



REFERENTENENTWURF DER DRITTEN VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF BE- STIMMTE TESTUNGEN FÜR DEN NACH- WEIS DES VORLIEGENS EINER INFEK- TION MIT DEM CORONAVIRUS SARS- COV-2

STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

6. OKTOBER 2020

I. ALLGEMEINES/GRUNDSÄTZLICHES

- › Der aktuelle Entwurfsstand ist an mehreren Stellen nicht praktikabel ausgestaltet. Hier besteht dringender Änderungsbedarf (insbesondere in der Ausgestaltung der Finanzläufe/Abrechnungen und in der Leistungserbringung der Vertragsärzte).
- › Insgesamt ist festzuhalten, dass relativ geringe Änderungen in der Leistungsberechtigung (Reiserückkehrer haben keinen Anspruch mehr, Arztpraxen wurden aufgenommen) weitreichende Änderungen in der Form der Leistungserbringung und der Abrechnung mit sich bringen. Insofern stellt sich die Frage, ob die durch die Änderung der Abläufe entstehenden Aufwände in dieser Form tatsächlich erforderlich sind. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die in §§ 14 und 15 vorgegebenen Fristen nicht einzuhalten sind. Hierfür sind mindestens 4 Wochen und eine Übergangsregelung erforderlich.
- › Es ist nicht nachvollziehbar, dass der ÖGD und die durch diesen beauftragten Leistungserbringer, die eigentlich Finanzmittel aus den Haushalten der Länder erhalten, nun Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds erlangen können.
- › Insgesamt erscheint es als dringend erforderlich, dass das Testgeschehen weitgehend unbürokratisch ausgestaltet wird, um die entsprechende Versorgung zu vereinfachen. Sofern im Entwurf Nachweise vorgesehen sind, müssen diese daher unbürokratisch ausgestaltet sein. Hierzu sollte es ausreichen, dass der Leistungsberechtigte seinen Leistungsanspruch vorträgt. Weitere Anforderungen sollten hier aus Praktikabilitätsgründen nicht vorgegeben werden.
- › Die Abrechnung der Testzentren ist insgesamt in der vorliegenden Form nicht praktikabel. Weder werden alle in den KV-Bezirken vorhandenen Konstellationen erfasst (z. B. gibt es auch Zentren, in denen die Infrastruktur durch die Länder/Landkreise bereitgestellt und die ärztliche Leistung durch die KVen organisiert wird, in diesen Fällen erscheint eine Gegenrechnung mit den Einnahmen als ausgeschlossen) noch ist es zweckmäßig, dass die KVen sich wegen identischer Infrastrukturkosten (Testzentrum für symptomatische und asymptomatische Patienten) an zwei Kostenträger (GKV/BAS) wenden müssen. Im Hinblick auf die Kostentragung erscheint es als einzig praktikabel, wenn eine zentrale Abrechnung gegenüber der GKV erfolgt, die dann ihrerseits einen Teil der Kosten durch das BAS erlangen kann.
- › Es muss klargestellt werden, dass für die Sicherstellung der Testungen asymptomatischer Patienten allein die Länder/ÖGDen gesetzlich verantwortlich sind.
- › Die im Entwurf festgelegten Verwaltungskosten decken die festgelegten Aufwände bei weitem nicht. Insofern sollte der jeweilige Satz angesetzt werden, da die Unterstützungsleistungen in keinem Fall zusätzliche Belastungen der KVen auslösen dürfen.

II. ZU DEN REGELUNGEN IM EINZELNEN

§ 1:

Keine Anmerkungen

§ 2:

Es ist nicht zumutbar, dass Ärzte für ihre mit dem Corona-Virus infizierten Patienten Listen von Kontaktpersonen erstellen. Dies ist Aufgabe des ÖGD. Sinnvoll aus Versorgungssicht erscheint es lediglich, dass z. B. Angehörige eines Infizierten, die dem behandelnden Arzt bereits bekannt sind oder die sich ebenfalls von diesem behandeln lassen wollen, von diesem getestet werden können (Bsp.: Ehefrau und Kinder vom Infizierten werden durch behandelnden Arzt ebenfalls getestet).

§ 3:

Das Ausbruchsgeschehen muss noch weiter definiert werden. Insbesondere handelt es sich dann um keinen Ausbruch, wenn die infizierte Person bestimmungsgemäß in der Einrichtung behandelt wurde. Zudem muss ein Ausbruch immer an das Gesundheitsamt gemeldet werden.

§ 4:

Für die Testung von Personal in Einrichtungen bzw. für Bewohner von Einrichtungen sollten auch regelhaft Labor-Antigentests eingesetzt werden können. Darüber hinaus ist redaktionell der Bezug in Satz 3 auf Einrichtungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 und Arztpraxen zu erweitern.

§ 6:

- › Klarstellung, dass der Sicherstellungsauftrag für Ansprüche nach dieser Rechtsverordnung beim ÖGD liegen. In der vorliegenden Formulierung besteht die Gefahr, dass eine fehlende klare Regelung der Zuständigkeiten die Versorgung beeinträchtigt.
- › Leistungserbringer sollten nicht alle Arztpraxen, sondern nur Vertragsarztpraxen sein.
- › Die RVO verlangt in Absatz 2 zudem Nachweise. Es ist unklar, welche Nachweistiefe vom Gesetzgeber verlangt wird. Daher sollte klargestellt werden, dass Nachweise nicht erforderlich sind und eine mündliche Bestätigung auf den Anspruch ausreicht.
- › Testungen bei Kontaktpersonen sollten durch Ärzte nur dann erfolgen können, wenn eine Bestätigung durch den ÖGD vorliegt oder der Infizierte und die zu testenden Kontaktperson bei demselben Arzt in Behandlung sind.

§ 7:

Abrechnung und Datenübermittlung zum BAS sollte quartalsweise und nicht monatlich erfolgen.

§ 8:

Der im Entwurf vorgesehene Verwaltungskostensatz ist nicht auskömmlich, da umfangreiche Mehrarbeiten vorgesehen sind. Insofern sollte der jeweilige Verwaltungskostensatz festgelegt werden.

Der Verwaltungskostensatz sollte nicht auch die zu verwendenden Vordrucke miteinbeziehen. Diese Kosten sind zusätzlich durch das BAS zu erstatten.

§ 12:

Da die Testkosten für zugelassene Tests derzeit nicht bekannt sind, kann die Höhe der Vergütung nicht beurteilt werden.

§ 13:

- › Die Regelung erscheint in der gegenwärtigen Formulierung als nicht praktikabel.
- › Es ist unklar, welche Voraussetzungen für die Errichtung eines Testzentrums bestehen. Weder die Gründungsberechtigten noch die Abgrenzung zu anderen Formen der Leistungserbringung werden definiert. Es ist nicht klar, wann beispielsweise der ÖGD die Kosten für durchgeführte Testungen zusätzlich unter dem Begriff „Testzentrum“ erstattet erhält.
- › Die Gegenrechnung von gezahltem Honorar ist meist nicht möglich, da den Ärzten in KV-Testzentren kein Gehalt gezahlt wird, sondern die Ärzte das für die Testungen gezahlte Honorar erhalten. Nur hierdurch werden die Vertragsärzte nicht zu angestellten Ärzten und können auch in Testzentren ihre Leistungen selbstständig erbringen.
- › Die KVen können nicht prüfen, ob ein Testzentrum aus Sicht des Infektionsschutzes erforderlich war und ob der Betrieb wirtschaftlich erfolgt ist. Die Abrechnung von Betriebskosten der Testzentren wird für die KVen mit einem immensen Aufwand verbunden sein. Einen Verwaltungskostensatz gibt es hierfür bislang nicht. Die KVen können die Kosten für Testzentren des ÖGD nicht abrechnen.
- › Unklar ist, was bei Testzentren erfolgt, die von ÖGD und KVen (wie in der Praxis häufig vorkommend) zusammen betrieben werden.
- › Der Ausgleich der Kosten sollte je Betreiber und nicht je Testzentrum erfolgen.

- › Insgesamt eine nicht praxistaugliche Norm. Es ist zu begrüßen, dass die Kosten der Testzentren bezahlt werden. § 13 sollte aber hierfür praktikabel gestaltet werden. Die Kosten für KVen-Testzentren sollten gesamthaft gegenüber der GKV gemäß § 105 Absatz 3 SGB V geltend gemacht werden können. Ein finanzieller Ausgleich für Testungen asymptomatischer Versicherter findet dann zwischen GKV und BAS statt.

§ 15

Die Kosten der Testzentren sollten einrichtungsbezogen aufgelistet werden.

Ihre Ansprechpartner:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Tel.: 030 4005-1036, politik@kbv.de

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 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise 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.