

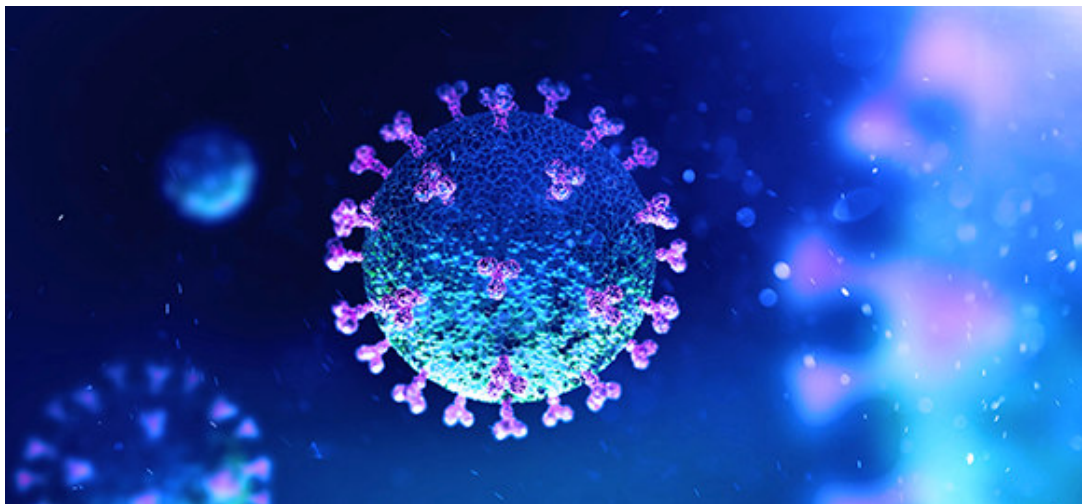
Wenn dieser Newsletter nicht richtig angezeigt wird, klicken Sie bitte hier.

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB

München · Berlin · Düsseldorf

EEP-Nachrichten
Aktuelle Informationen und rechtliche Überlegungen
zu dem COVID-19-Virus (06/20)



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Partner und Klienten,

auch diesmal informieren wir Sie mit unserem COVID-19-Newsletter in gewohnter Manier über die neuesten Entwicklungen.

Seit unserem letzten Newsletter im Mai ist einige Zeit verstrichen und noch immer beherrscht die COVID-19-Pandemie die Nachrichtenlandschaft in Deutschland und auf der ganzen Welt. Die Auswirkungen sind für uns allgegenwärtig und werden immer greifbarer. Aufgrund der schnellen und richtigen Entscheidungen der Bundesregierung zu Beginn der Pandemie konnte eine weitergehende Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Deutschland verhindert werden. Insbesondere wurde ein Kollaps des Gesundheitssystems aufgrund der getroffenen Maßnahmen und des disziplinierten Verhaltens der Bürgerinnen und Bürger abgewendet. Nun geht es nicht mehr nur darum, die Ausbreitung von COVID-19 zu verhindern, sondern die Schäden, die durch die diese Pandemie in wirtschaftlicher, gesellschaftlicher und finanzieller Hinsicht verursacht wurden, so gut wie möglich einzudämmen. Dies muss mit Hilfe eines entsprechenden Vorgehens der Bundesregierung bewerkstelligt werden. Aus diesem Grund wurde seitens der Regierung bereits ein umfassendes Konjunkturpaket beschlossen. Ob und inwieweit die Folgen der Pandemie dadurch aufgefangen werden können, bleibt indes abzuwarten. Unter Umständen bedarf es noch weiterer Maßnahmen, um die Wirtschaft in Deutschland wieder anzukurbeln. Von dem Konjunkturpaket soll auch der Gesundheitsbereich, der von den Folgen der Pandemie ebenfalls nicht verschont blieb, profitieren. Auch in gesellschaftlicher

Hinsicht wird der Weg zurück in den Alltag fortgesetzt. So wurden z.B. Restaurants wieder geöffnet, Schulen können unter Beachtung der entsprechenden Vorgaben wieder eingeschränkt besucht werden und auch der Grenzübertritt in andere europäische Länder ist nach der Aufhebung der Reisewarnung größtenteils wieder möglich. Es gilt jedoch darauf zu achten, dass weitere Lockerungen stets wohlüberlegt und verhältnismäßig ausfallen, um eine zweite Welle von SARS-CoV-2 zu verhindern. Diese herausfordernden Zeiten möchten wir mit Ihnen gemeinsam bewältigen.

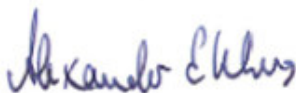
Dazu wurde kanzeleiintern eine „Corona-Taskforce“ gegründet. Diese besteht aus dem Senior-Partner, Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P.F. Ehlers, seines Zeichens Fachanwalt für Medizinrecht und Facharzt für Allgemeinmedizin, dem Partner der Kanzlei, Dr. iur. Christian Rybak (Rechtsanwalt und Wirtschaftsjurist), dem Senior Associate, Julian Bartholomä (Rechtsanwalt), und dem Associate Alexander Philipp Rösner (Rechtsanwalt). Wir stehen Ihnen auch in diesen schwierigen Zeiten rund um die Uhr zur Verfügung, um Sie bei Ihren Anliegen und Fragestellungen mit dem gewohnten Engagement und dem exzellenten juristischen Know-how zu unterstützen.

Derzeit beraten wir eine Vielzahl von Unternehmen, die maßgeblich zur Bekämpfung des Coronavirus beitragen. Dazu gehört zum Beispiel die europaweite Betreuung eines Unternehmens, welches ein Verfahren zur Wiederverwendbarkeit von Schutzmasken entwickelt. Auch Impfstoffhersteller und Unternehmen, die fieberhaft an der Verbesserung von Antikörpertests arbeiten, zählen zu unseren Klienten. Darüber hinaus beraten wir diverse Kliniken, Ärzte und weitere medizinische Dienstleister hinsichtlich verschiedener Fragestellungen, die sich im Zusammenhang mit COVID-19 ergeben.

Gerne stehen wir Ihnen bei rechtlichen Fragestellungen im Gesundheitsbereich in der Zukunft als zuverlässiger Partner zur Verfügung, um die kommenden Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen. Sie können sich dazu gerne per Telefon unter 0 89 / 21 09 69-0 oder per E-Mail: munich@eep-law.de an uns wenden.

Wir wünschen Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeitern weiterhin Gesundheit und ein schnelles Ende dieser Coronakrise.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P.F. Ehlers
Seniorpartner



Dr. iur. Christian Rybak
Partner



Wie gewohnt, geben wir Ihnen im Weiteren einerseits einen kurzen Überblick über Maßnahmen, die durch die verantwortlichen Entscheidungsträger zur Bekämpfung der Pandemie im Gesundheitsbereich seit dem letzten COVID-19-Newsletter getroffen wurden. Andererseits möchten wir Sie in einem Ausblick über weitere interessante Themen im Bereich Medizinrecht und Life Science Law, die mit der Pandemie zusammenhängen, informieren.

Inhaltsverzeichnis

I. Ergriffene Maßnahmen

1. Das Konjunkturpaket vom 3. Juni 2020
2. Neue Testverordnung
3. Sonderregelungen des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
4. Kurzarbeitergeld in der Gesundheitsbranche
5. Vereinbarung zur Extravergütung für die Behandlung von Privatpatienten
6. Sonderregelungen der KBV
 - a) Videosprechstunde unbegrenzt möglich
 - b) Verlängerung der Nachweispflicht für Fortbildung
 - c) Versorgung ohne Einlesen der Versichertenkarte
7. Tracing App
8. Beteiligung des Bundes an Curevac

II. Ausblick

1. Status quo Medikament
2. Status quo Impfstoff
3. COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung – AusglZÄV

I. Ergriffene Maßnahmen

1. Das Konjunkturpaket vom 3. Juni 2020

Mit dem Konjunkturpaket, das der Koalitionsausschuss der Regierungsparteien am 3. Juni beschlossen hat, soll das Gesundheitswesen mit insgesamt 9,5 Milliarden Euro gestärkt werden und ein besserer Schutz vor zukünftigen Pandemien sichergestellt werden. Das Geld soll insbesondere den Gesundheitsämtern vor Ort sowie den Krankenhäusern zu Gute kommen und ebenfalls dazu führen, dass Arzneimittel und Schutzausrüstung in ausreichendem Maße vorhanden sind. Konkret soll das Geld wie folgt verwendet werden:

- Vier Milliarden Euro sollen in einen „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ fließen. Die Gesundheitsämter erhalten damit mehr Personal und eine bessere technische

Ausstattung.

- Die Patientenversorgung in Krankenhäusern spielt für die Bewältigung der Corona-Pandemie eine große Rolle. Um für eine modernere und bessere Ausstattung der Kliniken zu sorgen, wird ein drei Milliarden Euro umfassendes „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ gestartet. Damit können die Krankenhäuser zum Beispiel die Notfallkapazitäten verbessern oder eine bessere digitale Infrastruktur schaffen.
- Auch soll Deutschland bei der Herstellung von Arzneimitteln und Schutzausrüstung unabhängiger werden. Mit einem neuen Programm, das eine Milliarde Euro umfasst, wird die Produktion wichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte gefördert.
- Um zudem schnell einen Impfstoff gegen das Coronavirus zur Verfügung zu haben, wird die Impfstoffentwicklung in Deutschland und die internationale Impfstoff-Initiative CEPI mit einem Betrag in Höhe von 750 Millionen Euro gefördert.
- Im Falle einer Epidemie steigt kurzfristig der Bedarf an medizinischer Schutzausrüstung. Darum wird eine Milliarde Euro investiert, um eine nationale Reserve an Schutzausrüstung zu schaffen.
- Zur Entlastung von Arbeiterinnen und Arbeitern wird mit der „Sozialgarantie 2021“ sichergestellt, dass die Sozialversicherungsbeiträge nicht 40 Prozent des Einkommens übersteigen. Um dies gewährleisten zu können, soll die Sozialversicherung höhere Zuschüsse des Bundes erhalten. Dadurch sollen Corona-bedingte Mehrbelastungen der Krankenversicherungen ausgeglichen werden. Die Bundeszuschüsse sollen jedoch anstelle aus Steuergeldern aus vorhandenen Reserven der Beitragszahler bei den Krankenkassen finanziert werden.

2. Neue Testverordnung

Mit Hilfe der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die Bundesgesundheitsminister Spahn Ende Mai vorgelegt hatte und die rückwirkend zum 14. Mai in Kraft getreten ist, können zukünftig auch Personen auf das Coronavirus getestet werden, wenn sie keine Symptome aufweisen.

Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen. Die Leistungserbringer erhalten für die Labordiagnostik pauschal einen Betrag in Höhe von 50,50 Euro. Dies beinhaltet den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen, insbesondere ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten. Wie hoch die Gesamtkosten für die gesetzlichen Krankenkassen sein werden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden. Dies hängt maßgeblich von dem weiteren Infektionsgeschehen ab.

Durch die Verordnung sind zudem umfassende Tests in Pflegeheimen, Schulen oder Kindertagesstätten möglich. Danach können alle Personen in diesen Einrichtungen getestet werden, wenn dort ein COVID-19-Fall aufgetreten ist. In Pflegeheimen und Pflegediensten können auch unabhängig von aufgetretenen Fällen Tests durchgeführt werden.

Zukünftig können Reihentests auch in Rehabilitationseinrichtungen, Dialysezentren, Asylbewerberheimen oder Justizvollzugsanstalten durchgeführt werden, wenn dort ein Fall aufgetreten ist.

Die Anzahl der Testungen hängt dabei von der Einschätzung des Arztes ab. Denkbar ist mit einem gewissen zeitlichen Abstand zur ersten Testung eine weitere Testung (z. B. nach Ablauf der Inkubationszeit) vorzunehmen.

Auch sollen Patienten vor einem stationären Krankenhausaufenthalt vorher auf SARS-CoV-2 getestet werden. Der Test erfolgt im Rahmen der vorstationären Behandlung mit anderen Untersuchungen,

die zur Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt erforderlich sind. Die Krankenhausbehandlung schließt auch wiederholte Tests nach der Aufnahme ein, sofern diese erforderlich sind, um eine Infektion mit SARS-CoV-2 festzustellen.

Der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn äußert sich dazu wie folgt: „Wir wollen das Virus im Keim ersticken. Das geht nur mit präventiven Reihentests in Krankenhäusern und Pflegeheimen und wenn wir möglichst alle Kontaktpersonen von Infizierten testen. Am Geld soll das nicht scheitern. Es ist viel teurer, zu wenig zu testen als zu viel zu testen.“

3. Sonderregelungen des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einen großen Teil seiner befristeten Corona-Sonderregelungen zur Verordnung von Arzneimitteln und ambulanten Leistungen, über die wir bereits in unserem ersten Newsletter berichtet haben, bis zum 30. Juni 2020 verlängert und angepasst. Die Beschlüsse sind zum 1. Juni 2020 in Kraft getreten.

Für einige weitere Ausnahmeregelungen in diesem Bereich stellte der G-BA klar, dass die Geltungsdauer mit der Entscheidung des Deutschen Bundestages zur Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und der damit verbundenen Regelungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit verknüpft ist.

Der G-BA hat darüber hinaus seine Geschäftsordnung um ein Verfahren ergänzt, mit dem er auf regional begrenzte Handlungsbedürfnisse im Pandemiegeschehen reagieren und räumlich begrenzte Ausnahmen von seinen Richtlinienbestimmungen beschließen kann. Herr Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, erklärte dazu Folgendes:

„Wir haben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie nun ein zielgenaues und pragmatisches Verfahren beschlossen, mit dem der G-BA auf ein räumlich begrenztes Infektionsgeschehen in Deutschland reagieren kann: Wenn eine Situation es erfordert, können wir unsere Richtlinienregelungen zeitlich und regional in dem erforderlichen Maß aussetzen oder anpassen. Inhaltlich richtet sich das dann natürlich nach der Art des Ausbruchsgeschehens und kann sich beispielsweise auch ganz punktuell auf einzelne Krankenhäuser beschränken. Wesentliche Entscheidungsgrundlage des G-BA werden die regionalen Beschränkungsmaßnahmen sein, die durch die Behörden vor Ort getroffen werden.“

Die weiterhin befristet geltenden Sonderregelungen oder deren Aufhebung betreffen folgende Richtlinien bzw. Regelungen:

- Verordnung und Substitution von Arzneimitteln:

Das Ausstellen einer neuen Verordnung von Arzneimitteln durch Arztpraxen ist weiterhin, befristet bis zum 30. Juni 2020, nach telefonischer Anamnese möglich, sofern die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sich nach persönlicher ärztlicher Einschätzung vom Zustand der oder des Versicherten durch eingehende Befragung überzeugen kann. Dabei kann das Arzneimittelrezept auch postalisch übermittelt werden.

Für die Verordnungsmöglichkeiten von Krankenhäusern bei der Entlassung einer Patientin oder eines Patienten gelten weiterhin die flexibilisierten Regelungen, solange die epidemische Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag festgestellt ist.

Hinsichtlich der Substitution von Arzneimitteln weist der G-BA darauf hin, dass nach seiner Auffassung die in der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung erfolgte Erweiterung der Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln in der Apotheke ohne Rücksprache mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt beschränkt ist auf die Fälle, in denen

- die Ärztin oder der Arzt einen Austausch des Arzneimittels individuell durch eine entsprechende Kennzeichnung der Verordnung nicht ausgeschlossen hat sowie
- keine Verordnung eines Arzneimittels nach Anlage VII Teil B der Arzneimittel-Richtlinie (sog. Substitutionsausschluss-Liste) vorliegt.

- Verordnung von ambulanten Leistungen durch Krankenhäuser einschließlich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit:

Krankenhausärztinnen und -ärzte können im Rahmen des sogenannten „Entlassmanagements“ weiterhin nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Tagen, sondern bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus häusliche Krankenpflege, spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Soziotherapie, Heil- und Hilfsmittel verordnen sowie eine Arbeitsunfähigkeit feststellen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn das zusätzliche Aufsuchen einer Arztpraxis vermieden werden soll und solange die epidemische Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag festgestellt ist.

- Fristenregelungen und Vorgaben bei der Verordnung ambulanter Leistungen:

Die Richtlinien des G-BA enthalten Fristen zur Gültigkeit von Verordnungen oder Angaben dazu, bis wann eine Verordnung zur Genehmigung bei der Krankenkasse vorgelegt werden muss. In folgenden Bereichen haben sich die Fristen oder Vorgaben verlängert oder wurden ganz ausgesetzt:

Die Vorgaben, in welchem Zeitraum Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln ihre Gültigkeit verlieren, bleiben vorübergehend ausgesetzt.

Im Bereich der häuslichen Krankenpflege können weiterhin, befristet bis zum 30. Juni 2020, Folgeverordnungen für bis zu 14 Tage rückwirkend verordnet werden, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war. Auch die Begründung der Notwendigkeit bei einer längerfristigen Folgeverordnung von häuslicher Krankenpflege und die 3-Tages-Frist zur Ausstellung der Folgeverordnung bleiben ausgesetzt.

Zusätzlich besteht bis zum 30. Juni 2020 die Regelung, dass die Frist zur Vorlage von Verordnungen häuslicher Krankenpflege bei der Krankenkasse von 3 Tagen auf 10 Tage verlängert wird. Dies gilt auch für Verordnungen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie der Soziotherapie.

Nicht verlängert wird die Aussetzung der Beschränkung der Dauer der Erstverordnung von häuslicher Krankenpflege auf im Regelfall bis zu 14 Tage. Sie ist am 31. Mai 2020 ausgelaufen.

- Folgeverordnung von ambulanten Leistungen auch nach telefonischer Anamnese möglich

Ärztinnen und Ärzte können Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese für häusliche Krankenpflege, für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, Krankentransporte und Krankenfahrten sowie Heilmittel (letztere auch durch Zahnärztinnen und Zahnärzte) ausstellen. Voraussetzung ist, dass bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch die Ärztin oder den Arzt erfolgt ist. Die Verordnung kann dann postalisch an die Versicherte oder den Versicherten übermittelt werden.

- Genehmigung von Verordnungen für Krankentransport

Krankentransportfahrten zu unaufschiebbaren zwingend notwendigen ambulanten Behandlungen von nachweislich an COVID-19 Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen, bedürfen weiterhin nicht

der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Nicht verlängert wird die Erweiterung der Fristen für die Verordnung von Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung. Sie ist am 31. Mai 2020 ausgelaufen. Die Beschlüsse wurden aufgrund des Vorliegens besonderer Umstände gemäß § 9 Absatz 2 Satz 4 Geschäftsordnung des G-BA im schriftlichen Abstimmungsverfahren gefasst. Sie treten nach Nichtbeanstandung beziehungsweise Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit zum großen Teil zum 1. Juni 2020 in Kraft.

- Telefonische Feststellung Arbeitsunfähigkeit

Die Sonderregelung des G-BA, die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers telefonisch und ohne ärztliche Untersuchung festzustellen und zu bescheinigen, endete am 31. Mai 2020. Damit wurde die vorübergehende Regelung mit Entscheidung vom 14.05.2020 nicht weiter verlängert, um langsam zur regulären Krankenversorgung zurückzukehren. Durch diese Entscheidung wird den sinkenden Corona-Infektionszahlen sowie den fortschreitenden Aufhebungen der Beschränkungen Sorge getragen. Da die Gefährdungslage für Ansteckungen im Praxisbereich für geringer als bisher gehalten wird, ist für eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit seit dem 01.06.2020 wieder eine körperliche Untersuchung notwendig. Bis zur Aufhebung der Sonderregelung blieb den Arztpraxen genügend Zeit, sich auf belastbare Hygienekonzepte einzustellen. Dadurch soll auch sichergestellt werden, dass sich die Patienten, die an einer lebensbedrohlichen oder chronischen Krankheit leiden, wieder trauen, eine Praxis aufzusuchen. Zuletzt waren Rückgänge der fachärztlichen Termine von 30 – 50 %, insbesondere bei Kardiologen und Onkologen, zu verzeichnen.

4. Kurzarbeitergeld in der Gesundheitsbranche

Im Mai dieses Jahres sorgte eine interne Weisung der Bundesagentur für Arbeit für große Verunsicherung. Danach sollten vertragsärztliche Praxen kein Kurzarbeitergeld erhalten. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass diese bereits andere staatliche Hilfsleistungen erhalten würden und sich nicht auf Kosten der Corona-Hilfen sanieren sollen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) reagierte darauf umgehend und nahm Kontakt mit Bundesarbeitsminister Hubertus Heil auf. Daraufhin reagierte die Bundesagentur für Arbeit und stellte klar, dass Vertragsärzte und MVZs grundsätzlich einen Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben und alle Anträge im Einzelfall geprüft und beschieden werden. Dabei gilt Folgendes:

- Wegfall von mindestens 10 % der zu erbringenden Arbeitszeit bei mindestens 10 % der Mitarbeiter.
- Der Antrag auf Kurzarbeit bedarf der vorherigen Einwilligung des betroffenen Arbeitnehmers.
- Das Kurzarbeitergeld beträgt in der Regel 60 % des bisherigen auf die reduzierte Arbeitszeit entfallenden Nettoentgelts. Soweit der Arbeitnehmer Unterhaltsleistungen zu erbringen hat, erhält er sogar 67 %.
- Die Bundesagentur für Arbeit übernimmt nun auch die Sozialversicherungsbeiträge, die auf das Kurzarbeitergeld entfallen. Bisher waren diese noch von den Arbeitgebern zu bezahlen.
- Vor der Beantragung von Kurzarbeitergeld ist zunächst Arbeitszeitguthaben und Resturlaubsanspruch einzusetzen. Negativsalden bei Arbeitszeitkonten müssen entgegen der ursprünglichen Regelung derzeit nicht aufgebaut werden.

- Auszubildende haben gem. § 19 Abs. 1 Nr. 2 BBiG Anspruch auf eine sechswöchige Weiterzahlung der Ausbildungsvergütung. Sollte die Ausbildung nicht fortgesetzt werden können, ist eine Abstimmung mit der zuständigen Stelle geboten.

5. Vereinbarung zur Extravergütung für die Behandlung von Privatpatienten

Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) haben in Bezug auf die Behandlung von Privatpatienten Vereinbarungen hinsichtlich einer „Hygienepauschale“ sowie über den erweiterten Einsatz von Telemedizin bei psychotherapeutischen Leistungen getroffen.

Danach können Ärzte rückwirkend ab dem 05. Mai 2020 für jeden unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt in der ambulanten Versorgung einen Betrag in Höhe von 14,75 € für erhöhten Hygieneaufwand abrechnen (analog nach Ziffer 245 GOÄ zum 2,3-fachen Satz). Diese Regelung gilt bis zum 31. Juli 2020.

Bis zum 30.06.2020 kann in der Psychotherapie auf den sonst erforderlichen unmittelbaren persönlichen Kontakt mit dem Patienten ausnahmsweise verzichtet werden. Bei Patienten, die in der aktuellen Krisensituation den Arzt nicht aufsuchen können und bei denen auch keine Videosprechstunde möglich ist, kann die Ziffer 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen bis zu vier Mal je vollendete zehn Minuten berechnet werden.

6. Sonderregelungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat Sonderregelungen getroffen, um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie entsprechend auffangen zu können. Diese beinhalten unter anderem Folgendes:

a) Videosprechstunde unbegrenzt möglich

Sowohl Ärzte als auch Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. KBV und Krankenkassen haben die geltenden Beschränkungen für den Einsatz der Videosprechstunde für das zweite Quartal aufgehoben. Damit sind Fallzahl und Leistungsmenge nicht weiter begrenzt. Die Videosprechstunde ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. Auch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten dürfen bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen, unter anderem auch Einzeltherapie-sitzungen.

b) Verlängerung der Nachweispflicht für Fortbildung

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Coronavirus-Pandemie um ein Quartal verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einer entsprechenden Anfrage der KBV zugestimmt. Die Verlängerung der Nachweispflicht zur fachlichen Fortbildung nach § 95d SGB V gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits mit Honorarkürzungen und Auflagen zum Nachholen der Fortbildungen innerhalb von zwei Jahren belegt wurden.

Zusätzlich wurde von der KBV-Vertreterversammlung eine Absenkung der für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung erforderlichen Punktzahl von 250 auf 200 Punkte beschlossen. Diese Regelung gilt vom 1. April bis 30. Juni 2020.

c) Versorgung ohne Einlesen der Versichertenkarte

Aktuell gibt es diverse Möglichkeiten, Patienten zu versorgen, ohne dass dies ein persönliches Erscheinen der Patienten in der Praxis voraussetzt. So können beispielsweise Rezepte per Post verschickt werden, Konsultationen am Telefon vollzogen oder Sprechstunden per Video abgehalten werden.

Doch was ist mit der Versichertenkarte, die doch einmal im Quartal eingelesen werden soll? Die KBV hat sich mit dem GKV-Spitzenverband auf eine Regelung für die Zeit der Corona-Krise verständigt. Danach dürfen Praxen in bestimmten Fällen bei bekannten Patienten die Versichertendaten aus der Patientenakte übernehmen. Als „bekannt“ gilt ein Patient, der in den zurückliegenden sechs Quartalen (01.10.2018 –31.03.2020) mindestens einmal in der Praxis war.

Im Rahmen einer telefonischen Konsultation bekannter Patienten, bei einer Video-sprechstunde bei bekannten und unbekanntem Patienten und bei Folge Rezepten, Folgeverordnungen und Überweisungen bekannter Patienten, muss die Versichertenkarte nicht eingelesen werden.

7. Tracing App

Im Kampf gegen SARS-CoV-2 kommt nun ebenfalls die sog. „Tracing-App“ zum Einsatz. Diese wurde von der Deutschen Telekom in Zusammenarbeit mit der SAP AG entwickelt und am 16. Juni 2020 von der Bundesregierung vorgestellt.

Die lange Entwicklungszeit wird mit der hohen Komplexität der App gerechtfertigt. So muss die App alltagstauglich sein und darf nicht dazu führen, dass das Handy während der Benutzung innerhalb kurzer Zeit keine Akkuleistung mehr zur Verfügung hat. Auch die Erfüllung der datenschutzrechtlichen Anforderungen stellte eine Herausforderung dar, die die Entwicklungszeit ebenfalls verlängerte. Die Nutzer können in der App eingeben, wenn sie sich mit dem Coronavirus infiziert haben. Sodann werden alle anderen Nutzer, die sich in der Vergangenheit in der Nähe des Infizierten aufgehalten haben, darüber informiert. Die Verarbeitung der Daten soll dabei anonymisiert werden und dezentral ablaufen. Die Benutzung der App ist nicht verpflichtend; vielmehr sollen die Bürgerinnen und Bürger selbst entscheiden können, ob sie die App nutzen wollen oder nicht.

Von der Bundesregierung war in Bezug auf die Entwicklungskosten der App ein Betrag von 20 Millionen Euro genannt worden. Hinzu kommen noch laufende Kosten in Höhe von 2,5 bis 3,5 Millionen Euro. Wie aus den Antworten des Finanzministeriums auf Fragen eines Bundestagsabgeordneten der Partei „Die Linke“ hervorgeht, veranschlagt der Bund Kosten in Höhe von insgesamt 45 Millionen Euro, die in diesem und nächstem Jahr in Zusammenhang mit der App anfallen sollen.

Die Bundesregierung will durch den Einsatz dieser App die Infektionsketten erkennen und zurückverfolgen. Dadurch soll erreicht werden, dass die Zahl der Neuinfektionen, trotz weiterer Lockerungen im öffentlichen Leben, nicht wieder rasant ansteigen. Jedoch bremst der Gesundheitsminister die Erwartungen an die App: „Wenn wir in den kommenden Wochen einige Millionen Bürger von der App überzeugen, dann bin ich schon zufrieden“. Laut einer Umfrage der ARD wollen deutlich weniger als die Hälfte der Bundesbürger diese App überhaupt nutzen. Nur 42 % der Befragten gaben an, die App auf ihr Handy herunterladen zu wollen.

Es bleibt abzuwarten, ob das angestrebte Ziel erreicht werden kann. Dies hängt maßgeblich davon ab, wie viele Bürger die App schlussendlich downloaden und diese auch benutzen werden.

8. Beteiligung des Bundes an Curevac

Der Bund beteiligt sich mit insgesamt 300 Millionen Euro an dem Biotechunternehmen Curevac aus Tübingen und erhält dafür Anteile in Höhe von 23 %. Dies teilten der Bundeswirtschaftsminister Peter

Altmaier und der Curevac-Eigner, SAP Mitbegründer Dietmar Hopp, der vor der Beteiligung des Bundes einen Anteil in Höhe von 80 % an dem Unternehmen besaß, am 15. Juni mit. Der Anteilserwerb wird im Rahmen einer Kapitalerhöhung über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) abgewickelt.

Seitens des Bundeswirtschaftsministeriums wird der Staatseinstieg eher allgemein unternehmerisch begründet: „Die Technologie von Curevac hat das Potenzial, neue Impfstoffe und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten für viele Menschen zu entwickeln.“ gab der Bundeswirtschaftsminister an. Mit der Kapitalspritze wolle der Bund „Entwicklungen beschleunigen“ und dem Unternehmen finanzielle Sicherheit geben.

Neben dem Unternehmen „Biontech“ ist Curevac eines der zwei deutschen Unternehmen, die hinsichtlich der Impfstoffentwicklung am weitesten fortgeschritten sind. Während das Präparat von Biontech bereits klinisch getestet wird, will Curevac noch im Juni dieses Jahres mit den klinischen Tests beginnen. Nach Unternehmensangaben haben erste präklinische Tests ergeben, dass die gewünschte Immunreaktion hervorgerufen wird.

Mit der Beteiligung an Curevac setzt die Bundesregierung ihren Plan um, sich im Bereich der Gesundheitsversorgung, insbesondere bei der Impfstoffentwicklung und Impfstoffproduktion, unabhängiger vom Ausland machen zu wollen. Im März kursierten Gerüchte, dass der amerikanische Präsident Donald Trump Curevac kaufen bzw. sich eine Exklusivlieferung hinsichtlich eines möglichen Impfstoffs sichern wollte. Dies dürfte sich nach der Beteiligung des Bundes wohl erledigt haben.

II. Ausblick

1. Medikamente

Auch weiterhin steht den Medizinern bei der Bekämpfung von SARS-CoV-2 noch kein Medikament zur Verfügung, das verlässlich und ohne größere Nebenwirkungen gegen das Virus eingesetzt werden kann.

Den meisten Erfolg scheint weiterhin der Wirkstoff Remdesivir zu versprechen, wobei die Tests weiter andauern. Die Zulassung dieses Mittels zur Anwendung bei Covid-19 Patienten verzögert sich zudem, da das Pharmaunternehmen Gilead noch keinen Zulassungsantrag bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) gestellt hat. Eine erste klinische Studie zeigte bei Patienten, die wegen des Coronavirus behandelt werden müssen, nach Verabreichung des Mittels eine Verkürzung der Behandlungszeit um vier Tage. Daher riet die EMA bereits, Remdesivir im Rahmen der Härtefallprogramme auch schon vor der eigentlichen Marktzulassung anzuwenden.

In Bezug auf den Wirkstoff Hydroxychloroquin hat die EMA erneut vor den Risiken bei der Anwendung dieses Wirkstoffs im Rahmen der Behandlung von COVID-19-Patienten gewarnt.

Das zur Behandlung von Malaria und bestimmten Autoimmunerkrankungen zugelassene Hydroxychloroquin wurde zwar zur Behandlung von Patienten mit COVID-19 eingesetzt, positive Auswirkungen bei dieser Patientenpopulation sind jedoch nicht erwiesen.

Mehrere Beobachtungsstudien in COVID-19 haben berichtet, dass Hydroxychloroquin (und Chloroquin) mit einem erhöhten Risiko für kardiale Probleme assoziiert sind. Hierbei handelt es sich um bekannte Nebenwirkungen von Hydroxychloroquin, die Herzrhythmusstörungen und Herzstillstand einschließen. Solange weitere Analysen der verfügbaren Daten durchgeführt werden, sollte Hydroxychloroquin bei COVID-19 nur im Rahmen klinischer Studien oder in Härtefallprogrammen bei hospitalisierten Patienten unter strenger Überwachung eingesetzt werden.

Derzeit prüft ein Forscherteam der amerikanischen John-Hopkins-Universität, ob zur Behandlung von SARS-CoV-2 auch sog. „Alphablocker“ eingesetzt werden können. Grundsätzlich werden diese zur Behandlung von Prostataerkrankungen oder Bluthochdruck eingesetzt. Bei COVID-19-Patienten kommt es in einigen Fällen zu einer hyperaktiven Immunantwort. Diese kann unter Umständen einen sog. „Zytokinsturm“ auslösen, was wiederum zu hohem Fieber, Atemnot oder einer starken Lungenentzündung führen kann. Derzeit wird erforscht, ob der Einsatz von Alphablockern eine derartige Reaktion vermeiden kann. Dazu wird an 220 Patienten im Alter von 45 bis 85 Jahren, die an COVID-19 erkrankt sind, getestet, ob mit Hilfe des Alphablockers „Prazosin“ die gewünschten Erfolge erzielt werden können. Nach einer Beobachtungszeit von 60 Tagen wollen die Forscher überprüfen, ob die Probanden seltener auf der Intensivstation behandelt bzw. beatmet werden mussten. Die ersten Ergebnisse werden deshalb noch etwas auf sich warten lassen.

2. Impfstoffe

Weltweit sind Pharmaunternehmen auf der Suche nach einem Impfstoff gegen das Coronavirus. Laut dem Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) gibt es derzeit mindestens 133 Forschungsprojekte, die feberhaft an der Entwicklung eines Impfstoffs arbeiten. Dabei befinden sich die Studien in unterschiedlichen Phasen. Noch immer ist jedoch nicht absehbar, wann mit der Auslieferung eines Impfstoffs zu rechnen ist. Während ein Teil der Experten einen Zeitraum von zwölf bis 18 Monaten nennt, sind andere optimistischer und rechnen bereits Ende des Jahres mit einem Impfstoff.

Einige Projekte befinden sich im Rahmen der klinischen Erprobung bereits in der zweiten von drei Phasen. Nachdem die Impfstoff-Kandidaten zuerst an Tieren und einer kleineren Gruppe von bis zu 30 Probanden, die sich freiwillig an der Studie beteiligt haben, getestet wurden, wird die Erprobung nun im Rahmen einer größeren Gruppe von 50 bis 500 Freiwilligen fortgesetzt.

Der amerikanische US-Konzern Moderna beispielsweise vermeldete vor kurzem positive Nachrichten. So sei bereits Mitte März mit der ersten Phase der Erprobung an Freiwilligen begonnen worden. Nach zwei Impfungen hätten die Probanden nach Aussagen des Unternehmens bereits Antikörper gebildet, wie sie sonst nur bei einem genesenen COVID-19-Patienten vorkommen. Auch in China wird mit Hochdruck an der Entwicklung eines Impfstoffs gearbeitet. Das chinesische Unternehmen CanSino Biologics arbeitet in Kooperation mit dem Beijing Institute of Biotechnology ebenfalls an einem Impfstoff. Dieser hat bereits Phase II der klinischen Erprobung erreicht.

In Europa ist die Entwicklung wohl in Großbritannien am weitesten fortgeschritten. Hier forscht die Oxford-University an einem sog. „Vektorviren-Impfstoff“. Dieser befindet sich seit Ende April in der Testphase an Probanden. Die dritte Phase, in der Impfstoff an etwa 30.000 Patienten und Kindern getestet werden soll, steht unmittelbar bevor. Auch das französische Unternehmen Sanofi hat sich der Entwicklung eines Impfstoffs verschrieben. Dazu forscht es an einem Totimpfstoff mit gentechnisch hergestelltem Virus-Antigen. Erste Testungen wurden zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorgenommen, sind jedoch für die zweite Jahreshälfte geplant. In Deutschland entwickelt neben der Mainzer Firma Biontech auch das Tübinger Unternehmen Curevac an der Entwicklung eines Impfstoffs. Dieser ist genbasiert und enthält ausgewählte Gene des Virus. Ab Juni soll mit der Testung des Mittels in Deutschland und Belgien begonnen werden. Nach Aussagen des Paul-Ehrlich-Instituts ist auch ein Impfstoff-Kandidat des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung vielversprechend.

Neben der Entwicklung eines geeigneten Impfstoffs ist jedoch auch die Produktion von größeren Impfstoffmengen eine Herausforderung, die in der Zukunft bewältigt werden muss. Zur Beschleunigung der breiten Herstellung wollen Forschungsinstitute und diverse Unternehmen ihre Produktionskapazitäten ausbauen. Auch Unternehmen, die selbst nicht aktiv an der Entwicklung eines Impfstoffs arbeiten, haben zugesagt, sich an der Massenproduktion eines Impfstoffes zu beteiligen. Dazu zählen unter anderem das deutsche Unternehmen Bayer und das japanische Unternehmen Takeda.

3. COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung – AusglZÄV

Mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhaus-entlastungsgesetz) wurden umfassende Regelungen für die Krankenhäuser getroffen, um finanzielle Sonderbelastungen sowie Mehraufwände vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie abzufedern und auszugleichen. Darüber berichteten wir bereits in unserem ersten COVID-19 Newsletter. Zu den Maßnahmen zählen unter anderem Ausgleichszahlungen als Kompensation für die Freihaltung von Bettenkapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind. Zudem erhalten Krankenhäuser einen Zuschlag zur pauschalen Abgeltung von COVID-19 bedingten Preis- und Mengensteigerungen insbesondere bei persönlicher Schutzausrüstung (PSA) pro voll- oder teilstationär behandelte Patientin bzw. behandeltem Patienten.

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurde beim Bundesministerium für Gesundheit ein Expertenbeirat eingerichtet, welcher das Bundesministerium für Gesundheit dabei unterstützt, bis zum 30. Juni 2020 die Auswirkungen der beschlossenen Regelungen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zu überprüfen. Im Ergebnis der Beratungen des Gremiums wurde dem Bundesministerium für Gesundheit vorgeschlagen, kurzfristig die bisher einheitliche Ausgleichspauschale für die Freihaltung von Betten zu differenzieren, um den unterschiedlichen Kostenstrukturen der Krankenhäuser besser Rechnung zu tragen. Ferner wurde vorgeschlagen, die Gewährung der Pauschale für PSA bis zum 30. September 2020 zu verlängern. Für behandelte Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion wird vorgeschlagen, die Pauschale zu erhöhen. Mit Hilfe der AusglZÄV sollen die entsprechenden Vorschläge umgesetzt werden.

Um sicherzustellen, dass die getroffenen Maßnahmen die Sonderbelastungen für die Krankenhäuser während der COVID-19-Pandemie zielgerichtet und angemessen erreichen, macht das Bundesministerium für Gesundheit von seiner mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geschaffenen und durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite angepassten Verordnungsermächtigung Gebrauch.

Entsprechend der Ermächtigung, wonach die Höhe der Pauschale für Gruppen von Krankenhäusern nach der Zahl der Krankenhausbetten oder anderen krankenhausbefugten Kriterien in der Höhe unterschiedlich ausgestaltet werden kann, wird für die den Ausgleichszahlungen zugrundeliegende tagesbezogene Pauschale zwischen somatischen sowie psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern unterschieden. Ausgehend von der jeweiligen jahresdurchschnittlichen Schwere der vollstationären Patientenfälle (Case mix index – CMI) und deren jahresdurchschnittlicher Verweildauer im Jahr 2019 wird für Krankenhäuser je nach ihrer Eingruppierung eine Pauschale in Höhe von 360 Euro, 460 Euro, 560 Euro, 660 Euro oder 760 Euro für die Berechnung der Ausgleichszahlungen zugrunde gelegt. Für eine Zuordnung eines Krankenhauses zu Pauschalen, die höher als 560 Euro liegen, ist es zudem erforderlich, dass das jeweilige Krankenhaus in der 19. oder 20. Kalenderwoche des Jahres 2020 mindestens einmal intensivmedizinische Behandlungskapazitäten an das DIVI-Intensiv Register gemeldet hat.

Insgesamt werden damit somatische Krankenhäuser in fünf Kategorien gruppiert. Eine gesonderte Pauschalenhöhe gilt für besondere Einrichtungen im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und für sonstige Einrichtungen, denen kein CMI zugeordnet werden kann sowie für solche somatischen Krankenhäuser, die ausschließlich teilstationäre Leistungen erbringen. Auch für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen werden gesonderte Pauschalen festgelegt, die wiederum danach unterscheiden, ob eine Einrichtung ausschließlich teilstationäre Leistungen erbringt.

Aufgrund der Tatsache, dass Krankenhäuser infolge der andauernden COVID-19-Pandemie auch über den 30. Juni 2020 hinaus weiter in höherem Umfang und zu höheren Preisen als vor der COVID-19-Pandemie PSA für die voll- oder teilstationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten benötigen, wird der Zuschlag pro behandelte Patientin bzw. behandeltem Patienten um drei Monate bis 30. September 2020 verlängert. Für voll- oder teilstationär behandelte Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion wird der Zuschlag auf 100 Euro erhöht.

**Ein Service der
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**

Bei Rückfragen: newsletter@eep-law.de
www.eep-law.de

Aus dem Team unserer Anwaltsocietät haben wir eine „Corona-Taskforce“ bestehend aus vier Anwälten gebildet. Nachfolgend finden Sie deren Kontaktdaten:

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

Telefon: 089 / 21 09 69 - 12
E-Mail: a.ehlers@eep-law.de

Dr. iur. Christian Rybak

Telefon: 089 / 21 09 69 - 81
E-Mail: c.rybak@eep-law.de

Julian Bartholomä

Telefon: 089 / 21 09 69 - 17
E-Mail: j.bartholomae@eep-law.de

Alexander Philipp Rösner

Telefon: 089 / 21 09 69 - 80
E-Mail: a.roesner@eep-law.de

Disclaimer

Die EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB übernimmt für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Inhaltes dieser Nachrichten keinerlei Haftung. Die in diesen Nachrichten enthaltenen Inhalte sind ausschließlich zur Information bestimmt. Der Inhalt dieser Seiten ist urheberrechtlich geschützt. Die Nachrichten sind nur für die persönliche Information bestimmt.

Die EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB haftet nicht für Schäden, die aufgrund von Handlungen die ausgehend von den auf dieser oder einer der nachfolgenden Seiten enthaltenen Informationen durchgeführt werden.

Die entsprechenden berufsrechtlichen Vorschriften (BRAO, BORA, FAO, und BRAGO) finden Sie unter der Rubrik (Angaben gemäß § 6 TDG) auf der Homepage der Bundesrechtsanwaltskammer unter www.brak.de. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir für die Inhalte externer Links keine Haftung. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Verantwortlich für den Inhalt:

**EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**

Widenmayerstraße 29
80538 München

Ehlers, Ehlers & Partner liegt die Sicherheit Ihrer Daten und der Schutz Ihrer Privatsphäre sehr am Herzen. Vor diesem Hintergrund haben wir unsere Datenschutzrichtlinie überarbeitet. Nähere Informationen können Sie auf unserer Homepage nachlesen.
ehlers-ehlers-und-partner.de/datenschutz/

Copyright © 2020 EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB,
All rights reserved.

Our mailing address is:
EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB
Widenmayerstr. 29
München 80538
Germany

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie sich hier abmelden.