

# Referentenentwurf

## des Bundesministeriums für Gesundheit

### Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung

#### A. Problem und Ziel

Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland als hoch ein. Das Coronavirus SARS-CoV-2 zirkuliert weiterhin in erheblichem Maße in der Bevölkerung. Die höchste Gefährdung für schwere Erkrankungen betrifft Menschen höheren Alters, mit Vorerkrankungen oder unzureichendem Immunschutz. Insbesondere für diesen Personenkreis soll mit der Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung die Versorgung mit den vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen verbessert werden. Diese Arzneimittel können eingesetzt werden zur Behandlung einer Erkrankung an der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) bei Erwachsenen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-Verlauf haben. Die Arzneimittel können dazu beitragen, vor allem in vulnerablen Gruppen, schwere COVID-19-Verläufe zu verhindern.

#### B. Lösung

Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind, erhalten die Möglichkeit zur Bevorratung und Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen an Patientinnen und Patienten. Des Weiteren werden auch vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Bevorratung sowie eine Abgabe an die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung ermöglicht. Durch eine Änderung des § 4 und eine Einfügung von §§ 4a und 4b der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung werden die Vergütung der Ärztinnen und Ärzte für die Bevorratung und Abgabe der vom Bund zentral beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln gegen COVID-19 geregelt sowie die Apothekenvergütung für die Abgabe an Ärztinnen und Ärzte sowie an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angepasst. Die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geleisteten Zahlungen für das Jahr 2022 werden aus den zur Verfügung stehenden Bundesmitteln refinanziert.

#### C. Alternativen

Keine.

#### D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für den Bund bleibt es bei den Haushaltsausgaben in Höhe von 50 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebene Packung eines vom Bund beschafften Arzneimittels. Im Fall der Abgabe im Wege der Belieferung durch die Apotheken verbleibt es bei einer zusätzlichen Vergütung in Höhe von 8 Euro einschließlich Umsatzsteuer je erbrachter Belieferung. Aufgrund der ausgabenneutralen Finanzierung der Abgabe der Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, entstehen keine zusätzlichen

Haushaltsausgaben. Die Höhe der Gesamtausgaben kann nicht beziffert werden, da sie von der tatsächlichen Inanspruchnahme abhängig ist.

Durch die Änderungsverordnung werden keine Haushaltsausgaben für die Länder begründet.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Durch die Änderungsverordnung wird kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger begründet.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Ärztinnen und Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, entsteht Erfüllungsaufwand für die Bestellung, die Annahme und die Abgabe der Arzneimittel, der durch die geregelte pauschale Vergütung abgegolten ist. Der Aufwand der Apotheken für die Abgabe der zugelassenen antiviralen Arzneimittel gegen COVID-19 an die Ärztinnen und Ärzte ist im Vergleich zur Abgabe an die Patientinnen und Patienten verringert, weil die Bevorratung und die Beratungsleistung entfallen. Die Vergütung der Apotheken wird dementsprechend angepasst.

Für die vollstationären Pflegeeinrichtungen entsteht ein nicht quantifizierbarer, allenfalls jedoch nur geringfügiger Erfüllungsaufwand durch die Bestellung der Arzneimittel.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), für die Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der hierfür erforderlichen Datenmeldungen und für das Verfahren der Refinanzierung aus Bundesmitteln in Höhe von rund 5 000 Euro.

Für die KBV entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Abrechnungen der Ärztinnen und Ärzte sowie für die Abwicklung der Zahlung zwischen BAS, der KBV und der Ärztinnen und Ärzte in Höhe von rund 10.000 Euro

Durch die Änderungsverordnung wird kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die Länder und die Kommunen begründet.

## **F. Weitere Kosten**

Keine.

# Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

## Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung

Vom ...

Auf Grund des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c und f, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes, dessen Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a zuletzt durch Artikel 1 Nummer 0a des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert, dessen Absatz 3 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert und dessen Absatz 4 durch Artikel 1 Nummer 0b Buchstabe b des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) neu gefasst worden ist, in Verbindung mit § 1 Absatz 2 des Zuständigkeitsanpassungsgesetzes vom 16. August 2002 (BGBl. I S. 3165) und dem Organisationserlass vom 8. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5176) verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz:

### Artikel 1

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 (BAnz AT 21.04.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 25. Mai 2022 (BAnz AT 30.05.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden im neuen § 4a die Absätze 1 und 2.
  - b) Die bisherigen Absätze 6 bis 9 werden im neuen § 4b die Absätze 1 bis 4.
2. Der neue § 4a wird wie folgt geändert:
  - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

#### „§ 4a

Vergütung von Leistungen im Zusammenhang mit der Bevorratung und Abgabe von antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen“.

- b) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Für den Aufwand, der den Ärztinnen und Ärzten im Zusammenhang mit der Bevorratung und der Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen entsteht, erhalten Ärztinnen und Ärzte eine Vergütung in Höhe von 15 Euro je abgegebene Packung. Der Vergütungsanspruch nach Satz 1 gilt für Ärztinnen und Ärzte, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 Nummer 1, 3 bis 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten teilnehmen sowie für hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, mit Ausnahme der Kinder- und Jugendärzte.

(4) Für den Aufwand, der den Apotheken im Zusammenhang mit der Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimittel zur Behandlung

von COVID-19-Erkrankungen nach Absatz 3 entsteht, erhalten die Apotheken eine Vergütung in Höhe von 15 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebene Packung. Sofern die Abgabe an die Ärztinnen und Ärzte im Wege der Belieferung durch die Apotheken erfolgt, erhalten Apotheken eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 8 Euro einschließlich Umsatzsteuer je erbrachter Belieferung. Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für die Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen an nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen.“

3. Der neue § 4b wird wie folgt gefasst:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

#### „§ 4b

Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang mit der Bevorratung und Abgabe von antiviralen Arzneimitteln zu Behandlung von COVID-19-Erkrankungen, Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und für die Refinanzierung aus Bundesmitteln“.

b) Der neue Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „den Absätzen 4 und 5“ durch die Angabe „§ 4a Absatz 1, 2 und 4“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „§ 4a Absatz 1“ ersetzt.

cc) In den Sätzen 3 und 4 werden die Wörter „den Absätzen 4 und 5“ jeweils durch die Angabe „§ 1a Absatz 1, 2 und 4“ ersetzt.

c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a angefügt:

„(1a) Die Ärztinnen und Ärzte rechnen monatlich, spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats, die sich nach § 4a Absatz 3 ergebende Vergütung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab. Abweichend von Satz 1 ist die Vergütung für die Monate August und September 2022 spätestens bis zum 31. Oktober 2022 mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abzurechnen. Die Vergütung nach § 4a Absatz 3 wird ausschließlich für bis zum 30. September 2022 erbrachte Leistungen gewährt.“

d) Der neue Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Großhandel und die Apotheken“ durch die Wörter „Großhandel, die Apotheken sowie die Ärztinnen und Ärzte“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Rechenzentren“ die Wörter „und die Kassenärztliche Bundesvereinigung“ eingefügt und die Angabe „Absatz 6 Satz 1“ durch die Wörter „Absatz 1 Satz 1 und Absatz 1a Satz 1 jeweils“ ersetzt.

e) Im neuen Absatz 3 wird die Angabe „Absatz 6“ jeweils durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.

f) Dem neuen Absatz 3 wird folgender Absatz 3a angefügt:

„(3a) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt monatlich den sich für die Ärztinnen und Ärzte ergebenden Gesamtbetrag der Abrechnungen nach Absatz 1a Satz 1 an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Sachliche oder rechnerische Fehler in den übermittelten Beträgen sind durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt die übermittelten Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet den sich aus der Abrechnung nach Absatz 1a Satz 1 ergebenden Betrag an die Ärztinnen und Ärzte weiter. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zur Übermittlung und Zahlung der Beträge nach den Sätzen 1 bis 3. Abweichend von Satz 1 übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die sich aus der Abrechnung nach Absatz 1a Satz 1 ergebenden Gesamtbeträge für die Monate August und September 2022 bis spätestens zum 14. November 2022 an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Nach Ablauf der Frist nach Satz 1 oder Satz 6 ist die Zahlung nach Satz 3 ausgeschlossen.“.

- g) Im neuen Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 8 Satz 3“ durch die Angabe „Absatz 3 Satz 3 und Absatz 3a Satz 3“ ersetzt und werden nach dem Wort „Rechenzentren“ die Wörter „und die Kassenärztliche Bundesvereinigung“ eingefügt.

## **Artikel 2**

- (1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland als hoch ein. Das Coronavirus SARS-CoV-2 zirkuliert weiterhin in erheblichem Maße in der Bevölkerung. Die höchste Gefährdung für schwere Erkrankungen betrifft Menschen höheren Alters, mit Vorerkrankungen oder unzureichendem Immunschutz. Insbesondere für diesen Personenkreis soll mit der Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung die Versorgung mit den vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen verbessert werden. Diese Arzneimittel können eingesetzt werden zur Behandlung einer Erkrankung an der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) bei Erwachsenen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-Verlauf haben. Die Arzneimittel können dazu beitragen, vor allem in vulnerablen Gruppen, schwere COVID-19-Verläufe zu verhindern.

#### **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind, erhalten die Möglichkeit zur Bevorratung und Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen an Patientinnen und Patienten. Des Weiteren werden auch vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Bevorratung sowie eine Abgabe an die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung ermöglicht. Durch eine Änderung des § 4 und eine Einfügung von §§ 4a und 4b der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung werden die Vergütung der Ärztinnen und Ärzte für die Bevorratung und Abgabe der vom Bund zentral beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln gegen COVID-19 geregelt sowie die Apothekenvergütung für die Abgabe an Ärztinnen und Ärzte sowie an vollstationäre Pflegeeinrichtungen angepasst. Die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geleisteten Zahlungen für das Jahr 2022 werden aus den zur Verfügung stehenden Bundesmitteln refinanziert.

#### **III. Alternativen**

Keine.

#### **IV. Regelungskompetenz**

Die Regelungskompetenz folgt aus § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c und f, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes.

#### **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## **VI. Regelungsfolgen**

### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Keine.

### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die Verordnung steht im Einklang mit den Leitgedanken und dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Sie unterstützt sowohl Ziel 3 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ als auch Nachhaltigkeitsprinzip 3b, nach dem Gefahren und vertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind.

### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Für den Bund bleibt es bei den Haushaltsausgaben in Höhe von 50 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebene Packung eines vom Bund beschafften Arzneimittels. Im Fall der Abgabe im Wege der Belieferung durch die Apotheken verbleibt es bei einer zusätzlichen Vergütung in Höhe von 8 Euro einschließlich Umsatzsteuer je erbrachter Belieferung. Aufgrund der ausgabenneutralen Finanzierung der Abgabe der Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, entstehen keine zusätzlichen Haushaltsausgaben. Die Höhe der Gesamtausgaben kann nicht beziffert werden, da sie von der tatsächlichen Inanspruchnahme abhängig ist.

Durch die Änderungsverordnung werden keine Haushaltsausgaben für die Länder begründet.

### **4. Erfüllungsaufwand**

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), für die Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der hierfür erforderlichen Datenmeldungen und für das Verfahren der Refinanzierung aus Bundesmitteln in Höhe von rund 5 000 Euro.

Für die KBV entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Abrechnungen der Ärztinnen und Ärzte sowie für die Abwicklung der Zahlung zwischen BAS, der KBV und der Ärztinnen und Ärzte in Höhe von rund 10.000 Euro.

Für die vollstationären Pflegeeinrichtungen entsteht ein nicht quantifizierbarer, allenfalls jedoch nur geringfügiger Erfüllungsaufwand durch die Bestellung und Bevorratung der Arzneimittel.

### **5. Weitere Kosten**

Keine.

### **6. Weitere Regelungsfolgen**

Keine.

## **VII. Befristung; Evaluierung**

Keine.

### **B. Besonderer Teil**

#### **Zu Artikel 1**

##### **Zu Nummer 1**

Aus rechtssystematischen und rechtstechnischen Gründen werden im § 4 die bisherigen Absätze 4 und 5 in den neuen § 4a Absätze 1 und 2 und die bisherigen Absätze 6 bis 9 in den neuen § 4b Absätze 1 bis 4 verschoben.

##### **Zu Nummer 2**

###### **Zu Buchstabe a**

Die Überschrift für den neu eingefügten § 4a wird ergänzt.

###### **Zu Buchstabe b**

Im Absatz 3 Satz 1 wird die Vergütung festgelegt, die zur Abgeltung des den Ärztinnen und Ärzten im Zusammenhang mit der Bevorratung und Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen entstehenden Zusatzaufwandes gezahlt wird. In Absatz 3 Satz 2 wird bestimmt, dass der Vergütungsanspruch nur für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gilt, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, mit Ausnahme der Kinder- und Jugendärzte. Darüber hinaus gilt der Vergütungsanspruch auch für hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. In der Regel handelt es sich um niedergelassene Allgemeinmediziner und Internisten beziehungsweise um Ärztinnen und Ärzte, die in einer solchen Arztpraxis arbeiten.

Im Absatz 4 wird die Vergütung für den Aufwand festgelegt, der den Apotheken im Zusammenhang mit der Abgabe von vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen an Ärztinnen und Ärzte sowie an vollstationäre Pflegeeinrichtungen entsteht. Der Aufwand wird pauschal in Höhe von 15 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je abgegebene Packung vergütet. Die reduzierte Vergütung ist gerechtfertigt, weil eine Bevorratung sowie Beratung von Patientinnen und Patienten in diesen Fällen nicht anfällt. Sofern die Abgabe an die Ärztinnen und Ärzte oder an die vollstationären Pflegeeinrichtungen im Wege der Belieferung durch die Apotheken erfolgt, erhalten Apotheken eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 8 Euro einschließlich Umsatzsteuer je erbrachter Belieferung.

##### **Zu Nummer 3**

###### **Zu Buchstabe a**

Die Überschrift für den neu eingefügten § 4b wird ergänzt.

###### **Zu Buchstabe b**

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Nummer 1 Buchstabe a.



### **Zu Buchstabe c**

Im Absatz 1a wird das Abrechnungsverfahren einschließlich der dabei geltenden Fristen für die Vergütungen der Ärztinnen und Ärzte festgelegt. Aus Gründen der Vereinfachung wird ein zentrales Abrechnungsverfahren über die Kassenärztliche Bundesvereinigung vorgesehen.

### **Zu Buchstabe d**

Die Verpflichtung zur Speicherung und Aufbewahrung der rechnungsbegründenden Unterlagen für den Nachweis der korrekten Abrechnung wird auf die Ärztinnen und Ärzte sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung erstreckt.

### **Zu Buchstabe e**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Änderungsbeleg Nummer 1 Buchstabe b). Zudem wird geregelt, dass das Verfahren, mit dem den Rechenzentren die für die Abrechnung nach Absatz 1 benötigten Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden, auch das Abrechnungsverfahren des Absatzes 1 Satz 1 in Verbindung mit § 4a Absatz 4 für die neue Apothekenvergütung für die Abgabe an Ärztinnen und Ärzte umfasst. Die Beträge dieses Abrechnungsverfahrens sind von den Rechenzentren getrennt von den bisherigen Abrechnungsverfahren für die Großhandels- und Apothekenvergütung nach Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 4a Absatz 1 und nach Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 4a Absatz 2 an das BAS zu melden.

### **Zu Buchstabe f**

Absatz 3a bestimmt das Verfahren, mit dem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die für die Abrechnung nach Absatz 1a benötigten Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung meldet nach Satz 1 monatlich die jeweiligen Beträge, die für einen Abrechnungszeitraum von Ärztinnen und Ärzten für die Bevorratung und Abgabe von vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen in Rechnung gestellt wurden und abgerechnet werden sollen, an das BAS.

Sachliche und rechnerische Fehler in der Mittelanforderung sind in der nächsten Datenmeldung durch die Rechenzentren zu korrigieren.

Nach Satz 3 überweist das BAS auf Grundlage der Meldungen nach Satz 1 den jeweiligen Gesamtbetrag an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet nach Satz 4 den erhaltenen Betrag an die Ärztinnen und Ärzte weiter.

Nach Satz 5 erhält das BAS die Befugnis, das Nähere zum Verfahren der Übermittlung und Zahlung nach den Sätzen 1 bis 3 zu regeln. Im Rahmen dieser Befugnis kann es unter anderem die Melde- und Überweisungszeitpunkte unter Berücksichtigung der Aufgaben der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds festlegen.

Nach Satz 6 übermittelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung die sich aus der Abrechnung nach Absatz 1a ergebenden Gesamtbeträge für die Monate August und September 2022 bis spätestens zum 14. November 2022 an das BAS. Nach Ablauf der Frist ist eine Zahlung des Betrags durch das BAS ausgeschlossen. Die Regelung dient dazu, dass Zahlungsverfahren vor dem Außerkrafttreten der Verordnung am 25. November 2022 abzuwickeln.

**Zu Buchstabe g**

Es wird geregelt, dass der Bundeshaushalt auch die Ausgaben für die Vergütung nach § 4a Absatz 3 und 4 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet und das BAS auch eine Aufstellung der gezahlten Beträge an die KV dem BMG übermittelt.

**Zu Artikel 2**

**Zu Absatz 1**

Es wird das Inkrafttreten geregelt.