser, die bislang noch keinen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert mit den Kostenträgern vereinbart haben, gestärkt.

### **III. Alternativen**

Keine.

### **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehene Änderung des KHG und des Krankenhausentgeltgesetzes stützt sich auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a des Grundgesetzes (GG). Danach können die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Krankenhauspflegesätze durch Bundesgesetz geregelt werden. Eine bundesgesetzliche Regelung der Materie ist gemäß Artikel 72 Absatz 2 GG zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich, da die SARS-CoV-2-Pandemie das gesamte Bundesgebiet betrifft und die Regelung sich grundsätzlich an alle besonders belasteten zugelassenen Krankenhäuser im Bundesgebiet richtet, um den Pflegefachkräften in diesen Krankenhäusern Prämien zukommen zu lassen. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehene Änderung des SGB XI in Bezug auf die klarstellenden Regelungen zur Entlohnung nach Tarif stützen sich auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG (Sozialversicherung).

### **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

### **VI. Gesetzesfolgen**

#### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Das Verwaltungsverfahren zur Auszahlung des Corona-Pflegebonus in der Langzeitpflege wird vereinfacht, indem zum einen auf die erprobte Verfahrensweise des Jahres 2020 zurückgegriffen wird und zum anderen statt zwei Auszahlungszeitpunkten nur ein Auszahlungszeitpunkt vorgesehen wird, was den Aufwand für die beteiligten Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen deutlich reduziert.

Die Regelungen der §§ 72, 82c SGB XI zur Zahlung einer Entlohnung mindestens in Tarifhöhe durch zugelassene Pflegeeinrichtungen werden mit dem Ziel eines effizienten und bürokratiearmen Verfahrens zur Umsetzung konkretisiert. Darüber hinaus werden zur Erhöhung der Transparenz des Verfahrens verschiedene gesetzliche Änderungen und Klarstellungen vorgenommen.

#### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Die Regelungen zum Pflegebonus

dienen der Würdigung der Leistungen des Pflegepersonals in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie und unterstützen damit die Zielsetzung des Nachhaltigkeitszieles 3 „Gesundheit und Wohlergehen“. Dem weiterhin bestehenden erhöhten Schutzbedarf von Patientinnen und Patienten soll mit der Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts Rechnung getragen werden.

### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

#### **Bund, Länder und Gemeinden**

Dem Bundeshaushalt entstehen durch den Pflegebonus Ausgaben von 1 Milliarde Euro.

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von bislang 163,04 Euro auf 200 Euro erhalten die Krankenhäuser je 10 Mio. Pflergetagen rd. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen. Unter der Annahme, dass rund 2,5 Prozent davon durch Beihilfezahlungen von Bund, Ländern und Gemeinden zu finanzieren sind, entfallen auf diese rund 9 Millionen Euro. Unter der Annahme, dass sich dieser Betrag im Verhältnis 30 zu 70 auf den Bund einerseits und auf die Länder und die Gemeinden andererseits verteilt, hat der Bund rund 3 Millionen Euro und die Länder und die Gemeinden rund 6 Millionen Euro zu tragen. Dauerhafte Mehrausgaben entstehen Bund, Ländern und Gemeinden nicht, weil ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts liegt (vgl. § 15 Absatz 2 Satz 3 i.V.m. Absatz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)).

#### **Gesetzliche Krankenversicherung**

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von bislang 163,04 Euro auf 200 Euro erhalten die Krankenhäuser je 10 Mio. Pflergetagen rd. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen. Unter der Annahme, dass rund 90 Prozent davon von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren sind, entfallen auf diese rund 330 Millionen Euro. Dauerhafte Mehrausgaben entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht, weil ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts liegt (vgl. § 15 Absatz 2 Satz 3 i.V.m. Absatz 3 KHEntgG).

### **4. Erfüllungsaufwand**

#### **Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht insgesamt ein Erfüllungsaufwand von 4 222 000 Euro.

Den 837 prämienberechtigten Krankenhäusern entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Übermittlung der Daten zur Anzahl der Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und zur Anzahl der im Jahr 2021 insgesamt in der Intensivpflege eingesetzten Pflegekräfte an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), die Auszahlung der Prämien sowie Aufwand im Zusammenhang mit der Bestätigung durch den Jahresabschlussprüfer. Dafür sind durchschnittlich zwei Stunden je Krankenhaus bei einem Kostensatz von 59,10 Euro je Stunde zu veranschlagen. Dies ergibt unter Zugrundelegung der durch das InEK bereits plausibilisierten Daten eine Kostenbelastung von rund 99 000 Euro.

Für die Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 SGB XI zugelassen sind, entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 4 082 000 Euro. Er resultiert daraus, dass diese Pflegeeinrichtungen erstens für ihre Beschäftigten jeweils die Höhe des Corona-Pflegebonus ermitteln müssen, zweitens jeweils die Gesamthöhe der von ihnen zu zahlenden Corona-Pflegeboni berechnen müssen, drittens den Pflegekassen diese Gesamthöhe melden müssen und viertens den Corona-Pflegebonus an ihre Beschäftigten auszahlen müssen. Je Pflegeeinrichtung ist für die Auszahlung ein Zeitaufwand von insgesamt vier Stunden in der

Verwaltung (insbesondere der Lohnbuchhaltung) zu veranschlagen. Der Gesamtzeitaufwand für alle rund 30 100 von der Regelung betroffenen Pflegeeinrichtungen (14 700 ambulante Pflegeeinrichtungen; 15 400 teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen; Pflegestatistik 2019) beträgt daher 120 400 Stunden bei einem Kostensatz von 33,90 Euro je Stunde.

Für die Arbeitgeber, die in den Pflegeeinrichtungen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werkvertrages oder eines Dienstleistungsvertrags eingesetzt haben, entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 41 000 Euro. Er entspricht ungefähr dem Anteil dieser Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an der Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen.

Für die Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 678 Euro je beteiligtem Verband. Er resultiert daraus, dass die Bundesvereinigungen das Verfahren der Zahlung und Nachweispflichten des Corona-Pflegebonus und das Verfahren, wie die Pflegeeinrichtungen, die Corona-Pflegebonus an ihre Beschäftigten auszuzahlen haben, zu informieren sind, mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen abstimmen müssen. Für diese Abstimmungen wird eine Dauer von ca. 20 Stunden bei einem Kostensatz von 33,90 Euro je Stunde zugrunde gelegt.

## **Verwaltung**

Insgesamt entsteht für die Verwaltung ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 990 000 Euro sowie ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 50 000 Euro.

Dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Entgegennahme und Weiterleitung der Prämienbeträge an die prämiensberechtigten Krankenhäuser, die Aufstellung über die ausgezahlten Mittel sowie ggf. die Rückführung der Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe von rund 4 300 Euro (zwei Personen, jeweils acht Stunden an vier Tagen bei einem Kostensatz von 66,20 Euro je Stunde). Dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entstehen geringe Kosten von 234 Euro für die einmalige Auszahlung der Mittel an den GKV-Spitzenverband und gegebenenfalls die Rückzahlung eines Teilbetrages an den Bundeshaushalt (Zeitaufwand von 2 Stunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde und Zeitaufwand von 2 Stunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro pro Stunde).

Dem InEK entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Ermittlung der für die Prämienzahlungen anspruchsberechtigten Krankenhäuser, die Ermittlung der Prämienhöhe für Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte und der Höhe der Prämiensumme je Krankenhaus. Die dafür zugrunde gelegten Daten liegen dem InEK vor und wurden im Rahmen der Routineaufgaben und der Aufgaben, die sich für das InEK aus dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) ergeben, bereits plausibilisiert. Für die erforderliche Ermittlung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser und die Veröffentlichung auf der Internetseite, die Aufforderung der Krankenhäuser zur Übermittlung der Anzahl der der Pflegefachkräfte und der Intensivpflegekräfte, die Prüfung und Plausibilisierung der Daten, die Kommunikation mit den Krankenhäusern, die Berechnung der Prämienhöhe für Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte, die Berechnung der jeweiligen Prämienvolumina, die Erstellung einer Übersicht für das BAS, den GKV-Spitzenverband und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und deren Veröffentlichung, die Erstellung von Bescheiden und die eventuelle Prüfung von Widersprüchen benötigen zwei Beschäftigte des InEK jeweils 120 Stunden bei einem Kostensatz von 70,50 Euro, so dass ein Erfüllungsaufwand von etwa 17 000 Euro entsteht.

Für die Pflegekassen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 742 000 Euro. Er resultiert aus dem Mehraufwand, der den Pflegekassen dadurch entsteht,

dass sie die Anträge auf Vorauszahlung bearbeiten müssen, die im Zusammenhang mit der Auszahlung des Corona-Pflegebonus an die Pflegeeinrichtungen stehen. Je Pflegeeinrichtung ist für die Bearbeitung ein durchschnittlicher Zeitaufwand von rund 20 Minuten (inklusive Rückfragen und Plausibilisierung) bei den Pflegekassen zu veranschlagen. Zusätzlich sind bei den Pflegekassen weitere 20 Minuten je Pflegeeinrichtung zu veranschlagen für die Prüfung der von den Pflegeeinrichtungen nachträglich bis zum 15. Februar 2023 gemeldeten Angaben der tatsächlichen Auszahlungen des im Rahmen der Vorauszahlung bei den Pflegekassen angezeigten Pflegebonus. Daraus resultiert bei den Pflegekassen bei 30 100 Pflegeeinrichtungen (14 700 ambulante Pflegeeinrichtungen; 15 400 teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen; Pflegestatistik 2019) ein Zeitaufwand von insgesamt rund 19 800 Stunden bei einem Kostensatz von 36,80 Euro je Stunde.

Für den Spitzenverband Bund der Pflegekassen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 1 800 Euro. Er resultiert daraus, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen das Meldeverfahren hinsichtlich der einrichtungsbezogenen Gesamtbeträge, zum Auszahlungsverfahren und zur Information der Beschäftigten über die Sonderzahlung, mit den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene abstimmen muss. Es wird zugrunde gelegt, dass für diese Aufgabe ein Zeitaufwand von ca. 40 Stunden auf der Ebene Referatsleitung und auf der Ebene Referentinnen und Referenten benötigt wird bei einem Kostensatz von 45,10 Euro je Stunde.

Für die Landesverbände der Pflegekassen entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand gegenüber der bisherigen Fassung des § 82c Absatz 5 SGB XI in Höhe von 5 000 Euro Personalkosten sowie ein darauffolgender jährlicher, nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand in Form von Personalaufwendungen. Dieser resultiert aus der Prüfung der durchgeschriebenen Fassung der Tarifverträge. Derzeit sind ca. 210 Tarifverträge in der Veröffentlichung nach § 82c Absatz 5 SGB XI gelistet. Bei einem Stundenlohn von 47,20 Euro sowie einem Zeitaufwand von 30 Minuten je Tarifvertrag wird von einem erstmaligen Erfüllungsaufwand von ca. 5 000 Euro ausgegangen. In den darauffolgenden Jahren reduziert sich der Erfüllungsaufwand, da nur noch die Tarifverträge geprüft werden müssen, die neu in Veröffentlichung nach § 82c Absatz 5 SGB XI aufgenommen werden. Darüber hinaus wird von einmaligen Sachaufwendungen zur Etablierung und dem Betrieb der IT von ca. 220 000 Euro sowie von jährlichen Sachaufwendungen in Höhe von 50 000 Euro ausgegangen, wenn die Tarifverträge auf diesem Weg den Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Demgegenüber steht jedoch eine nicht quantifizierbare Reduzierung des Erfüllungsaufwands der Wirtschaft bei den nicht tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen. Diese müssen künftig die Tarifverträge, auf welche sie sich beziehen wollen, nicht mehr von den Tarifvertragsparteien abfordern.

## **5. Weitere Kosten**

Durch die befristete Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von bislang 163,04 Euro auf 200 Euro erhalten die Krankenhäuser je 10 Mio. Pflegetagen rd. 370 Mio. Euro zusätzliche Einnahmen. Unter der Annahme, dass rund 7,5 Prozent davon von der privaten Krankenversicherung zu finanzieren sind, entfallen auf diese rund 30 Millionen Euro. Dauerhafte Mehrausgaben entstehen der privaten Krankenversicherung nicht, weil ein Ausgleich vorzunehmen ist, wenn der vorläufige Pflegeentgeltwert oberhalb des noch zu vereinbarenden krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwerts liegt (vgl. § 15 Absatz 2 Satz 3 i.V.m. Absatz 3 KHEntgG).

## **6. Weitere Gesetzesfolgen**

Keine.

## **VII. Befristung; Evaluierung**

Die Regelungen des KHG und des SGB XI sehen eine einmalige Bereitstellung von Mitteln für Prämienzahlungen vor.

Im Bereich der Krankenhäuser ist vorgesehen, dass das InEK dem Bundesministerium für Gesundheit eine Übersicht über die Auszahlungsbeträge für die jeweiligen Krankenhäuser übermittelt, aus der die Anzahl der in den jeweiligen Krankenhäusern prämienerberechtigten Pflegekräfte hervorgeht.

In der Langzeitpflege haben die Pflegeeinrichtungen die tatsächliche Auszahlungssumme der Corona-Prämien gegenüber den Pflegekassen anzuzeigen.

Die Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet, da es sich um eine Maßnahme zur kurzfristigen Liquiditätssicherung der Krankenhäuser handelt, die bislang noch keinen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert mit den Kostenträgern vereinbart haben.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1**

Während der andauernden Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie erbringt das Pflegepersonal in Krankenhäusern eine herausragende Leistung. Dies gilt ganz besonders für Krankenhausbereiche, in denen Intensivpflege stattfindet. Auf der Grundlage von § 26e erhalten daher Krankenhäuser, die besonders viele mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten, die mehr als 48 Stunden beatmet wurden, zu versorgen hatten, finanzielle Mittel für Prämienzahlungen an das Pflegepersonal.

#### **Zu Absatz 1**

Satz 1 gewährt zugelassenen Krankenhäusern, die in dem Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 durch die vollstationäre Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten besonders belastet waren, einen Anspruch auf eine Auszahlung aus Bundesmitteln für Prämienzahlungen. Die Prämien sollen als Anerkennung für besondere Leistungen während der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie gezahlt werden. Der Vorschrift liegt die grundsätzliche Annahme zugrunde, dass besondere Leistungen in Krankenhäusern mit einer Mindestanzahl an mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten, die mehr als 48 Stunden beatmet wurden, zu würdigen sind.

Satz 2 regelt, welche Krankenhäuser als besonders belastet gelten und aus diesem Grund anspruchsberechtigt sind. Ein Krankenhaus ist demnach anspruchsberechtigt, wenn dort im Ganzjahreszeitraum 2021 mehr als zehn mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten behandelt wurden, die mehr als 48 Stunden beatmet wurden. Einbezogen werden nur Krankenhäuser, die Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) abrechnen, also grundsätzlich mindestens einen vollstationären Fall aus dem Entgeltbereich des § 17b erbracht haben und mit der Datenübermittlung gemäß § 21 Absatz 3b Satz 1 Nummer 3 KHEntgG (Entlassung zwischen 1. Januar 2021 und 31. Dezember 2021) in der Datei „Fall“ vollstationäre Fälle für den Entgeltbereich „DRG“ übermittelt haben. Begleitpersonen und rein vorstationäre Fälle werden dabei nicht berücksichtigt. Nicht anspruchsberechtigt sind demgegenüber psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und entsprechende Krankenhausabteilungen, die ihre Leistungen nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen.

Für die Anspruchsberechtigung werden ausschließlich Beatmungsstunden einbezogen, die nach der Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Absatz 4 und Absatz 5 KHEntgG gemeldet wurden. Die Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Absatz 4 und Absatz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes – Version 2021 für das Datenjahr 2020, Fortschreibung vom 24. November 2020 – ist auf der Internetseite des InEK abrufbar.

Bei der Ermittlung der prämienerberechtigten Krankenhäuser gehen nur die für den Entgeltbereich „DRG“ nach § 21 Absatz 3b Satz 1 Nummer 3 KHEntgG für das Datenjahr 2021 übermittelten vollstationären Fälle ein. Als mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert im Sinne dieser Vorschrift gelten ausschließlich Patientinnen und Patienten mit der Diagnose U07.1.

Gemäß Satz 3 ermittelt das InEK, welches Krankenhaus Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln hat auf der Grundlage der Daten ermittelt, die ihm nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des KHEntgG für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehen.

Satz 4 bestimmt, dass das InEK auf seiner Internetseite bis zum 27. Mai 2022 eine Übersicht der anspruchsberechtigten Krankenhäuser unter Angabe des Namens und des Institutionskennzeichens barrierefrei veröffentlicht. Damit werden die anspruchsberechtigten Krankenhäuser mit Hilfe eines bürokratiearmen und transparenten Verfahrens auf der Basis vorhandener Daten ermittelt. Die Krankenhausträger können bereits ab dem 27. Mai 2022 einsehen, ob ihr Krankenhaus anspruchsberechtigt ist und auf dieser Basis mit den Vorbereitungen für die Übermittlung der Daten nach Absatz 4 Satz 1 beginnen. Um im Sinne einer besseren Zuordnung der Krankenhäuser die Abrechnungsmodalitäten zu erleichtern, wird auch das Institutionskennzeichen nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch veröffentlicht.

#### Zu Absatz 2

Satz 1 verpflichtet die Krankenhäuser, die Mittel auf der Grundlage von § 26e erhalten, diese in der Form von Prämien an ihre Pflegefachkräfte weiterzureichen, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in dem Krankenhaus beschäftigt waren. Durch das Erfordernis eines direkten Beschäftigungsverhältnisses mit dem Krankenhaus wird klargestellt, dass bei einem Leiharbeitsunternehmen Beschäftigte nicht zum Kreis der Begünstigten gehören.

Durch die Voraussetzung für eine Prämienberechtigung, dass die Pflegefachkraft bzw. die Intensivpflegefachkraft im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in dem Krankenhaus beschäftigt war, wird sichergestellt, dass pro Person, zum Beispiel infolge eines Arbeitgeberwechsels, nicht mehrere Prämien ausgezahlt werden.

Gemäß Satz 2 sollen die Krankenhäuser die Prämien innerhalb von vier Wochen nach der Auszahlung des Betrages durch den GKV-Spitzenverband nach Absatz 7 Satz 4 zusätzlich zum geschuldeten Arbeitslohn an die Prämienberechtigten auszahlen. Mit dieser Regelung soll eine zeitnahe Auszahlung an die Prämienberechtigten gewährleistet werden. Im Entwurf des 4. Corona-Steuerhilfegesetzes ist eine Neuregelung in § 3 Nummer 11b des Einkommensteuergesetzes vorgesehen, wonach für bis zum 31. Dezember 2022 aufgrund der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie zusätzlich zum Arbeitslohn gewährte Leistungen des Arbeitgebers an Krankenhausbeschäftigte, die aufgrund von bundes- oder landesrechtlicher Regelungen gewährt werden, die Steuerfreiheit bis zu einer Höhe von insgesamt 3 000 Euro gilt.

Satz 3 gibt den Krankenhäusern auf, dass die Krankenhäuser ihren prämienerberechtigten Beschäftigten, die in Teilzeit beschäftigt sind, eine Prämie auszahlen, deren Höhe anteilig dem Verhältnis ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zu der Arbeitszeit einer Vollkraft entspricht.

Die Möglichkeit der Zahlung von Prämien durch die Krankenhausträger an die Beschäftigten in Form von Zuschüssen bestand schon bisher. Eine Erhöhung des nach dieser Vorschrift auszahlenden Prämienvolumens durch die Krankenhausträger ist möglich. Auch eine von dieser Vorschrift unabhängige zusätzliche Prämienzahlung durch die Krankenhausträger bleibt möglich.

#### Zu Absatz 3

Satz 1 definiert, welche Personengruppe als Pflegefachkraft im Sinne der Regelung gilt. Die Definition ermöglicht eine zweifelsfreie Abgrenzung des anspruchsberechtigten Personenkreises anhand nachprüfbarer Kriterien. Satz 2 definiert die zusätzlichen Voraussetzungen, nach denen Pflegefachkräfte nach Satz 1 als Intensivpflegefachkräfte gelten. Das Kriterium der abgeschlossenen Weiterbildung als Fachkrankenschwester bzw. Fachkrankenschwesterin für Intensivpflege und Anästhesie, das für die Definition einer Intensivpflegefachkraft nach Satz 2 verwendet wird, ermöglicht eine weitgehend zweifelsfreie Abgrenzung des Personenkreises.

#### Zu Absatz 4:

Mit Satz 1 wird das InEK beauftragt, die anspruchsberechtigten Krankenhäuser bis zum 30. Mai 2022 dazu aufzufordern, ihm bis zum 15. Juni 2022 die Angaben nach den Nummern 1 bis 3 zu übermitteln. Die Angaben sind dabei jeweils umgerechnet in Vollkräfte zu übermitteln. Dabei wird von einer genormten Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden je Vollkraft ausgegangen. Als Vollkraft ist in diesem Sinne zu zählen, wer 2021 mindestens 185 Tage in dem Krankenhaus beschäftigt war, unabhängig davon, ob die tatsächliche Beschäftigungszeit den Ganzjahreszeitraum umfasste oder beispielsweise nur acht Monate. Teilzeitkräfte sind dementsprechend anteilig zu berücksichtigen. War eine Teilzeitkraft mit einem Anteil von 50 Prozent an einer Vollzeit-Beschäftigung mindestens 185 Tage beschäftigt, so ist diese entsprechend des 50-Prozent-Anteils ihrer Beschäftigung für das ganze Jahr zu berücksichtigen; dies gilt auch, wenn sie nur acht Monate beschäftigt war. Diese Angabe nach Satz 1 Nummer 3 ist notwendig, um dem InEK eine bessere Plausibilisierung der von den Krankenhäusern übermittelten Daten zu ermöglichen. Um eine schnelle Übermittlung der Daten an das InEK zu gewährleisten, kann das InEK den Krankenhäusern auf der Grundlage von Satz 3 detaillierte Vorgaben zu den nach Satz 1 zu übermittelnden Daten machen. Gemäß Satz 4 prüft das InEK die von den Krankenhäusern übermittelten Daten und gleicht diese mit den ihm nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e KHEntgG für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehenden Daten und den nach Satz 1 Nummer 3 übermittelten Daten ab und prüft diese auf Plausibilität.

#### Zu Absatz 5

Satz 1 regelt, auf welche Weise das InEK auf der Grundlage der Angaben nach Absatz 4 die Prämienhöhe für alle Pflegefachkräfte in Vollzeitbeschäftigung in allen anspruchsberechtigten Krankenhäusern ermittelt. Hierfür legt es gemäß Satz 2 die zuvor nach Absatz 4 Satz 4 plausibilisierten Daten zu Grunde. Gemäß Satz 3 ermittelt das InEK die Prämienhöhe für alle in Vollzeitbeschäftigung tätigen Intensivpflegefachkräfte, indem es den für Pflegefachkräfte nach Satz 1 ermittelten Prämienbetrag mit 1,5 multipliziert.

#### Zu Absatz 6

Nach Maßgabe des Satz 1 ermittelt das InEK für jedes anspruchsberechtigte Krankenhaus die individuelle Höhe des Auszahlungsbetrages aus Bundesmitteln. Der zur Verfügung stehende Betrag von 500 Millionen Euro wird dabei dergestalt auf die Anzahl der Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte verteilt, dass im Ergebnis die Prämienhöhe für Intensivpflegefachkräfte das 1,5Fache derjenigen für Pflegefachkräfte beträgt. Mit der Entscheidung, den Intensivpflegefachkräften eine anteilig höhere Prämie zukommen zu lassen, wird die Grundannahme getroffen, dass Intensivpflegefachkräfte auf Intensivstationen oder auf

Stationen, auf denen intensivmedizinische Behandlung stattfindet, während der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie einer besonders hohen Belastung ausgesetzt waren und ihre Leistungen daher in besonderem Maße mit einer höheren Prämie zu würdigen sind. Bei den Berechnungen nach Satz 1 ist gemäß Satz 2 das Ergebnis der Plausibilisierung nach Absatz 4 Satz 4 zugrunde zu legen.

Satz 3 bestimmt, dass das InEK das Ergebnis seiner Prüfung für jedes Krankenhaus bis zum 31. August 2022 auf seiner Internetseite barrierefrei veröffentlicht. Die Übersicht nach Satz 3 wird durch das InEK gemäß Satz 4 bis zum 2. September 2022 ebenfalls an das BAS, den GKV-SV und das BMG übermittelt.

Die dem InEK im Rahmen dieser Vorschrift übertragenen Befugnisse stellen diesem nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz übertragene Aufgaben im Sinne von § 31 Absatz 1 Nummer 1 KHG dar und begründen insoweit seine Rechtstellung als Beliehener.

Für den Fall, dass ein Krankenhaus dem InEK bis zum 15. Juni 2022 keine Daten nach Absatz 4 Satz 1 übermittelt, legt Satz 5 fest, dass dieses Krankenhaus keine Mittel für Prämienzahlungen aus Bundesmitteln erhält. Da das InEK die Berechnungen nach Absatz 5 und 6 nur durchführen kann, wenn alle anspruchsberechtigten Krankenhäuser bis zu einem festen Stichtag ihrer Übermittlungspflicht nachgekommen sind, können Nachmeldungen nach diesem Stichtag nicht mehr berücksichtigt werden. Die Folge wäre eine Verzögerung des Verfahrens zulasten aller anspruchsberechtigten Krankenhäuser und eine Verzögerung der Auszahlung zulasten aller Prämienberechtigten. Da die Krankenhäuser bereits ab dem 27. Mai 2022 auf der Internetseite des InEK einsehen können, ob sie anspruchsberechtigt sind, steht Ihnen eine angemessene Zeitspanne zur Verfügung, um die Übermittlung nach Absatz 4 Satz 1 vorzubereiten.

#### Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt das Auszahlungsverfahren. Gemäß Satz 1 zahlt das BAS bis zum 9. September 2022 den Betrag von 500 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den GKV-Spitzenverband aus. Es unterrichtet das BMG unverzüglich über die Auszahlung an den GKV-Spitzenverband. Diesen Betrag erstattet der Bund innerhalb von einer Woche an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Satz 4 bestimmt, dass der GKV-Spitzenverband auf der Grundlage der Übersicht nach Absatz 6 Satz 3 unverzüglich nach Eingang der Zahlung nach Satz 1 die durch das InEK ermittelten Beträge an die anspruchsberechtigten Krankenhäuser auszahlt. Um Transparenz hinsichtlich der Verteilung der an die einzelnen Krankenhäuser gezahlten Mittel herzustellen, hat der GKV-Spitzenverband nach Abschluss der Zahlungen an die Krankenhäuser dem BMG eine krankenhausbetonte Aufstellung der durch das BAS ausgereichten Mittel vorzulegen. Eine zeitnahe Übermittlung wird durch die gesetzte Frist bis Ende Januar 2023 gewährleistet. Satz 6 stellt klar, dass die dem InEK entstehenden Aufwendungen aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 KHG finanziert werden. Sollte sich herausstellen, dass der Zuschlag für die Finanzierung des einmaligen Aufwandes nicht auskömmlich ist, ist eine vorübergehende Erhöhung zu veranlassen.

#### Zu Absatz 8

Um zu gewährleisten, dass die an die Krankenhäuser ausgeschütteten Prämiensummen an die Beschäftigten ausgezahlt werden, ist in Satz 1 vorgesehen, dass die zweckentsprechende Mittelverwendung bis zum 30. September 2023 durch den Jahresabschlussprüfer zu bestätigen ist. Zudem wird in Satz 1 festgelegt, welche Angaben die Bestätigung beinhalten muss. Die Bestätigung des Jahresabschlussprüfers ist neben dem GKV-Spitzenverband auch dem InEK zu übermitteln, das die Angaben zur Anzahl der Intensivpflegefachkräfte für einen Abgleich mit den Datenlieferungen auf der Grundlage von Absatz 4 Satz 1 nutzen kann. Werden die Mittel nicht zweckentsprechend verwendet oder die Nachweise

nicht oder nicht rechtzeitig vorgelegt, ist der jeweils entsprechende Betrag durch das betreffende Krankenhaus bis zum 31. Dezember 2023 an den GKV-Spitzenverband zurückzuzahlen, der die zurückgezählten Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zurückführt. Das BAS erstattet diese Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bund. Eine Rückforderung der bereits an die Beschäftigten ausgezahlten Prämienbeträge ist ausgeschlossen.

## **Zu Artikel 2**

### **Zu Nummer 1**

#### **Zu Buchstabe a**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Nach § 72 Absatz 3e haben Pflegeeinrichtungen, die an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen nach § 72 Absatz 3a gebunden sind, den Landesverbänden der Pflegekassen jährlich bis zum Ablauf des 30. September des Jahres mitzuteilen, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie gebunden sind. Dabei sind auch die maßgeblichen bzw. fachlich erforderlichen Informationen aus den Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen für die Feststellung der Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, zu übermitteln.

Im Zuge der erstmaligen Meldung nach § 72 Absatz 3e im Jahr 2021 wurde nach Auswertung der gemeldeten Daten deutlich, dass ein Teil der an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Pflegeeinrichtungen entgegen der gesetzlichen Verpflichtung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig alle angeforderten maßgeblichen Informationen gemeldet haben. Von gleicher Bedeutung ist künftig die gesetzliche Verpflichtung aller Pflegeeinrichtungen in § 72 Absatz 3d Satz 2, Änderungen der Angaben nach Satz 1, an welchen Tarifvertrag oder an welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sie im Fall des Absatzes 3a gebunden sind oder welcher Tarifvertrag oder welche kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen im Fall des Absatzes 3b für sie maßgebend sind, unverzüglich mitzuteilen, soweit nach Abschluss des Versorgungsvertrags Änderungen auftreten. Daher wird es dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen ermöglicht, in den Richtlinien nach § 72 Absatz 3c auch Regelungen zu den Folgen der Nichteinhaltung der Mitteilungspflichten gemäß § 72 Absatz 3d Satz 2 sowie Absatz 3e zu treffen (z. B. Vertragsstrafen). Diese Regelungen sind verhältnismäßig zu gestalten und im Einzelfall vom jeweiligen Landesverband der Pflegekassen auch verhältnismäßig anzuwenden.

##### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung aufgrund der Einfügung der Sätze 2 und 3.

##### **Zu Doppelbuchstabe cc**

Es handelt sich um eine gesetzliche Klarstellung, da aus dem Regelungsgegenstand der Richtlinien, die die Verfahrens- und Prüfgrundsätze im Verhältnis zwischen Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen sowie ihrer Verbände konkretisieren, bereits eine Bindung der Beteiligten folgt.

#### **Zu Buchstabe b**

In § 72 Absatz 3e wird ergänzt, welche Informationen von den Pflegeeinrichtungen, die an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen nach § 72 Absatz 3a gebunden sind, den Landesverbänden der Pflegekassen jährlich bis zum Ablauf des 30. Septem-

ber des Jahres mitzuteilen sind. Dies sind auch die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach § 72 Absatz 3a und Absatz 3b sowie zur Ermittlung des regional üblichen Entgeltniveaus nach § 82c Absatz 2 fachlich erforderlichen Informationen aus den jeweils angewendeten Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen für die Feststellung der Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert die fachlich erforderlichen Informationen in den Richtlinien nach § 72 Absatz 3c und § 82c Absatz 4.

Im Zuge der Vorbereitung der Umsetzung der Regelungen zur Entlohnung nach Tarif wurde deutlich, dass einerseits die Pflegekassen und ihre Verbände ohne Vorliegen der konkret angewendeten Tarifwerke oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen gemeldete, nicht plausible Informationen nur mit sehr großem bürokratischen Aufwand plausibilisieren können, zum anderen für die nicht tarif- oder kirchenarbeitsrechtlich gebundenen Pflegeeinrichtungen der Zugang zu den Regelungen und Entgelttabellen von regional anwendbaren Tarifwerken und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zum Teil nur sehr eingeschränkt möglich ist. Aus diesem Grund werden die tarif- bzw. kirchenarbeitsrechtlich gebundenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ab der Mitteilung nach § 72 Absatz 3e zum 30. September 2022 neben den maßgeblichen bzw. fachlich erforderlichen Informationen auch die jeweils zum 30. September des Jahres geltende, durchgeschriebene Fassung des Tarifvertrags oder der kirchlichen Arbeitsrechtsregelung zu übermitteln. Diese werden nach § 82c Absatz 5 Satz 4 in der Fassung dieses Gesetzes den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung gestellt werden, soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen.

## **Zu Nummer 2**

### **Zu Buchstabe a**

Durch die Änderung wird klargestellt, dass sich der erste Satzteil der bisherigen Regelung auf Absatz 1 und die dort genannten Beschäftigten und der zweite Satzteil der bisherigen Regelung auf Absatz 2 und die dort genannten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, bezieht. Eine inhaltliche Änderung der Regelung ist damit nicht verbunden. Insbesondere gilt bei der Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, weiterhin, dass ein Überschreiten der Entlohnung im Sinne von § 82c Absatz 2 sowohl der Höhe nach als auch bezüglich der Bestandteile des Gehalts, die über die Entlohnung im Sinne der Regelung hinausgehen, nach dieser Regelung eines sachlichen Grundes bedarf.

Für Pflegeeinrichtungen, die nicht an einen Tarifvertrag oder eine kirchliche Arbeitsrechtsregelung gebunden sind, gilt weiterhin, dass sich die Wirtschaftlichkeit der Bezahlung von Gehältern für Beschäftigte, die überwiegend keine Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, nach den allgemeinen Grundsätzen der §§ 84, 89 SGB XI richtet. Werden auch diese Beschäftigten nach dem Tarifvertrag oder der kirchlichen Arbeitsrechtsregelung bezahlt, der oder die nach § 72 Absatz 3b Satz 1 für die Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, maßgebend ist, kann dies in der Regel ebenfalls nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Mit diesen Klarstellungen sollen Friktionen vermieden werden, wenn Pflegeeinrichtungen alle ihre Beschäftigten unter Bezugnahme auf den gleichen Tarifvertrag entlohnen, weil dies in der Regel ebenfalls als wirtschaftlich zu bewerten ist.

### **Zu Buchstabe b**

#### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen (Verweiskorrektur).

### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Es handelt sich um eine Verweiskorrektur wegen der Änderung des § 72 Absatz 3c.

### **Zu Buchstabe c**

Satz 1 wird aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Genehmigung der Richtlinien nach Absatz 4 in der Form geändert, dass zukünftig die Veröffentlichung einer Übersicht für das jeweilige Land, welche Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen im Sinne von § 72 Absatz 3a oder Absatz 3b eine Entlohnung nach Maßgabe von Absatz 2 vorsehen und wie hoch das durchschnittliche regional übliche Entgeltniveau im Sinne von § 72 Absatz 3b Satz 2 ist, unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, spätestens aber innerhalb von zwei Monaten nach der Meldung nach § 72 Absatz 3e erfolgen muss. Die Frist von zwei Monaten beruht auf den Erfahrungen bei der Datenauswertung auf Grundlage der Meldungen im Jahr 2021. Bezüglich der Veröffentlichung des regional üblichen Entgeltniveaus handelt es sich um eine Folgeänderung zur Änderung in § 72 Absatz 3b.

Die Landesverbände der Pflegekassen werden zudem verpflichtet, weitere für die Umsetzung der Regelungen der §§ 72 Absatz 3a ff. und 82c erforderlichen Informationen zu veröffentlichen. Dazu können insbesondere Informationen über den räumlichen, zeitlichen, fachlichen oder persönlichen Geltungsbereich eines Tarifvertrags oder einer kirchlichen Arbeitsrechtsregelung gehören sowie Informationen darüber, ob sich ein Tarifvertrag nach § 4 Absatz 5 des Tarifvertragsgesetzes in der Nachwirkung befindet. Die Auflistung beruht ebenfalls auf Erfahrungen bei der erfolgten Datenauswertung. Die bisherige Soll-Vorschrift wird in eine Muss-Vorschrift umgewandelt, da bestimmte Informationen, insbesondere die Veröffentlichung des regional üblichen Entgeltniveaus für mindestens drei Qualifikationsgruppen, zwingende Voraussetzung für die Umsetzung der Regelung des § 72 Absatz 3b sind.

Schließlich werden die Landesverbände der Pflegekassen verpflichtet, die aufgrund von § 72 Absatz 3e Satz 2 in der Fassung dieses Gesetzes übermittelten Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen den Pflegeeinrichtungen auf Wunsch zur Verfügung zu stellen, soweit nicht zwingende betriebliche Gründe dagegensprechen. Als zwingender betrieblicher Grund gilt insbesondere, wenn ein Haustarifvertrag nur von einer Pflegeeinrichtung angewendet wird, die an ihn gebunden ist.

### **Zu Nummer 3**

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderte Regelung angepasst wird.

### **Zu Nummer 4**

#### **Zu Buchstabe a**

Pflegekräfte und weitere in und von Pflegeeinrichtungen Beschäftigte in Deutschland erbringen seit Beginn der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie besondere Leistungen. Mit der Änderung wird klargestellt, dass es sich bei der Sonderzahlung um den Corona-Pflegebonus für das Jahr 2022 handelt.

#### **Zu Buchstabe b**

Durch die Änderungen in Absatz 1 wird als neue Sonderzahlung der Corona-Pflegebonus für das Jahr 2022 geregelt. Die Beschäftigten erhalten einen Rechtsanspruch auf den Corona-Pflegebonus nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 und 8. Jeder Beschäftigte und jede Beschäftigte erhält den Bonus im Jahr 2022 nur einmal, unabhängig davon, ob er oder sie im Bemessungszeitraum bei mehr als einer Pflegeeinrichtung bzw. mehr als einem Ar-

beitgeber tätig ist. Der Betrag kann von den Ländern und/oder den zugelassenen Pflegeeinrichtungen oder Arbeitgebern auch zu einem anderen Zeitpunkt aufgestockt werden. Erfasst werden alle Beschäftigten einer zugelassenen Pflegeeinrichtung einschließlich aller weiteren Mitarbeitenden, die im Wege eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags oder einer Arbeitnehmerüberlassung in - nach dem SGB XI zugelassenen - teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie für ambulante Pflegedienste einschließlich der Betreuungsdienste nach § 71 Absatz 1a SGB XI tätig sind. Zu den Beschäftigten gehören auch geringfügig Beschäftigte oder Auszubildende in der Pflege sowie Helferinnen und Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Bundesfreiwilligendienstleistende.

### **Zu Buchstabe c**

Die Sonderzahlung ist an Beschäftigte zu leisten, die zwischen dem 1. November 2020 bis einschließlich zum 30. Juni 2022 (sog. Bemessungszeitraum) für mindestens drei Monate in der Pflegeeinrichtung tätig waren und am 30. Juni 2022 bei ihrem Arbeitgeber noch beschäftigt und tätig sind. Damit sollen sowohl die Leistungen in der Vergangenheit als auch der Verbleib der Beschäftigten im Pflegeberuf trotz aller Belastungen durch die Corona-Pandemie besonders gewürdigt werden. Keine Sonderleistung erhalten Beschäftigte, die aufgrund eines Tätigkeitsverbots nach § 20a Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes zum Stichtag am 30. Juni 2022 zwar beschäftigt, aber nicht tatsächlich tätig sind. Beschäftigte, die im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung tätig waren, aber am 30. Juni 2022 aus Krankheitsgründen nicht mehr beschäftigt und tätig sind, erhalten dennoch den Corona-Pflegebonus. Auch Beschäftigte, die im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung tätig waren, aber zum Stichtag am 30. Juni 2022 nicht tätig oder nicht mehr beschäftigt sind, weil für sie zu diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bestand, erhalten dennoch den Corona-Pflegebonus.

Das gilt auch für Beschäftigte in den Fällen des § 7 Absatz 3 Satz 3 und 4 des Vierten Buches, auch wenn sie zum Stichtag nicht im Sinne von § 7 des Vierten Buches beschäftigt und auch nicht tätig sind. Nach Nummer 1 erhalten einen Pflegebonus in Höhe von bis zu 550 Euro alle Beschäftigten und von der Pflegeeinrichtung eingesetzten Mitarbeitenden, die schwerpunktmäßig in der direkten Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen arbeiten. Dies sind insbesondere Pflegefach- und Pflegehilfskräfte, Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter, Betreuungskräfte, Assistenzkräfte und Präsenzkräfte (unabhängig von ihrer betrieblichen Bezeichnung) sowie Beschäftigte in der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Einen Pflegebonus in Höhe von bis zu 370 Euro im Sinne von Nummer 2 erhalten alle weiteren Mitarbeitenden, die in der Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen in der Einrichtung tätig sind (soweit diese nicht schon der ersten Gruppe zuzurechnen sind). Dies können Beschäftigte aus der Verwaltung, der Haustechnik, der Küche, der Gebäudereinigung, des Empfangs- und des Sicherheitsdienstes, der Garten- und Geländepflege, der Wäscherei oder der Logistik sein, wenn sie mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind.

Ein Pflegebonus in Höhe von bis zu 190 Euro nach Nummer 4 erhalten alle übrigen Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen.

Freiwilligendienstleistende und Helferinnen und Helfer im freiwilligen sozialen Jahr erhalten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 einen Pflegebonus in Höhe von 60 Euro. Darüber hinaus erfolgt eine redaktionelle Korrektur in Satz 2 zum „Jugendfreiwilligendienstgesetz“.

### **Zu Buchstabe d**

Auszubildende, die mit einer zugelassenen Pflegeeinrichtung einen Ausbildungsvertrag geschlossen haben oder im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung zur Durchführung der praktischen Ausbildung tätig waren, erhalten einen Corona-Pflegebonus in Höhe von 330 Euro.

### **Zu Buchstabe e und f**

Die Inhalte der Regelungen werden, bis auf die Umbenennung der Corona-Prämie in Corona-Pflegebonus, unverändert aus den Regelungen aus dem Jahr 2020 übernommen. Durch die Änderungen finden die Regelungen auf den Corona-Pflegebonus für das Jahr 2022 Anwendung.

### **Zu Buchstabe g**

Durch die Neufassung der Sätze 1 und 2 finden die Regelungen auf den Corona-Pflegebonus für das Jahr 2022 Anwendung.

Durch die Neufassung der Sätze 3 bis 5 wird die Grundsystematik wiederhergestellt, die es zugelassenen Pflegeeinrichtungen ermöglicht, beispielsweise eine Aufstockung des Corona-Bonus als Personalaufwendungen in ihre prospektiven Pflegesatz- bzw. Pflegevergütungsvereinbarungen aufzunehmen und im Einzelfall ihre laufenden Vereinbarungen entsprechend § 85 Absatz 7 SGB XI anzupassen. Dies gilt bereits für den Corona-Pflegebonus für das Jahr 2022 sowie für mögliche weitere vergleichbare Bonuszahlungen aufgrund von entsprechenden Krisensituationen (z. B. Pandemien, Naturkatastrophen) in der Zukunft. Es gelten weiterhin die allgemeinen Grundsätze zur Vergütungsbemessung der §§ 82c, 84 und 89 SGB XI.

Die bisherigen Sätze 4 bis 6 können entfallen, weil eine Beteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Krankenkassen im ambulanten Bereich angesichts der Finanzierung des Corona-Pflegebonus durch den Bund gegenüber der sozialen Pflegeversicherung nicht erfolgt.

Die Pflegekassen haben für die Sonderzahlung im Jahr 2022 sicherzustellen, dass alle Pflegeeinrichtungen und Arbeitgeber nach Absatz 1 Satz 2 entsprechend der gemeldeten Beträge eine Vorauszahlung in dieser Höhe bis spätestens 1. Oktober 2022 erhalten. Damit dies möglich ist, haben die Pflegeeinrichtungen und die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 den Pflegekassen den Betrag, den sie für die Auszahlung der in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Pflegeboni benötigen, bis spätestens 31. Juli 2022 zu melden. Um die Verwendung der Mittel und die Auszahlung an die Beschäftigten und Arbeitnehmer sicherzustellen, haben die Pflegeeinrichtungen und Arbeitgeber nach Absatz 1 Satz 2 den Pflegekassen die tatsächliche Auszahlung des im Rahmen der Vorauszahlung angezeigten Pflegebonus bis zum 15. Februar 2023 mitzuteilen.

Das Nähere zum Meldeverfahren hinsichtlich der einrichtungsbezogenen Gesamtbeträge, zum Auszahlungsverfahren und zur Information der Beschäftigten über die Sonderzahlung im Jahr 2022 hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen und geeigneten Verbänden der Arbeitgeber nach Absatz 1 Satz 2 auf Bundesebene unverzüglich festzulegen. Dabei sollen insbesondere auch Vorgaben zum Anzeigeverfahren und zu einer möglichen Prüfung der von den Einrichtungen gemachten Angaben auf Nachvollziehbarkeit unter Einhaltung des Datenschutzes gemacht sowie angemessene und verhältnismäßige Möglichkeiten zur Rückforderung und Aufrechnung durch die Pflegekassen vorgesehen werden. Diese Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.

## **Zu Buchstabe h**

Durch die Änderungen in Absatz 8 finden die Regelungen auf den Corona-Pflegebonus für das Jahr 2022 Anwendung und es wird geregelt, dass die Auszahlung des Corona-Pflegebonus bis spätestens 31. Dezember 2022 zu erfolgen hat. Zudem erfolgt eine redaktionelle Korrektur in Satz 4 zum „Jugendfreiwilligendienstgesetz“.

## **Zu Buchstabe i**

Um den Beschäftigten eine über den durch den Bund finanzierten Corona-Pflegebonus hinausgehende Sonderleistung zu ermöglichen, können die Länder und Pflegeeinrichtungen nach dieser Regelung die Corona-Pflegeboni erhöhen. Eine davon unabhängige Bonuszahlung durch die Länder und Pflegeeinrichtungen bleibt ebenso möglich. Die Steuerbefreiung für diese weiteren Leistungen richtet sich nach § 3 Nummer 11b Einkommenssteuergesetz. Grundsätzlich regeln die Länder ihr Verfahren. Sofern ein Land eine Sonderleistung im Sinne von Satz 1 auszahlen möchte, kann es die Auszahlung durch die im jeweiligen Land zuständigen Pflegekassen durchführen lassen. In diesem Fall sind die zuständigen Pflegekassen verpflichtet, den Länderanteil des Corona-Pflegebonus mit auszuzahlen und hierfür ein geeignetes Verfahren vorzusehen. Die Pflegekassen sind jedoch nur dann zur Durchführung des Verfahrens verpflichtet, wenn die Länder den Pflegekassen den entstandenen Verwaltungsaufwand erstatten.

Weiterhin gilt, dass eine Sonderleistung entweder unmittelbar durch die Länder oder mittelbar durch die Pflegeeinrichtungen ausbezahlt werden kann. Die Länder können im Falle einer mittelbaren Auszahlung durch die Pflegeeinrichtungen diesen den hierfür erforderlichen Betrag ganz oder anteilig erstatten. Die Länder regeln dabei ihr Verfahren. Dabei können sich die Länder an dem in dieser Vorschrift vorgesehenen Verfahren orientieren.

## **Zu Artikel 3**

### **Zu Nummer 1**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu den Änderungen unter den Nummern 2 und 3.

### **Zu Nummer 2**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einführung des erhöhten vorläufigen Pflegeentgeltwerts ab dem 1. Juli 2022. Die Geltung des bisherigen vorläufigen Pflegeentgeltwerts wird bis zum 30. Juni 2022 befristet.

### **Zu Nummer 3**

Der vorläufige Pflegeentgeltwert wird für die Berechnung von tagesbezogenen Pflegeentgelten von Krankenhäusern, die bislang noch keinen krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwert mit den Kostenträgern vereinbart haben, ab dem 1. Juli 2022 bis zum Ende des Jahres 2022 vorübergehend von 163,09 Euro auf 200 Euro erhöht. Liquiditätsprobleme, die daraus entstehen können, dass der gesetzlich festgelegte vorläufige Pflegeentgeltwert die Pflegepersonalkosten dieser Krankenhäuser nicht deckt, sollen dadurch vermieden werden. Zugleich geht der Gesetzgeber davon aus, dass Krankenhäuser zügig die erforderlichen Verhandlungsunterlagen vorlegen, damit zeitnah die Verhandlung von Pflegebudgets durch die Vertragsparteien vor Ort erfolgen kann. Eine übermäßig hohe Anzahl von Krankenhäusern hat bislang für das Jahr 2021 noch keine Unterlagen für die Verhandlung von Budgets für das Jahr 2021 vorgelegt. Auch für das Jahr 2020 haben die Krankenhäuser in manchen Ländern vielfach noch keine Verhandlungsunterlagen vorgelegt. Nach Vereinbarung des Pflegebudgets und des krankenhausesindividuellen Pflegeentgeltwerts erfolgt im Falle einer Unter- oder Überdeckung der Pflegepersonalkosten des Krankenhauses ein Ausgleich nach Absatz 3.

Nach Nummer 5 beträgt der vorläufige Pflegeentgeltwert ab dem 1. Januar 2023 171 Euro. Dieser Wert basiert auf der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelten Bezugsgröße des Pflegeerlöskatalogs für das Jahr 2022, die auf Daten aus dem Jahr 2020 beruht und daher mit den vom Statistischen Bundesamt ermittelten Teilorientierungswerten für Personalkosten für die Jahre 2021 und 2022 und mit einer geschätzten Kostenentwicklung für das Jahr 2023 hochgerechnet wird.

**Zu Artikel 34**

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.