

## Corona-Test-Verordnung

27.05.2020

Referentenentwurf

Inkrafttreten nach Verkündung, rückwirkend zum 14.05.2020

Außerkräfttreten mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, jedoch spätestens mit Ablauf des 31.03.2021

\* Verordnung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-COV-2

## Verordnung über Corona-Tests bei symptomlosen Personen

Mit einer neuen Verordnung\* regelt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) rückwirkend ab dem 14.05.2020 Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus bei Personen, die (noch) keine Symptome der Krankheit aufweisen. Dazu wurde das BMG mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung ermächtigt. Zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie sollen mit diesen Tests Infektionen bei Personen entdeckt werden, die als besonders gefährdet für eine Ansteckung gelten.

### Umfassende Regelung des anspruchsberechtigten Personenkreises

Anspruch auf die Testungen haben sowohl gesetzlich Versicherte als auch nicht in der GKV versicherte Personen, also auch privat Versicherte. Die Verordnung führt detailliert die verschiedenen Personengruppen auf: Getestet werden sollen Personen, die unmittelbaren Kontakt zu Infizierten hatten, im selben Haushalt mit Infizierten lebten oder im Rahmen von Betreuung, Behandlung oder Pflege unmittelbaren Kontakt zu Infizierten hatten. Personen ohne Symptome können auch getestet werden, wenn sie sich in Einrichtungen oder Unternehmen aufgehalten haben, in denen nachweislich eine Infektion festgestellt wurde. Damit sollen Ausbrüche der Krankheit schneller eingedämmt werden. Um die Verbreitung des Virus zu verhüten, können symptomlose Personen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen getestet werden, wenn sie dort behandelt werden oder darin tätig sind. Stellt das Robert Koch-Institut für ein Gebiet fest, dass die Zahl der neu am Coronavirus Erkrankten im Verhältnis zur Bevölkerung mehr als 50 Fälle pro 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen beträgt, haben Personen, die sich dort aufhalten oder aufgehalten haben, Anspruch auf einen Test.

➔ **Im aktuellen Stadium der COVID-19-Pandemie ist die präventive Testung symptomloser, besonders von einer Ansteckung gefährdeter Personen eine wichtige und sinnvolle Maßnahme. Auf diese Weise kann der unkontrollierten Verbreitung des Coronavirus entgegengewirkt werden.**

### Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – Finanzierung aus der Liquiditätsreserve

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) der Länder wird beauftragt, die Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu veranlassen. Die Stellen des ÖGD können allerdings auch Dritte, nämlich abrechnungsbefugte Leistungserbringer, mit den Tests beauftragen. Die Tests können bei unterschiedlichen Personengruppen einmal, mehrfach oder stichprobenhaft wiederholt werden. Die Kosten für die labordiagnostischen Leistungen müssen von der GKV getragen werden. Das BMG kalkuliert in der Verordnung mit 52,50 Euro pro Test, solange der Bewertungsausschuss keine andere Vergütungshöhe im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) beschließt. Die Stellen des ÖGD rechnen die ihnen entstehenden Kosten mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt den KVen den Betrag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Der GKV-Spitzenverband geht davon aus, dass bei einer Mio. Tests pro Woche Kosten in Höhe von 1,7 Mrd. Euro bis zum Jahresende entstehen würden. 4,5 Mio. Tests pro Woche würden bis Ende 2020 7,6 Mrd. Euro kosten, das entspräche zusätzlichen 0,5 Beitragsatzpunkten für die Versicherten. Dies beinhaltet noch nicht die Zusatzentgelte für Tests im Krankenhausbereich, für die laut GKV-Spitzenverband im Extremfall bis zu vier Mrd. Euro anfallen könnten.

➔ **Die Testung symptomloser Personen fällt nicht in den Aufgabenbereich der GKV, vielmehr handelt es sich um eine staatliche Aufgabe der Gefahrenabwehr. Dass es sich um**

versicherungsfremde Leistungen handelt, hat der Gesetzgeber bereits in der Begründung eines Änderungsantrags zum Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz formuliert. Deshalb muss die Finanzierung der Testungen durch einen Steuerzuschuss getragen werden. Wichtig ist deshalb die erneute Zusicherung der Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, in der zweiten Hälfte des Jahres 2020 festzulegen, in welchem Umfang die GKV zusätzliche Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung des Beitragssatzes erhalten soll.

Eine Finanzierung der anfallenden Kosten aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ohne eine Beteiligung der Privaten Krankenversicherung für die Tests privat Versicherter wird abgelehnt.

Im Übrigen sind die Kosten für einen Test viel zu hoch veranschlagt, da inzwischen der zeitliche, personelle und materielle Aufwand viel geringer ist als zu Beginn der Pandemie.

## Testungen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung

Laut Verordnungsentwurf sollen die Kosten für Testungen auf eine Coronavirus-Infektion bei Patienten im Rahmen einer Krankenhausbehandlung durch die Kostenträger über ein Zusatzentgelt finanziert werden. Dies umfasst laut Verordnung Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in ein Krankenhaus aufgenommen werden sowie nach Aufnahme voll- oder teilstationär behandelt werden – unabhängig von einer Symptomatik.

Bereits im Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 7) wurde festgelegt, dass die Höhe des Zusatzentgelts in Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft vereinbart wird. Diese Vereinbarung steht bislang noch aus.

- **Es muss klargestellt werden, dass das geplante Zusatzentgelt nur dann vom Krankenhaus abgerechnet werden kann, wenn die Testungen während einer Krankenhausbehandlung durchgeführt werden. Finden die Testungen hingegen als prophylaktische Maßnahme vor der Aufnahme in ein Krankenhaus statt, so sind sie Teil der Gefahrenabwehr und müssen über Steuern finanziert werden.**

## Anhörung zum Patientendaten-Schutz-Gesetz im Bundestag

Der Entwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes (PDSG) war Gegenstand einer öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 27.05.2020. Mit dem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen sollen unter anderem die Möglichkeiten der elektronischen Patientenakte (ePA) für alle Versicherten umfassend nutzbar gemacht werden. So müssen die gesetzlichen Krankenkassen den Versicherten die ePA zur Verfügung stellen – die Anwendung bleibt jedoch freiwillig. Ebenfalls entscheiden die Versicherten, welche Daten auf der ePA gespeichert werden, wer auf diese zugreifen darf und ob Daten wieder gelöscht werden. Daneben erhalten die Krankenkassen umfangreiche Vorgaben und zeitliche Fristen zur Ausgestaltung der ePA in den kommenden Jahren (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 3 und 6). In der Anhörung standen unter anderem zur Diskussion:

### ePA-Versichertenterminals in der Kritik

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Krankenkassen spätestens zum 01.01.2022 flächendeckende technische Einrichtungen (Versichertenterminals) bereitstellen müssen. Versicherte,

### PDSG

27.05.2020

Anhörung Bundestags-  
Gesundheitsausschuss

02. oder 03.07.2020

2./3. Lesung Bundestag

vsI. 18.09.2020

2. Durchgang Bundesrat

die ihre ePA nicht über ein eigenes Endgerät wie ein Smartphone oder einen Laptop verwalten, sollen damit Zugriff auf die ePA-Daten erhalten.

Der GKV-Spitzenverband kritisierte diese Regelung in der Anhörung, da sie mit sehr hohen Entwicklungskosten für die Kassen verbunden sei und vermutlich kaum in der Praxis genutzt würde. Auch die Frist zum 01.01.2022 sei angesichts der hohen Komplexität für die Kassen sehr problematisch. Dies gelte umso mehr, da beispielsweise auch die Spezifikation der gematik erst erstellt werden müsste.

- **Die Einführung flächendeckender Terminals wäre mit erheblichen Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen verbunden, obwohl der Nutzen von Terminals überaus fraglich ist. Versicherte, die ihre ePA nicht über ein Endgerät nutzen, könnten am Terminal keine Unterstützung erhalten, da die Krankenkassen dafür keine Berechtigung besitzen.**

### Einführung des E-Rezepts

Thema der Anhörung zum PDSG war auch die vorgesehene Verpflichtung zur Einführung des E-Rezepts ab dem 01.01.2022. Ärztliche Verordnungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel sollen damit grundsätzlich nur noch elektronisch erfolgen, Versicherte können auf Wunsch einen Ausdruck in Papierform erhalten.

An die Gesellschaft für Telematik (gematik) ergeht der Auftrag, eine barrierefreie E-Rezept-App zu entwickeln. In Verbindung mit einem Token sollen die Versicherten zukünftig über die App auf das Rezept zugreifen und dieses einsehen, löschen oder bei einer Apotheke ihrer Wahl einlösen können. Dabei ermöglicht die App, eine Apotheke auszuwählen und das Rezept direkt an diese zu übermitteln. Der Token kann auch in ausgedruckter Form bei der Apotheke der Wahl eingelöst werden.

Die gematik wird verpflichtet, bis zum 30.06.2020 die technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass ärztliche Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel in elektronischer Form übermittelt werden können. Bis zum 30.06.2021 sollen auch die Möglichkeiten für die elektronische Verordnung von Betäubungsmitteln sowie zur Darstellung von Informationen über das Arzneimittel und dessen Dosierung zur Verfügung stehen.

- **Die Einführung des E-Rezepts ist ein wichtiger Schritt zur Digitalisierung des Gesundheitswesens, von dem vor allem die Versicherten im Alltag profitieren werden. Um Erfahrungen mit der technischen Umsetzung zu sammeln, testet die BARMER den Einsatz des E-Rezeptes bereits heute in verschiedenen Modellprojekten.**

### Das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

Kürzlich hat das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) seine Arbeit aufgenommen. In dem neuen wissenschaftlichen Institut bündelt und intensiviert die BARMER ihre langjährigen Erfahrungen im Bereich der Versorgungsforschung. Mit den Analysen und Studien des bifg will die Krankenkasse einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens leisten. Die Auswertung der umfangreichen Routinedaten der BARMER-Versicherten ermöglicht tiefe, repräsentative Einblicke in die medizinische Versorgungssituation in Deutschland. So können Defizite in der medizinischen Versorgung aufgezeigt und Lösungsvorschläge unterbreitet werden. „Das bifg als Kompetenzzentrum soll Wissenslücken schließen und objektive Antworten darauf geben, wie sich die Versorgung der Versicherten verbessern lässt“, so der BARMER-Vorstands-



[Link zum bifg](#)

vorsitzende, Prof. Dr. Christoph Straub. Seit vielen Jahren nehme die Kasse hier eine Vorreiterrolle ein, indem sie anonymisierte Routinedaten für die Versorgungsforschung zum Beispiel in ihren Reporten einsetze.

### **Schwerpunkte des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung**

Das bifg gliedert sich in drei Forschungsbereiche: Der Bereich „Strategische Analysen“ befasst sich mit dem Risikostrukturausgleich und Klassifikationssystemen, analytischen Methoden und empirischen Analysen. Der thematische Bogen der „Gesundheitssystemforschung“ spannt sich von Wettbewerbsanalysen, der Untersuchung von Versicherungs-, Finanzierungs- und Vergütungssystemen über die Demografie bis zur Pflegeversicherung. Der dritte Bereich beinhaltet „Medizin und Versorgungsforschung“.

### **Wissenschaftliche Expertise des bifg**

Das Institut wird bei der Erfüllung seiner Aufgaben durch einen Wissenschaftlichen Beirat unterstützt, der seine Erfahrungen und Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis in die Arbeit des Instituts einbringt. Mit dem Beirat sollen Forschungsschwerpunkte erörtert und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Forschung und Lehre gefördert werden. Dem wissenschaftlichen Beirat gehören Prof. Dr. Boris Augurzky, Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Prof. Dr. Thomas Mansky, Prof. Dr. Leonie Sundmacher, Prof. Dr. Petra Thürmann und Prof. Dr. Jürgen Wasem an. Das bifg ist organisatorisch eine selbständige Einheit innerhalb der BARMER, ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

### **Interaktives Datenportal des bifg**

Ein wesentliches Anliegen des Instituts ist es, die Daten des Gesundheitswesens verständlicher zu machen. Diese Daten sollen an einer Stelle nutzerfreundlich aufbereitet zur Verfügung gestellt werden. Hierzu wurde das Datenportal des bifg eingerichtet. Im Datenportal werden die Inhalte in unterschiedlicher Form dargestellt, in Diagrammen, Tabellen oder Landkarten. Die Daten können unkompliziert für Recherchen und Analysen weiterverwendet werden.

## **BARMER-Zahnreport 2020**

Schwerpunktthema des BARMER-Zahnreports ist in diesem Jahr die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Ergebnisse der Studie wurden am 28.05.2020 im Rahmen einer Pressekonferenz präsentiert. Laut Report haben deutlich mehr Kinder und Jugendliche Karies als bislang angenommen. So wurde im Jahr 2018 bei insgesamt rund 240.000 Kindern Karies behandelt, das sind rund 100.000 mehr als bisher vermutet.

### **Zunehmende Belastung bei Kindern in einkommensschwachen Familien**

„Besonders wenige Kinder haben besonders viel Karies“, so Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. So entfallen auf zehn Prozent der unter 18-Jährigen 70 bis 90 Prozent der Kariestherapieleistungen. Aus den vorhandenen Daten lässt sich dabei ableiten, dass besonders Kinder von Eltern mit niedrigeren Einkommen besonders viel Therapie in Anspruch nehmen (siehe Grafik nächste Seite).

[Zum Download](#)

BARMER Zahnreport 2020

Pressemappe

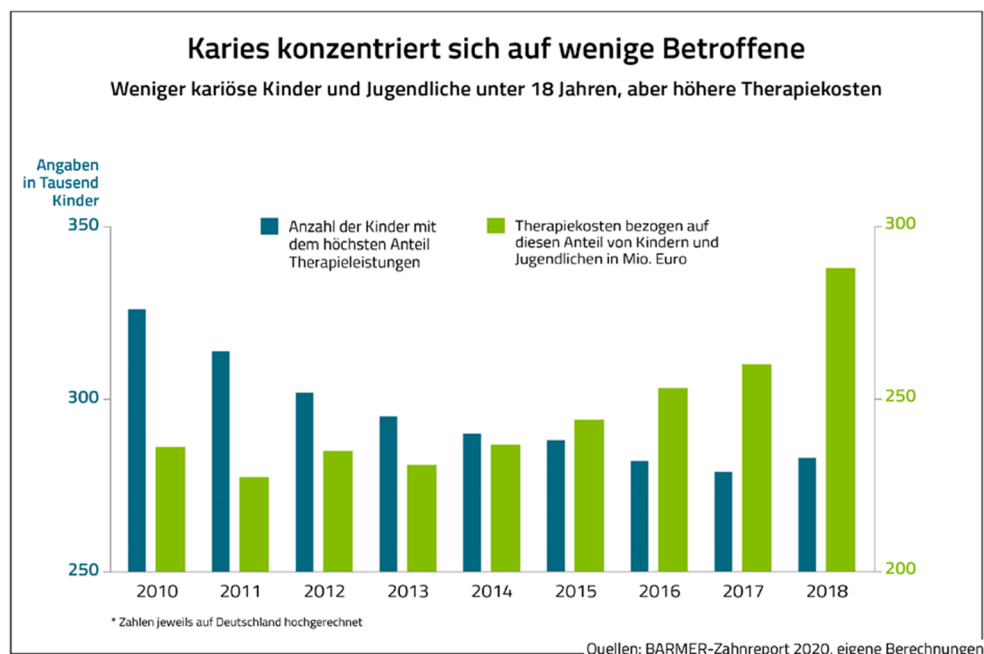
## Prävention beginnt bei den Milchzähnen

Eine gute Mundhygiene, regelmäßiges Zähneputzen und der wiederkehrende Kontrollbesuch beim Zahnarzt sind essentiell, um die Zahngesundheit zu erhalten. Diese Präventionsroutine muss bereits bei den Milchzähnen erlernt werden. Wie aus dem Zahnreport hervorgeht, haben Kinder oftmals bereits im Milchgebiss erste Karieserfahrungen gesammelt.

54 Prozent aller Zehnjährigen in Deutschland, dies entspricht circa 400.000 Kindern, wurden bereits wegen Karies behandelt. „Wer schon im Milchgebiss Karies hat, wird oft auch Karies und Folgeschäden im bleibenden Gebiss haben“, sagte Studienautor Prof. Dr. Michael Walter vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Nicht zuletzt verursa- che auch der Milchzahnkaries zum Teil starke Schmerzen und führe dann zu psychischer Belastung von Kindern und Eltern. Es seien in jedem Fall weitere Anstrengungen erforderlich, um die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen im Milch- und bleibenden Gebiss zu verbessern, so Prof. Dr. Walter.

Es gebe unterschiedliche Maßnahmen, mit denen die Kariesprävention gestärkt werden könne, betonte Prof. Dr. Straub. Die Risikogruppe der Kinder aus einkommensschwachen Familien müsse besonders in den Fokus gerückt werden: Dabei sei die Gruppenprophylaxe eine gute Methode, um Kinder aus allen Familien zu erreichen. Er plädierte dafür, dass die aufsuchende Präventionsarbeit gestärkt und die Investitionen des ÖGD in die Gruppenprophylaxe ausgebaut werden.

Die BARMER greift die Problematik auf und entwickelt neue Angebote für die Versicherten: So kann zur Unterstützung über die BARMER-App eine Erinnerung an den Kontrollbesuch gesandt werden.



[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## Termine Gesetzgebung

**BARMER**

BARMER

Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)  
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012  
www.barmer.de/politik

Seite 5 von 5