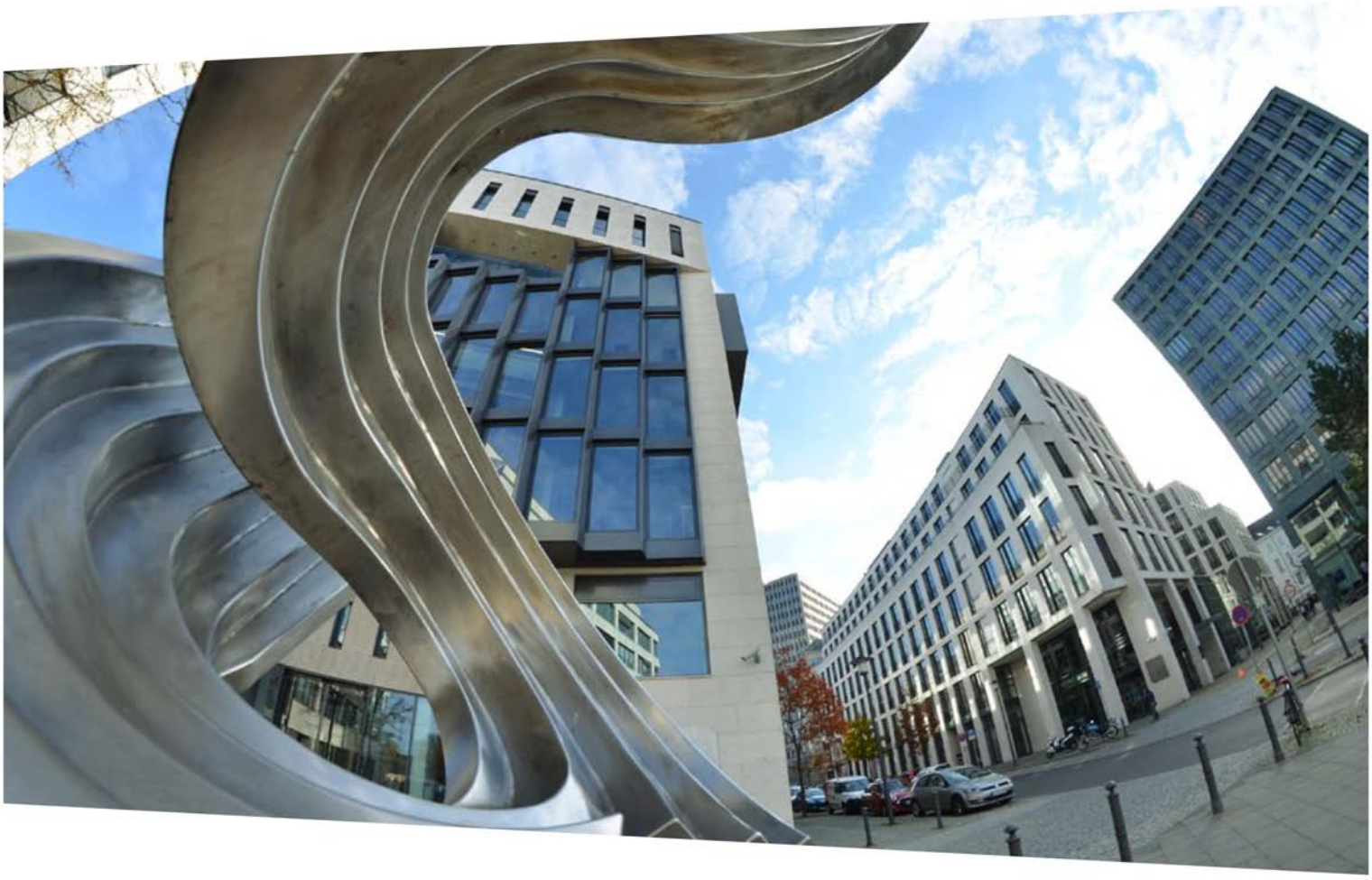
KBV
KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



ENTWURF EINER VERORDNUNG ZU LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG BEI TESTUNGEN FÜR DEN NACHWEIS DES VORLIEGENS EINER INFEKTION MIT DEM CORONAVIRUS SARS-COV-2

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 27. MAI 2020

29. MAI 2020

INHALT

ALLGEMEINES **3**

ZUR RECHTSVERORDNUNG IM EINZELNEN **3**

§ 1 Abs. 3 der Rechtsverordnung 3
§ 2 Abs. 2 der Rechtsverordnung 3
§ 4 Abs. 2 Nr. 1 der Rechtsverordnung 4
§ 5 der Rechtsverordnung 4
§ 6 der Rechtsverordnung 4
§ 7 Abs. 1 der Rechtsverordnung 4
§ 7 Abs. 5 der Rechtsverordnung 4
§ 9 Abs. 1 der Rechtsverordnung 5

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung nimmt zum Referentenentwurf wie folgt Stellung. Aufgrund der Kurzfristigkeit und der in der gegenwärtigen Situation gebotenen schnellen Erfassbarkeit ist die Stellungnahme in Kurzform gefasst. So zu einzelnen Punkten nähere Begründungen oder Formulierungshilfen gewünscht werden, steht die KBV hierfür gerne zur Verfügung.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ALLGEMEINES

- Seit Beginn der Pandemie stellen die Vertragsärzte, insbesondere auch die Hausärzte, in Deutschland sicher, dass ausreichend Testungen auf eine SARS-CoV-2 Infektion erfolgen und damit die Verbreitung der Pandemie begrenzt wird.
- Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist es auch erforderlich, bei den Testungen, d. h. bei der Abstrichentnahme, nach dieser Rechtsverordnung auf das flächendeckende Netz der Vertragsärzte zurückzugreifen. Die Gesundheitsämter alleine werden diese Aufgabe nicht bewältigen können. Insofern weisen wir darauf hin, dass der in der Rechtsverordnung vorgesehene Weg noch nicht praktikabel erscheint, da eine Abrechnungsmöglichkeit für den Entnahmevorgang im Falle einer Entnahme durch eine vertragsärztliche Praxis nicht vorgesehen ist. Hiernach müssten hierfür zuerst dezentral Regelungen mit Dritten erfolgen. Es erscheint insofern fraglich, ob hier eine versorgungsnahe Lösung gefunden wurde.

ZUR RECHTSVERORDNUNG IM EINZELNEN

§ 1 ABS. 3 DER RECHTSVERORDNUNG

In der Entwurfsbegründung wird ausgeführt, dass Testungen zur Früherkennung einer SARS-CoV-2-Infektion vor Aufnahme in ein Krankenhaus oder während der Behandlung im Krankenhaus auch bei asymptomatischen Patienten Bestandteil der Krankenhausbehandlung sind. Daher ist es folgerichtig, wenn in Abs. 3 Testungen bei asymptomatischen Patienten im Rahmen der Krankenhausbehandlung von der Finanzierung aus dem Gesundheitsfonds ausgenommen werden. In der Rechtsverordnung sollte aber eindeutig festgestellt werden, ob die Einschätzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Durchführung der Testungen und damit die Abrechnung des Zusatzentgelts maßgeblich ist.

Die Kosten von Tests bei asymptomatischen Patienten z. B. vor einer ambulanten Operation oder einer Dialysebehandlung sind allerdings nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Die Testungen vor ambulanten Operationen müssen daher über die Rechtsverordnung finanziert werden und können nicht von dieser ausgenommen werden.

Folgende Formulierung für Abs. 3 wird daher vorgeschlagen:

„Dies gilt insbesondere für Ansprüche auf Leistungen der ~~ambulanten Krankenbehandlung oder~~ Krankenhausbehandlung.“

§ 2 ABS. 2 DER RECHTSVERORDNUNG

In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass die Personen, die aufgrund einer Corona-APP Meldung als „Kontakt“ erkannt werden, Personen nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 Rechtsverordnung gleichgestellt sind. Wir empfehlen, dies in der Rechtsverordnung eindeutig festzuhalten.

Die Aufnahme einer neuen Nr. 4 in § 2 Abs. 2 wird daher vorgeschlagen:

„Personen, deren Kontakt mit einem bestätigten SARS-CoV-2 Infizierten durch eine APP-Meldung bestätigt ist.“

§ 4 ABS. 2 NR. 1 DER RECHTSVERORDNUNG

Nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 kommt die Testung einer asymptomatischen Person vor Aufnahme in einem Altenheim nur dann in Betracht, wenn sie vorher in einer stationären Einrichtung war. Eine Testung kann aber auch dann erforderlich sein, wenn sich die Person vor der Aufnahme in einem anderen Umfeld befunden hat. Eine Einschränkung auf eine Testung nach stationärer Versorgung erscheint daher nicht sachgerecht, zumal dieser Personenkreis bereits während der stationären Versorgung getestet wurde.

Folgende Formulierung für § 4 Abs. 2 Nr. 1 wird daher vorgeschlagen:

„Nr. 1 Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 oder § 36 Abs. 1 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes aufgenommen werden oder deren Pflege und Betreuung von Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 11 oder § 36 Abs. 1 Nr. 7 des Infektionsschutzgesetzes ~~nach einer stationären Versorgung~~ übernommen wird,“

§ 5 DER RECHTSVERORDNUNG

Testungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 4 sind nicht gesondert genannt und der Umfang der Testungen damit nicht hinreichend klar.

§ 6 DER RECHTSVERORDNUNG

In § 6 werden nur die labordiagnostischen Leistungen genannt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bei den Leistungen nach § 1 Abs. 1 auch die Abstrichentnahme, die Veranlassung der Laborleistung und ggf. auch ein Besuch in der Einrichtung anfällt. Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erscheint die flächendeckende Durchführung dieser Leistungen durch die Gesundheitsämter nicht realisierbar, so dass die Einbindung der Vertragsärzte in dieses Leistungsspektrum zwingend erforderlich ist. Es ist sinnvoll, dass z. B. bei angeordneten Testungen, beispielsweise in einem Altenheim, auch der das Altenheim betreuende Vertragsarzt die entsprechenden Abstriche vornehmen und die Laborleistungen veranlassen kann.

Sollten, wie derzeit für Laborleistungen in der Rechtsverordnung vorgesehen, ärztliche Untersuchungen durch die Gesundheitsämter beauftragt werden können, wird schon jetzt auf entsprechende wettbewerbsrechtliche Probleme hingewiesen. Es ist derzeit nicht erkennbar, welche Labore in diesen Fällen von den Gesundheitsämtern beauftragt werden. Dieses Vorgehen könnte einzelne Labore benachteiligen. Labore, die keine Aufträge von den Gesundheitsämtern als staatlichen Stellen erhalten, könnten hiergegen rechtliche Schritte einleiten.

Folgende Formulierung für § 6 wird daher vorgeschlagen:

„Die durch das Gesundheitsamt angeordneten Leistungen nach § 1 Abs. 1 werden durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder und/oder Vertragsärzte durchgeführt.“

§ 7 ABS. 1 DER RECHTSVERORDNUNG

Da aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Corona-Testungen nicht nur Labordiagnostik notwendig ist, sondern z. B. auch die Abstrichentnahme, muss die Abrechnungsmöglichkeit auch auf diese Leistungen erstreckt werden.

Folgende Formulierung wird für § 7 Abs. 1 der Rechtsverordnung vorgeschlagen:

„Die Ärzte nach § 6 rechnen die von ihnen durchgeführten Leistungen gemäß § 1 Abs. 1 mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ab.“

§ 7 ABS. 5 DER RECHTSVERORDNUNG

Da aus Versorgungsgründen nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Durchführung der Leistungen z. B. auch Vertragsärzte in die Reihentestungen einbezogen werden sollten, muss für diese ebenfalls ein Muster zur Beauftragung von Laborleistungen nach dieser Rechtsverordnung zur Verfügung

stehen. Zudem muss in der Richtlinie festgelegt werden, wer für die Verteilung der Muster verantwortlich ist und wer die entsprechenden Kosten der Verteilung zu tragen hat.

Folgende Formulierung für § 7 Abs. 5 wird daher vorgeschlagen:

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt in einer Richtlinie im Benehmen mit den maßgeblichen Verbänden der Ärzte und Einrichtungen, die Laborleistungen erbringen, und dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. Form und Inhalt der erforderlichen Vordrucke für die Beauftragung von Laborleistungen durch Ärzte nach § 6 bis zum [Einsetzen: ein Monat nach Verkündung] fest. Im Vordruck ist insbesondere nach der Art der Untersuchung nach den §§ 2, 3, 4 oder 5 dieser Verordnung sowie nach Art der Einrichtung, in der die Person getestet wurde, zu differenzieren. Zudem ist in der Richtlinie festzulegen, durch wen die Vordrucke – auch in digitaler Form – an die Ärzte nach § 6 verteilt werden und wer die Kosten der Vordrucke und der Verteilung zu tragen hat."

§ 9 ABS. 1 DER RECHTSVERORDNUNG

§ 9 ist aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um die Vergütungen für Vertragsärzte, die die Abstriche entnehmen und die Laborleistungen veranlassen, sowie um eine Regelung zur Bereitstellung der Vordrucke nach § 7 Abs. 5 zur Veranlassung der Laborleistungen zu erweitern. Diese Leistungen sind ebenfalls durch den Gesundheitsfonds auszugleichen. Hierzu erscheint es sachgerecht, dass die Partner der Bundesmantelverträge einen entsprechenden Leistungskatalog und eine entsprechende Kennzeichnung der Leistungen bestimmen.

Zudem ist eindeutig zu regeln, welcher konkrete Betrag für Transport, Versand und Vordruckbereitstellung durch die Labore zusätzlich zum Betrag in Höhe von 52,50 Euro abgerechnet werden kann. Ein gesonderter Nachweis der diesbezüglichen Kosten erscheint bürokratisch und im Einzelfall angreifbar.

Folgende Formulierung wird für § 9 Abs. 1 der Rechtsverordnung vorgeschlagen:

„Die an die Ärzte nach § 6 zu zahlende Vergütung beträgt pauschal für einen Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen (ärztlichen) Laborleistungen je Nachweis 52,50 Euro zuzüglich Kosten für Versand, Transport und Bereitstellung des Vordrucks nach § 7 Abs. 5 in Höhe von 3,10 Euro. Für die Leistungen im Zusammenhang mit der Abstrichentnahme legen die Partner des Bundesmantelvertrages nach § 82 Abs. 1 SGB V einen Leistungskatalog und eine entsprechende Kennzeichnung der Leistung fest."

Ihre Ansprechpartner:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Tel.: 030 4005-1036

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 73 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweises zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.