



Bundesministerium für Gesundheit

Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung – COVID-19-VSt-SchutzV)

Vom 30. April 2020

Auf Grund des § 5 Absatz 2 Nummer 4 und 7 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Liquiditätshilfe für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte

(1) Zur Überbrückung der finanziellen Auswirkungen der infolge der COVID-19-Epidemie verminderten Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen wird die Gesamtvergütung vertragszahnärztlicher Leistungen abweichend von § 85 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2020 auf 90 Prozent der gezahlten Gesamtvergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen des Jahres 2019 als Abschlagszahlung festgesetzt, sofern nicht die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bis zum 2. Juni 2020 dem schriftlich widerspricht. Die Krankenkassen haben die nach Satz 1 anzupassenden Abschlagszahlungen an die jeweilige Kassenzahnärztliche Vereinigung zu entrichten.

(2) Übersteigt die von den Krankenkassen an eine Kassenzahnärztliche Vereinigung gezahlte Gesamtvergütung nach Absatz 1 die im Jahr 2020 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen, so hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen in den Jahren 2021 und 2022 vollständig auszugleichen. Das Nähere zu dem Ausgleich vereinbaren die Partner der Gesamtverträge nach § 83 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(3) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen können in den Jahren 2020 bis 2022 im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab von § 85 Absatz 4 Satz 3 bis 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch abweichende Regelungen vorsehen, um die vertragszahnärztliche Versorgung unter Berücksichtigung der Auswirkungen der COVID-19-Epidemie auf die vertragszahnärztliche Tätigkeit sicherzustellen.

(4) Soweit die vertragszahnärztliche Versorgung mit den Abschlagszahlungen nach Absatz 1 nicht sichergestellt werden kann, können die Partner der Gesamtverträge nach § 83 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2020 einvernehmlich Abschlagszahlungen bezogen auf den in den Festzuschussbeträgen nach § 55 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch enthaltenen Anteil für zahnärztliche Leistungen vereinbaren. Übersteigt die von den Krankenkassen an eine Kassenzahnärztliche Vereinigung geleistete Abschlagszahlung die im Jahr 2020 tatsächlich erbrachten zahnärztlichen Leistungen nach Satz 1, so hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung die dadurch entstandene Überzahlung gegenüber den Krankenkassen im Jahr 2021 vollständig auszugleichen.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit überprüft bis zum 15. Oktober 2020 die Auswirkungen der Regelungen in den Absätzen 1 bis 4 auf die wirtschaftliche Situation der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

§ 2

Ausgleichszahlungen an Heilmittelerbringer

(1) Nach § 124 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene Leistungserbringer erhalten für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 30. Juni 2020 auf Antrag eine Ausgleichszahlung für die Ausfälle der Einnahmen, die ihnen aufgrund eines Behandlungsrückgangs infolge der COVID-19-Epidemie entstehen, sofern die Zulassung des Leistungserbringers zum Zeitpunkt der Antragstellung nach Absatz 3 besteht.

(2) Die Ausgleichszahlung wird als Einmalzahlung gewährt. Sie beträgt:

1. für einen Leistungserbringer, der bis zum 30. September 2019 zugelassen worden ist, 40 Prozent der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel im Sinne des § 32 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung,



2. für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 1. Oktober 2019 bis zum 31. Dezember 2019 zugelassen worden ist, 40 Prozent der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel im Sinne des § 32 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung, mindestens 4 500 Euro,
3. für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 30. April 2020 zugelassen worden ist, 4 500 Euro,
4. für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis zum 31. Mai 2020 zugelassen worden ist, 3 000 Euro und
5. für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 1. Juni 2020 bis zum 30. Juni 2020 zugelassen worden ist, 1 500 Euro.

Eine Anrechnung finanzieller Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erfolgt nicht.

(3) Der Antrag auf Gewährung der Ausgleichszahlung ist von dem Leistungserbringer bei der für ihn zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu stellen. Der Antrag kann nur in dem Zeitraum vom 20. Mai 2020 bis zum Ablauf des 30. Juni 2020 gestellt werden. Die Krankenkassen haben die Arbeitsgemeinschaften bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen; insbesondere haben sie die Ausgleichszahlungen an die Leistungserbringer anzuweisen. Das Nähere zum Antragsverfahren und zur Anweisung der Ausgleichszahlung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 15. Mai 2020.

(4) Für die Berechnung der Ausgleichszahlungen nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 sind die dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 84 Absatz 7 in Verbindung mit Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fasst die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten leistungserbringerbezogen zusammen und übermittelt diese Daten bis zum 19. Mai 2020 an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft. Hierfür hat er die leistungserbringerbezogenen Daten nicht pseudonymisiert zu verwenden. Die leistungserbringerbezogenen Daten darf der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nur übermitteln, soweit dies für die Berechnung der Ausgleichszahlung und für die Zuordnung zu der zuständigen Arbeitsgemeinschaft erforderlich ist. Die zuständige Arbeitsgemeinschaft darf von den ihr nach Satz 2 in Verbindung mit Satz 4 übermittelten Daten nur die Daten verarbeiten, die sich auf Leistungserbringer beziehen, die bei ihr einen Antrag gestellt haben. Die Übermittlung von arzt- oder versichertenbezogenen Daten durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist untersagt. Das Nähere zur Datenübermittlung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt den Arbeitsgemeinschaften und dem Bundesamt für Soziale Sicherung bis zum 11. Mai 2020 die voraussichtliche Summe der Ausgleichszahlungen für das jeweilige Bundesland auf Grundlage der Daten nach Absatz 4 Satz 1.

(6) Jede Arbeitsgemeinschaft übermittelt wöchentlich die Summe der an die Leistungserbringer anzuweisenden Ausgleichszahlungen an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den Betrag nach Satz 1 unverzüglich an eine von der Arbeitsgemeinschaft benannte Krankenkasse zur Weiterleitung an die Leistungserbringer aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Auf Antrag einer Arbeitsgemeinschaft zahlt das Bundesamt für Soziale Sicherung Abschlagszahlungen in Höhe von bis zu 30 Prozent der voraussichtlichen Summe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 5 an eine von der Arbeitsgemeinschaft benannte Krankenkasse. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der Beträge und der Zahlungen einschließlich der Abschlagszahlungen.

(7) Zur pauschalen Abgeltung der Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen infolge der COVID-19-Epidemie, insbesondere für persönliche Schutzausrüstung der Leistungserbringer, können die Leistungserbringer nach Absatz 1 für jede Heilmittelverordnung, die sie in dem Zeitraum vom 5. Mai 2020 bis einschließlich 30. September 2020 abrechnen, einen zusätzlichen Betrag in Höhe von 1,50 Euro gegenüber den Krankenkassen geltend machen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat hierzu kurzfristig eine für alle Heilmittelbereiche bundeseinheitliche Positionsnummer festzulegen.

(8) Die Arbeitsgemeinschaften übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. August 2020 eine anonymisierte Aufstellung der an die Leistungserbringer angewiesenen Ausgleichszahlungen.

§ 3

Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartige Einrichtungen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die nach § 111d Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für Ausfälle der Einnahmen erhalten, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der COVID-19-Epidemie geplant war, sind auch solche Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

§ 4

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch

Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen ab dem 1. April 2020 abweichend von § 40 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch monatlich den Betrag von 60 Euro nicht übersteigen. Dieser



Betrag stellt zugleich die Vergütung dar, die ein Leistungserbringer für die Versorgung eines Pflegebedürftigen mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln monatlich höchstens beanspruchen kann, ohne dass es insoweit einer Änderung der Verträge nach § 78 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bedarf. Die Sätze 1 und 2 sind vorbehaltlich des Fortbestehens der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nur solange anzuwenden, wie § 150 des Elften Buches Sozialgesetzbuch auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 152 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt. Maßgeblich für die Vergütung zur Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln in der in Satz 1 genannten Höhe ist der Tag der Leistungserbringung und im Fall einer Kostenerstattung im Sinne von § 40 Absatz 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch das Kaufdatum.

§ 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft; sie tritt nach § 5 Absatz 4 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, außer Kraft.

Bonn, den 30. April 2020

Der Bundesminister für Gesundheit

Jens Spahn
