

## **Kabinettsbeschlüsse für das Gesundheitswesen v. 23.03.2020**

---

Es sind zurzeit ungewöhnliche Zeiten, die auch in der Praxis ungewöhnliche Maßnahmen nach sich ziehen. So hat die Bundesregierung am 23.03.2020 zwei Gesetzesentwürfe beschlossen, die schon vom Eingang her ungewöhnlich sind, denn sie beginnen mit "Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des deutschen Bundestages einzubringenden" Gesetzesentwurf. Damit wurde das übliche Gesetzgebungsverfahren ziemlich aus den Angeln gehoben. Bei dieser Sondersituation sind diese Maßnahmen auch vollumfänglich zu unterstützen. Es ist auch davon auszugehen, dass diese beiden Formulierungshilfen zeitnah durch den Bundestag und Bundesrat "durchgewunken" werden.

### **I. Worum geht es?**

In dem Gesetzesentwurf zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird im wesentlichen das Infektionsschutzgesetz geändert, während der Entwurf "eines Gesetzes zum Ausgleich Covid-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen" den finanziellen Schutzschirm für Krankenhäuser und auch für Arztpraxen darstellt.

### **II. Infektionsschutzgesetz**

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat eine für die Praxis erhebliche Bedeutung, soweit es für die Praxis relevant ist, dürfen wir auf folgendes hinweisen:

#### **1. Epidemische Lage von nationaler Tragweite**

Eine epidemische Lage von nationaler Tragweite kann durch die Bundesregierung festgestellt werden, wenn

- die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder
- die dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht.

Wenn die Bundesregierung zu diesem Ergebnis kommt, wird entsprechendes im Bundesanzeiger veröffentlicht. Dadurch erhält das BMG dann weitreichende Normsetzungsbefugnisse, indem es entweder Anordnungen trifft oder Rechtsverordnungen ohne Zustimmung des Bundesrates erlässt. Weil üblicherweise die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes Ländersache ist, werden hier nunmehr die Grundlagen dafür geschaffen, dass bundeseinheitliche Regelungen eingreifen.

Die Möglichkeiten, durch Rechtsverordnung zu gestalten, betreffen nicht nur die unmittelbare Gefahrenabwehr sondern hier kann aufgrund einer Rechtsverordnung auch in die Struktur der ambulanten

Versorgung eingegriffen werden. Dies betrifft Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in ambulanten Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und in sonstigen Gesundheitseinrichtungen in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen und insbesondere

- untergesetzliche Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse der Selbstverwaltungspartner nach dem SGB V und nach Gesetzen, auf die im SGB V Bezug genommen wird, anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen,
- abweichend von der Approbationsordnung für Ärzte zu regeln, dass Medizinstudierenden infolge einer notwendigen Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung keine Nachteile für den Studienfortschritt entstehen.

Diese Rechtsverordnungen gelten maximal 6 Monate, sofern sie nicht mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

## **2. Aufhebung des Arztvorbehaltes**

In dem neuen § 5a IfSG wird bei der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten folgenden Personen gestattet:

- Altenpflegerinnen und -ern,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -ern,
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -ern,
- Notfallsanitäterinnen und -ern und
- Pflegekräften.

Dabei wird naturgemäß in diesen Fällen bei der Ausübung der heilkundlichen Tätigkeit verlangt, dass die entsprechende Person auch die eigene Qualifikation besitzt die jeweils erforderlichen Maßnahmen eigenverantwortlich durchzuführen und dass der Gesundheitszustand des Patienten rechtfertigt, dass ein Nichtarzt diese Maßnahme durchführt. Naturgemäß ist hier eine entsprechende Dokumentation durchzuführen. Im Übrigen ist noch der Arzt entsprechend über getroffene Maßnahme der nichtärztlichen Personen, die Heilkunde ausüben, zu informieren.

Neben noch zurzeit nicht interessierenden weiteren Regelungen auch zum Entschädigungsrecht ist für das vorgenannten das Inkrafttreten zum am Tag nach der Verkündung, also in den nächsten 10 bis 12 Tagen vorgesehen.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang noch, dass der Einsatz im heilkundlichen Bereich durch die oben aufgeführten Personen im Bereich des Vertragsarztrechtes nicht gilt, weil hier das SGB V – leider - nicht geändert wurde. Es ist wünschenswert, wenn dieses noch im Gesetzgebungsverfahren, so kurz es auch ist, geändert würde.

### **III. Gesetz zum Ausgleich Covid-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (Covid-19-Krankenhauserlastungsgesetz)**

In diesem Gesetz sind die Regelungen über den Schutzschirm für die Krankenhäuser und für die Vertragsärzte/MVZ oder BAG aufgeführt. Nachfolgend sollen kurz auf die Veränderungen des SGB V eingegangen werden:

#### **1. Ausgleich von Vergütungsminderungen bei den extrabudgetären Leistungen**

Durch die Einfügung des Absatzes 3b in § 87a SGB V wird eine Schutzregelung durch die Umsatzeinbrüche in den extrabudgetären Leistungen aufgefangen, die im Ergebnis die Krankenkassen zu zahlen haben. Es wird dadurch also keinen Eingriff in die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung vorgenommen.

Besteht ein Gesamthonorarverlust um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal und ist diese Honorarminderung verbunden mit einem Fallzahlrückgang als Konsequenz aus der Pandemie kann die Kassenärztliche Vereinigung eine befristete Ausgleichszahlung leisten. Dies gilt sowohl für Vertragsärzte wie auch für MVZ. Dabei ist die Ausgleichszahlung beschränkt auf die Leistung, die außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung vergütet werden. Ferner muss sich der Leistungserbringer Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen auf Grund anderer Anspruchsgrundlagen, wie beispielsweise kurzfristige Liquiditätshilfen für freie Berufe anrechnen lassen.

Diese Regelung ist aktuell für das erste Quartal etwas sinnfrei, weil die vielfältigen extrabudgetären Leistungen erst durch das TSVG im Mai 2019 eingeführt worden und regelhaft erst im 3. Quartal 2019 zur Anwendung gelangen. Erst wenn die jetzige Krise noch länger vorliegt, kommt hier die Regelung zur Anwendung.

#### **2. Änderungen des HVM**

Die KVen sind nach § 87b Abs. 2a SGB V verpflichtet, Ausgleichsregelungen im HVM aufzunehmen, um die Fälle aufzufangen, in denen in der Arztpraxis gefährdende Reduzierung der Fallzahl eintritt. Die KVen müssen dann Ausgleichszahlungen gewähren.

Damit soll erreicht werden, dass die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung, die die Krankenkassen mit befreiender Wirkung an die KVen zahlt, entsprechend auch genutzt wird, um Unterstützungsmaßnahmen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung für die Leistungserbringer vorzunehmen.

Es bleibt in diesem Zusammenhang abzuwarten, wie die jeweilige KV diese Regelung in ihrem HVM umsetzt.

#### **3. Gültigkeit dieser Regelungen**

Unverständlich ist in diesem Zusammenhang der Art. 6 Covid-19-Krankenhauserlastungsgesetz. Der hebt diese vorbeschriebenen Regelungen wieder auf und tritt am 01.01.2021 in Kraft. Das bedeutet, nur für das Kalenderjahr 2020 existiert dieser Schirm.