

**Stellungnahme des
AOK-Bundesverbandes
zur BMG-Verbändeanhörung am 20.04.2020**

**Zum Referentenentwurf einer Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Schutz der Versorgungsstrukturen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, Heilmittelversorgung, Mutter-/Vater-Kind-Leistungen und der Pflegehilfsmittelversorgung vor Gefährdungen infolge wirtschaftlicher Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie
(SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung)**

Stand 20.04.2020

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299



Mit der SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung sollen weitere Vorkehrungen zum Ausgleich von Einnahmeausfällen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, für Heilmittelerbringer sowie für Einrichtungen der Mutter-/Vater-Kind-Leistungen in Folge der SARS-CoV-2-Epidemie getroffen werden. Zudem wird die Pauschale für die zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel angehoben.

§ 1 Ausgleichszahlungen an Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte

Die Regelungen zur Liquiditätssicherung der vertragszahnärztlichen Praxen aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie sind nachzuvollziehen, da es auch in diesem Bereich zu einer verminderten Inanspruchnahme von Leistungen kommt.

In Absatz 1 Satz 1, zweiter Halbsatz solle die jeweilige KZV vorab gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vor dem In Kraft treten des Ausgleichsmechanismus den Verzicht erklären, um Verwerfungen bei der gemeinsamen und einheitlichen Honorarverteilung sowie Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.

Kritisch ist die vorgesehene Regelung in Absatz 4, mit der der Zahnersatz in die Liquiditätssicherung einbezogen wird. Dies ist so nicht umsetzbar, da der Zahnersatz in § 85 Abs. 2a SGB V ausdrücklich aus der Gesamtvergütungssystematik seit 01.01.2005 herausgelöst worden ist. Der Zahnersatz wird durch die befundbezogenen Festzuschussbeträge jährlich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss angepasst.

Daher schlagen wir folgende Änderung vor:

In Absatz 1 Satz 1 sind die Wörter „gegenteilige Erklärung“ durch die Wörter „Verzichtserklärung für den Ausgleichsmechanismus“ zu ersetzen.

Absatz 4 wird ersatzlos gestrichen.

§ 2 Ausgleichszahlungen an Heilmittelerbringer

Heilmittelerbringer können während der SARS-CoV-2-Epidemie nicht erbrachte Behandlungen in der Regel nicht nachholen und die damit verbundenen Umsatzeinbußen nicht selbst ausgleichen. Die Einführung einer Ausgleichszahlung zur Sicherung der Heilmittelversorgungstrukturen ist daher nachvollziehbar. Der AOK-Bundesverband begrüßt, dass die Ausgleichszahlungen aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert und durch den Bund erstattet werden. Eine Begrenzung der Ausgleichszahlung auf 40% des Praxisumsatzes ist sachgerecht, da davon ausgegangen werden kann, dass Heilmittelerbringer auch andere Unterstützungsmaßnahmen, wie die Soforthilfe für Solo-Selbstständige und Kleinstunternehmen und das Kurzarbeitergeld, in Anspruch nehmen.

Die Regelung des § 2 sind grundsätzlich nachvollziehbar und werden unterstützt. Allerdings sollte mit dem Ziel einer schnellen und bürokratiearmen Umsetzung und somit der schnellen Auszahlung der Ausgleichsbeträge an die zugelassenen Heilmittelerbringer folgende Sachverhalte konkretisiert bzw. geändert werden:

1. Auf die Erhebung einer neuen Datengrundlage sollte verzichtet werden. Die Auszahlung kann auch basierend auf den bereits durch die Krankenkassen an den GKV-SV gelieferten Daten erfolgen. Eine erneute Datenlieferung auf Basis einer neuen Datensatzbeschreibung wäre innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist von 14 Kalendertagen nach dem Inkrafttreten der Rechtsverordnung weder umsetzbar, noch wären grundlegend andere Ergebnisse zu erwarten. Daher sollte für die Berechnung der Ausgleichszahlungen ausschließlich die bereits im Rahmen der etablierten Datenlieferungen nach Basis des § 84 Abs.5 in Verbindung mit Absatz 7 SGB V zur Verfügung stehenden Daten verwendet werden.
2. Zudem sollte ein vereinfachtes Berechnungsschema für die Ausgleichszahlungen an Leistungserbringer, die ab dem 01.10.2019 erstmals zugelassen worden sind, eingeführt werden. Andernfalls ist zu befürchten, dass aufwendige Einzelfallermittlungen die Auszahlung der Hilfe in diesen Fällen deutlich verzögern. Dabei ist anzunehmen, dass nur Anfang des vierten Quartals 2019 neuzugelassene Heilmittelerbringer in diesem Quartal bereits Leistungen in einem Umfang abgerechnet haben, dass die 40% Regelung für sie relevant werden könnte. Diese Praxen könnten mit einer automatisierten Günstigkeitsprüfung ermittelt werden:
 - a. Leistungserbringer, die eine Zulassung zwischen dem 01.10. und 31.12.2019 erhalten haben, werden nach dem Günstigkeitsprinzip entweder mit dem in der Verordnung vorgesehenen 4.500 € für drei Monate oder 40% des Umsatzes aus den Daten des 4. Quartals 2019 nach § 84 Absatz 7 in Verbindung mit Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuches unterstützt.
 - b. Leistungserbringer, die eine Zulassung zwischen dem 01.01. und 30.04.2020 erhalten haben, können 4.500 € beantragen,
 - c. Leistungserbringer, die eine Zulassung im Mai 2020 erhalten haben, können 3.000 € beantragen und
 - d. Leistungserbringer, die eine Zulassung im Juni erhalten, können 1.500 € beantragen.
3. Bezüglich der pauschalen Abgeltung der Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen infolge der SARS-CoV-2-Epidemie, insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen in Höhe von 1,50 Euro, sollte dringend klarstellend geregelt werden, für welche Heilmittelverordnungen der Betrag bezahlt wird. Aktuell fehlt für eine klare und unstrittige Umsetzung der Regelung ein Beginndatum des Vergütungsanspruchs. Wir gehen davon aus, dass dies nicht für z.B. im letzten Jahr erbrachte und bisher nicht abgerechnete Heilmittelverordnungen gelten soll, sondern nur für Verordnungen, welche ab dem Inkrafttreten der Rechtsverordnung ausgestellt werden und die der Heilmittelerbringer spätestens bis 30.09.2020 gegenüber der Krankenkasse abrechnet.
4. Um nachgelagerte Rechtsstreitigkeiten um die exakte Höhe des Auszahlungsbetrages zu vermeiden, sollte in der Begründung aufgeführt werden, dass es sich bei der Ausgleichszahlung nicht um einen Verwaltungsakt handelt, sondern um eine unbürokratische und schnelle Hilfe.

Daher möchten wir dringend folgende Änderung anregen:

§ 2 Abs. 2 Satz 1 ist wie folgt zu ergänzen:

„Die Ausgleichszahlung wird als Einmalzahlung gewährt. Sie beträgt 40 Prozent der Vergütung des Leistungserbringers für Heilmittelleistungen im Sinne des § 32 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

die *er* im vierten Quartal 2019 *gegenüber* von den Krankenkassen *abgerechnet hat* vergütet wurden, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung; entsprechend der nach § 84 Absatz 7 in Verbindung mit Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen vorliegenden Daten.“

§ 2 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 lauten wie folgt:

„Für im Oktober bis Dezember 2019 neu zugelassene Leistungserbringer beträgt der gesamte Auszahlungsbetrag entweder 4.500 Euro oder 40% des Umsatzes aus den Daten des 4. Quartals 2019 nach § 84 Absatz 7 in Verbindung mit Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuches.

Für im Januar bis April 2020 neu zugelassene Leistungserbringer beträgt der gesamte Auszahlungsbetrag 4.500 Euro. Für im Mai 2020 neu zugelassene Leistungserbringer beträgt der gesamte Auszahlungsbetrag 3.000 Euro. Für im Juni 2020 neu zugelassene Leistungserbringer beträgt der gesamte Auszahlungsbetrag 1.500 Euro.“

§ 2 Abs. 4 Satz 1 entfällt ersatzlos

§ 2 Abs. 4 Satz 2 lautet wie folgt:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt die zusammengefassten Daten für das 4. Quartal 2019 innerhalb von 7 Werktagen an die Arbeitsgemeinschaften.“

§ 2 Abs. 7 lautet wie folgt:

„Zur pauschalen Abgeltung der Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen infolge der SARS-CoV-2-Epidemie, insbesondere für persönliche Schutzausrüstungen, können die Leistungserbringer nach Absatz 1 für jede ab Inkrafttreten dieser Rechtsverordnung ausgestellten Verordnung, die sie bis zum 30. September 2020 abrechnen, einen zusätzlichen Betrag in Höhe von 1,50 Euro gegenüber den Krankenkassen geltend machen.“

§ 3 Mutter/ Vater-Kind-Leistungen

Die Regelung wird aus Sicht der AOK-Gemeinschaft begrüßt. Es handelt sich um eine Neuregelung, die von AOKs gefordert wurde. Die kürzlich verabschiedete Neuregelung § 111d wurde in das SGB V eingefügt. Diese Regelung ist entstanden um finanzielle Folgewirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen abzumildern. Diese Regelung galt bisher lediglich für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V haben. Die vorgesehene Ausweitung auch auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111a SGB V wird daher ausdrücklich begrüßt.

Ferner sollte diese Regelungen auch für Leistungserbringer von ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 c SGB V gelten. Diese Ausweitung sollte ebenfalls im aktuellen Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden.

§ 4 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch

Die beabsichtigte Neuregelung sieht vor, dass der gemäß § 40 Absatz 2 SGB XI auf 40 Euro pro Monat begrenzte Höchstbetrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel aufgrund der Corona SARS-CoV-2 Pandemie um 20 Euro, d. h. auf 60 Euro pro Monat erhöht wird. Die Regelung soll zunächst bis zum 30. September 2020 gelten, soweit die epidemische Lage so lange fortbesteht.

Die Anhebung des Leistungsbetrags auf 60 Euro pro Monat für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel ist sachgerecht, da die Preise insbesondere für Desinfektionsmittel und Mundschutz wegen der derzeitigen besonderen Marktsituation gestiegen sind.

Allerdings sollte noch ein Satz aufgenommen werden, der klarstellt, dass der erhöhte Betrag von 60 Euro pro Monat nicht nur für den Leistungsanspruch der Versicherten, sondern – insoweit entgegen den Regelungen in den Verträgen nach § 78 Absatz 1 SGB XI - auch für die maximale Vergütung der Leistungserbringer im Rahmen der Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln relevant ist.

Darüber hinaus ist anzugeben, ab wann die Erhöhung gilt und welches Ereignis für die Frist maßgeblich ist.

§ 4 ist wie folgt zu ändern:

Solange die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite des Deutschen Bundestages auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, wird der Leistungsbetrag nach § 40 Absatz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch um 20 Euro auf 60 Euro erhöht. *Dieser Betrag stellt zugleich die Vergütung dar, den die Leistungserbringer für die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln monatlich höchstens beanspruchen können, ohne dass es insoweit einer Änderung der Verträge nach § 78 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch bedarf.* Vorbehaltlich des Fortbestehens der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gilt diese Regelung *nach Satz 1 und 2 vom 1. April 2020 bis 30. September 2020. Maßgeblich für diese Frist ist der Tag der Leistungserbringung, im Falle einer Kostenerstattung im Sinne von § 40 Absatz 2 Satz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch das Kaufdatum.* Nach diesem Zeitpunkt gilt diese Regelung *nach Satz 1 und 2* vorbehaltlich des Fortbestehens der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite solange fort, wie die Fortgeltung des § 150 des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch eine Rechtsverordnung nach § 152 des Elften Buches Sozialgesetzbuch angeordnet ist.