



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit

**Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung
mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der
durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie
(Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung - MedBVS)**

9. April 2020

Beschaffung und Abgabe durch Behörden des Bundes (§ 2 MedBVSV-E)

Vorgeschlagene Regelung

Ermöglicht wird die Beschaffung, Lagerung, Herstellung und das Inverkehrbringen der Produkte des medizinischen Bedarfs durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und das Bundesministerium für Verteidigung oder von diesen Ministerien beauftragte Stellen (§ 2 Abs. 1). Von den Empfängern dieser Produkte des medizinischen Bedarfs kann ein angemessener Aufwendungsersatz verlangt werden. Dazu können die genannten Stellen mit den gesetzlichen und privaten Krankenkassen pauschale Vereinbarungen über den Aufwendungsersatz treffen (§ 2 Abs. 2).

Bewertung

Die vorgesehene zentrale Beschaffung und Verteilung der Produkte des medizinischen Bedarfs ist in der aktuellen Situation und für den vorgesehenen befristeten Zeitraum sinnvoll. Dies gilt auch für den angemessenen Aufwendungsersatz. Dessen Refinanzierung sollte aber immer über die Vergütungen der Leistungserbringer erfolgen. Dies ist systemgerecht und wirkt einer Fehlallokation der Produkte entgegen, die sich verstärkt ergeben könnte, wenn bereits der Bezug der Produkte pauschal von Kostenträgern vorfinanziert würde. Daher sollte in § 2 Abs. 2 Satz 2 auf die Formulierung „und privaten Krankenkassen“ verzichtet werden, schon um Doppelzahlungen zu vermeiden. Ggf. ergibt sich entsprechender Änderungsbedarf auch für die GKV.

Für die Leistungen der Krankenhäuser ist mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz bereits ein zusätzlicher Zuschlag in Höhe von 50 Euro für jede Krankenhausbehandlung vorgesehen worden. Damit wurde bereits der vorzugswürdige Weg der Refinanzierung von zusätzlichen Kosten aufgezeigt, der in Abbildung der leistungsbezogenen erfolgenden Abrechnung zu sehen ist.

Entsprechende Refinanzierungen erhöhter Kosten über die Vergütungen für Behandlungsleistungen sind auch in anderen Bereichen denkbar. Die PKV hat insoweit im Einvernehmen mit den Beihilfeträgern mit der Bundeszahnärztekammer eine seit dem 8. April d.J. geltende Extravergütung in Höhe von 14,23 Euro je zahnärztliche Behandlungssitzung vereinbart. Mit der Bundesärztekammer wird eine entsprechende Regelung auf dem Vereinbarungswege auch für die ärztliche Behandlung angestrebt. Pauschale Vereinbarungen über einen Aufwendungsersatz sind daher mit der PKV (die PKV ist zudem neben der GKV nicht der einzige relevante Kostenträger: auch die Beihilfestellen und anderweitige Kostenträger wie die Renten- und die Unfallversicherung wären zu nennen) nicht erforderlich.