

CORONA TRIFFT PRAXIS UND RECHT (STAND: 29.04.2020)

PRAKTISCHE UND RECHTLICHE FRAGEN IN ZUSAMMENHANG MIT DEM CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

VORBEMERKUNG:

Die Zahl der Fälle von Patienten, die das neuartige Coronavirus (SARS-COV-2) aufweisen, steigt aktuell kontinuierlich an. Um Hausarztpraxen auch eine Hilfestellung bei aufkommenden rechtlichen Fragestellungen zu geben, werden nachfolgend einzelne, aktuelle Fragen aufgegriffen.

ÜBERSICHT

GRUNDSÄTZLICHES ZUM ABLAUF IN DER PRAXIS 4

- Meldepflicht in Bezug auf Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle 4
- Definition eines begründeten Verdachtsfalles 4
- Videosprechstunde 4
- Zulässigkeit einer telefonischen Krankschreibung? 5
- +++ UPDATE +++ Ab dem 20.04.2020: Telefonische AU-Bescheinigung für bis zu 7 Tage / Verlängerung der Regelung bis 18.05.2020 7
- Krankschreibung nach rein elektronischer Kommunikation (E-Mail, Messengerdienste u.ä.) 7
- Erstattung der Portokosten 8
- Abrechnung / Codierung 8
- Befugnis zur eigenen Herstellung von Desinfektionsmitteln? 11
- Lockerung der Regeln für die Heilmittel-Versorgung 11
- Zeitlich befristete Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie 12

DER HAUSARZT ALS ARBEITGEBER 15

- Fürsorgepflichten gegenüber den Mitarbeitern 15
- Vergütung des Mitarbeiters bei nachgewiesener Erkrankung des Mitarbeiters oder Erkrankung eines Kindes des Mitarbeiters 16
- Entschädigung bei behördlich angeordneten Tätigkeitsverboten und Quarantäne für Praxismitarbeiter 16
- Vergütungsanspruch des Mitarbeiters bei Kita- oder Schulschließung und fehlende Betreuungsmöglichkeit für das Kind des Mitarbeiters 17
- Vergütungsanspruch des Mitarbeiters bei fehlender Erreichbarkeit der Praxis wegen Ausfalls öffentlicher Verkehrsmittel 17
- Arbeitsverweigerungsrecht des Arbeitnehmers aus Angst vor Ansteckung 18
- Recht des Praxisinhabers, Mitarbeiter in den Urlaub zu schicken oder Mitarbeiter anzuweisen, Überstunden abzubauen? 18
- Ist die Infektion von Mitarbeitern in der Hausarztpraxis mit SARS-COV-2 als Berufskrankheit zu bewerten? 19

▪ Risiko von Regressansprüchen aufgrund mangelnder Schutzausrüstung für Mitarbeiter	20
ENTSCHÄDIGUNGS-, AUSGLEICHS- UND UNTERSTÜTZUNGSZAHLUNGEN	21
▪ Entschädigungsanspruch, wenn die Praxis geschlossen werden muss	21
▪ Kostenträger für die Beiträge für Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung während der Zeit der Praxisschließung	21
▪ Ausgleichzahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bei Minderung des Honorars, §§ 87a Abs.3b, 87b Abs.2a SGB V	22
▪ +++ NEU +++ Anspruch auf Kurzarbeitergeld für Vertragsarztpraxen?	23
▪ Soforthilfe für Solo-Selbstständige und Kleinbetriebe	25
AUF EINEN BLICK	26
▪ Übersicht allgemeiner Links mit weiterführenden Informationen	26
▪ Übersicht der wichtigsten Rechtsquellen	26

GRUNDSÄTZLICHES ZUM ABLAUF IN DER PRAXIS

▪ Meldepflicht in Bezug auf Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle

Hausärzte sind verpflichtet, alle begründeten Verdachts-, Krankheits- und Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus dem örtlichen Gesundheitsamt zu melden. Die Meldung – inklusive des Namens und der Kontaktdaten der betroffenen Person – muss innerhalb von 24 Stunden erfolgen.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Definition eines begründeten Verdachtsfalles

Um einen meldepflichtigen „begründeten Verdachtsfall“ handelt es sich laut RKI in diesen beiden Konstellationen:

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Eine nachgewiesene Erkrankung oder der Tod infolge von COVID-19 ist immer zu melden. Eine namentliche Meldepflicht besteht zusätzlich, wenn eine SARS-CoV-2 Infektion durch eine Laboruntersuchung nachgewiesen wird. Aktuelle Informationen zu der Definition eines Verdachtsfalls sind auf der Homepage des RKI verfügbar.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Videosprechstunde

Videosprechstunden sind vorerst unbegrenzt möglich. Die entsprechenden Begrenzungsregelungen auf 20 % der Leistungsmenge wurden zunächst für das zweite Quartal durch den GKV-Spitzenverband und die KBV außer Kraft gesetzt. Auf eine Aufhebung für das erste Quartal wurde verzichtet, da eine Überschreitung der 20 %-Marke nicht erwartet wird.

Aufgrund der aktuellen Situation ist es sicher sinnvoll, dass Patienten nach Möglichkeit nur in medizinisch dringenden Fällen die Praxen aufsuchen. Die Videosprechstunde ist damit

ein geeignetes Mittel, um die Konsultation ohne Arzt-Patienten-Kontakt durchführen zu können. Sie ist bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behandlung war. Weitere Hinweise finden Sie unter www.kbv.de/html/1150_44943.php.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Zulässigkeit einer telefonischen Krankschreibung?**

Grundsätzliches:

Das Berufs- und Vertragsarztrecht (§§ 7 Abs. 4, 25 S. 1 MBO-Ä i.V.m. der Arbeitsunfähigkeit-Richtlinie des GBA) erlauben eine Feststellung bzw. Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) grundsätzlich nur nach ärztlicher Untersuchung. Dabei ist es Ärzten berufsrechtlich im Einzelfall erlaubt, eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien durchzuführen, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird, und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird. Grundsätzlich gilt: nur Patienten, die erkrankt sind (s.o.) können krankgeschrieben werden! Prophylaktische Krankschreibungen oder Krankschreibungen auf Verlangen von Arbeitgebern in Fällen, in denen der Patient (= Arbeitnehmer) keine Krankheitssymptome aufweist, sind unzulässig! Ebenso scheidet eine Krankschreibung für den Fall der ggf. vorsorglichen (behördlichen) Anordnung von Quarantäne aus: Das Gesundheitsamt kann dafür eine formlose (ärztliche) Bescheinigung ausstellen.

Dies vorausgeschickt, muss es in der jetzigen Situation – das Coronavirus muss unbedingt aus den Praxen rausgehalten werden – zulässig sein, Patienten auch telefonisch krankzuschreiben, sofern sich Hausärzte bei ihnen in dem Telefonat davon überzeugen konnten, dass diese Patienten (a) an Erkrankungen der oberen Atemwege (Erkältungskrankheiten) ohne schwere Symptomatik leiden oder (b) **nicht** die Kriterien des Robert-Koch-Instituts (RKI) für einen Verdacht auf eine Infektion mit COVID-19 erfüllen; die Dauer der Krankschreibung hängt vom Einzelfall ab und sollte im Idealfall einer Quarantänezeit von vierzehn Tagen (mit Blick auf die neue bundesmantelvertragliche Regelung in § 31 BMV-Ä ggf. auch

zweimal sieben Tage!) entsprechen. Selbstverständlich dürfen und müssen Patienten, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, auch telefonisch krank geschrieben werden, wenn sie Krankheitssymptome aufweisen; im Übrigen wird bei Patienten, bei denen COVID-19 nachgewiesen wurde – auch wenn sie keine Krankheitssymptome aufweisen - in jedem Fall behördlicherseits ein Beschäftigungsverbot angeordnet, so dass diese Patienten dann über die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes entschädigt werden (s. hierzu auch unter „Der Hausarzt als Arbeitgeber“).

Bisherige Ausnahmeregelungen zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 20.03.2020 einen Beschluss zur rückwirkenden Anpassung seiner Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie an die bereits geltende Verfahrenspraxis gefasst: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband hatten am bereits am 09.03.2020 in Abstimmung mit dem G-BA anlässlich der gegenwärtigen COVID-19-Ausbreitung eine befristete Regelung in § 31 BMV-Ä vereinbart. Danach kann die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für Versicherte mit nur leichter Symptomatik in Bezug auf Erkrankungen der oberen Atemwege und ohne Vorliegen eines begründeten Infektionsverdachts auf COVID-19 auch aufgrund telefonischer Anamnese für einen Zeitraum bis zu 7 Tagen erfolgen.

Mit Beschluss vom 27.03.2020 wurde die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie erneut durch den G-BA angepasst: Rückwirkend ab dem 23.03.2020 und befristet bis 19.04.2020 durfte die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, für einen Zeitraum von bis zu 14 Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese und zwar im Wege der persönlichen ärztlichen Überzeugung vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung erfolgen.

Per Beschluss des G-BA vom 17.04.2020 wurde mitgeteilt, dass die befristete Ausnahmeregelung zur telefonischen Anamnese über den 19.04.2020 hinaus nicht verlängert werde. Ab dem 20.04.2020 sollte es Ärzten nicht mehr möglich sein, ihren Patienten unter

bestimmten Voraussetzungen nach telefonischer Rücksprache eine Bescheinigung auf Arbeitsunfähigkeit auszustellen.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- [+++ UPDATE +++ Ab dem 20.04.2020: Telefonische AU-Bescheinigung für bis zu 7 Tage / Verlängerung der Regelung bis 18.05.2020](#)

Nach der unerwarteten Nicht-Verlängerung der Ausnahmeregelung des § 4 Absatz 1 Satz 3 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie zur telefonischen Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, und diesbezüglich vorgetragener Bedenken aus den Reihen der Ärzteschaft hat der G-BA am 21.04.2020 die Möglichkeit telefonischer Krankschreibung nun wie folgt geregelt: Rückwirkend ab dem 20.04.2020 können Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege doch weiterhin per Telefon krankgeschrieben werden. Das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach telefonischer Anamnese ist danach für bis zu 7 Tage möglich. Bei anhaltender Krankheit kann die AU telefonisch um weitere sieben Tage verlängert werden.

Mit Beschluss vom 29.04.2020 hat der G-BA die zunächst bis zum 04.05.2020 befristete Ausnahmeregelung nunmehr bis zum 18.05.2020 verlängert. Die telefonische Krankschreibung ist nur möglich bei Patienten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Krankschreibung nach rein elektronischer Kommunikation (E-Mail, Messengerdienste u.ä.)**

Anders als Krankschreibungen nach telefonischer Rücksprache zwischen Arzt und Patient gelten derzeit Krankschreibungen nach rein elektronischer Kommunikation (E-Mail, Messengerdienste, Apps, etc.) zwischen Arzt und Patient im Regelfall als (noch) nicht zulässig. Sobald sich die Rechtslage ändert, werden wir dies hier vermerken. Zulässig sind dagegen Krankschreiben nach Durchführung einer Videosprechstunde (siehe hierzu oben unter „Videosprechstunde“ sowie die Hinweise und Hilfestellungen des health innovation hub (hih) zu telemedizinischen Angeboten unter <https://hih-2025.de/corona/> und der KBV unter www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstanbieter.pdf).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Erstattung der Portokosten**

Nach dem Bundesmantelvertrag für Ärzte dürfen Praxen in Ausnahmesituationen ihren Patienten Folgezepte, Folgeverordnungen und Überweisungen per Post zusenden. Voraussetzung ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. Als bekannter Patient gilt derjenige, der im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Arztpraxis persönlich vorstellig war. Aufgrund des steigenden Bedarfs für nicht persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie hat der Bewertungsausschuss festgelegt, dass den Ärzten die Portokosten für den Versand mit 90 Cent erstattet werden. Die neue Regelung ist befristet bis zum 30. Juni 2020. Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition 40122.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Abrechnung / Codierung**

Abrechnung allgemein: Bei einem klinischen Verdacht oder der nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-COV-2 ist der Fall mit der GOP 88240 in der Abrechnung gekennzeichnet. Diese Kennnummer wird benötigt, um den im Zusammenhang mit dem Coronavirus anfallenden, zusätzlichen Behandlungsbedarf zu dokumentieren und gegenüber den Krankenkassen in Rechnung stellen zu können. Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich sind, werden seit 1. Februar 2020 in voller Höhe extrabudgetär vergütet.

Abrechnung - neu ab 01.04.2020

Für die Kennzeichnung von Leistungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus gibt es seit 1. April 2020 ein neues Verfahren. Damit werden weiterhin alle diese Leistungen von den Krankenkassen zusätzlich bezahlt. Die Kennzeichnung erfolgt wie bisher mit der Ziffer 88240.

Neu ist: Der Arzt dokumentiert die Ziffer 88240 an allen Tagen, an denen er den Patienten wegen des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder wegen einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus behandelt. Dann bekommt er alle an diesen Tagen für den

Patienten abgerechneten Leistungen in voller Höhe extrabudgetär vergütet. Ebenfalls extrabudgetär bezahlt wird die in diesem Quartal abgerechnete Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, auch wenn sie nicht an diesem gekennzeichneten Tagen abgerechnet wurde. Weitere Informationen sind unter www.kbv.de/html/1150_45404.php verfügbar.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

Abrechnung telefonischer Konsultationen – neu ab 01.04.2020

Die Möglichkeiten zur ärztlichen Konsultation per Telefon während der Corona-Pandemie und die hierauf bezogenen Abrechnungsmöglichkeiten wurden durch Beschluss des GKV-Spitzenverbands und der KBV erweitert. Der Beschluss gilt zunächst vom 01. April 2020 bis 30. Juni 2020.

Ärzte und Psychotherapeuten können hiernach ihre Patienten öfter und länger telefonisch beraten und so unnötige Praxisbesuche vermeiden. Die telefonische Beratung ist regulär Teil der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale. Wegen des hohen Bedarfs an Gesprächsleistungen infolge der Corona-Krise können neben den Psychotherapeuten unter anderem auch Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte die neue Telefonkonsultation abrechnen, wenn der Patient in die Praxis kommt oder eine Videosprechstunde erfolgt und im Arztfall die Versichertenpauschale berechnet wird. Nur in diesem Fall fließt die telefonische Beratung (GOP 01434) in das hausärztliche Budget für die Gesprächsleistungen (GOP 03230, 04230, 04231) ein. Bleibt es hingegen beim telefonischen Kontakt, wird das Budget nicht belastet. Die neue Telefonkonsultation ist nur bei bekanntem Patienten möglich. „Bekannt“ ist der Patient, der in den zurückliegenden sechs Quartalen (4. Quartal 2018 bis 1. Quartal 2020) wenigstens einmal in der Praxis gewesen ist.

Konkret ergeben sich für Hausärzte (sowie Kinder- und Jugendärzte, Schmerztherapeuten) bei der telefonischen Konsultation folgende Neuerungen:

- **Kontingent:** Hausärzte können einen Patienten mindestens bis zu 30 Minuten im Quartal per Telefon betreuen; zusätzlich zur telefonischen Betreuung nach der GOP 01435 oder zusätzlich zur Betreuung des Patienten in der Praxis bzw. Videosprechstunde.

- **Abrechnung:** Sie erfolgt über die neue GOP 01434 (65 Punkte/7,14 Euro): Gespräch mit dem Patienten oder einer Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung, Dauer: mindestens 5 Minuten
 - › Nur Telefon: Die GOP 01434 wird zusätzlich zur GOP 01435 (88 Punkte/9,67 Euro) gezahlt, wenn der Kontakt zum Patienten in dem Quartal ausschließlich telefonisch erfolgt.
 - › Telefon und Sprechstunde: Die GOP 01434 wird zusätzlich zur Versichertenpauschale 03000/04000 bzw. Grundpauschale 30700 gezahlt, wenn der Patient in dem Quartal in die Praxis kommt oder eine Videosprechstunde stattfindet.
 - › Abrechnungshäufigkeit: Sechsmal: Die GOP 01434 kann bis zu sechsmal im Arztfall abgerechnet werden.
 - › Besonderheit: Im Falle der Kombination von Telefon und Sprechstunde in dem Quartal fließt die GOP 01434 bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten in das Budget für die Gesprächsleistungen (GOP 03230, 04230, 04231) ein. Andernfalls gilt das Budget nicht.

- **Vergütung:** Das fünfminütige Gespräch ist mit 65 Punkten (7,14 Euro) bewertet. Daraus ergibt sich ein angefordertes Honorar von bis zu 42,84 Euro pro Patienten im Quartal zuzüglich:
 - › GOP 01435 bei ausschließlicher telefonischer Beratung im Arztfall: 9,67 Euro, einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig, bei Kindern unter 12 Jahren zweimal im Behandlungsfall oder
 - › Versichertenpauschale 03000/04000 bzw. Grundpauschale 30700 (bei persönlichem Kontakt und/oder Videosprechstunde im Arztfall) und der weiteren für die Behandlung notwendigen Abrechnungspositionen.

Weitere Informationen unter www.kbv.de/html/1150_45493.php.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

Codierung: Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat COVID-19 mit der Bezeichnung "Coronavirus-Krankheit-2019" und dem Schlüssel "U07.1 !" am 13.02.2020 in die deutschsprachige Ausgabe des ICD-10 (ICD-10-GM) aufgenommen, um die ICD-10-konforme spezifische Kodierung entsprechender Fälle zu

ermöglichen. Der Schlüssel "U07.1 !" ist in der ICD-10-GM als sekundärer Code (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt und muss ergänzend mit einem Primärkode (Code ohne Ausrufezeichen oder Stern) verwendet werden. „U07.1 !“ ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.

NEU: Ab dem 01.04.2020 werden mit dem Schlüssel „U07.2 !“ ab dem zweiten Quartal die „Verdachtsfälle“ kodiert, bei denen eine klinisch-epidemiologische COVID-19-Infektion diagnostiziert wurde, die durch einen Labortest nicht nachgewiesen werden konnte. Das hat die Weltgesundheitsorganisation festgelegt, um die Fälle besser unterscheiden zu können.

Grundsätzlich werden die Schlüssel ausschließlich mit dem Zusatzkennzeichen „G“ (gesichert) für die Diagnosesicherheit angegeben. Keine Verwendung finden sie, wenn ein Verdacht besteht, ohne dass die RKI-Kriterien sicher erfüllt sind (z. B. ausschließlich vermuteter Kontakt mit einem COVID-19-Infizierten) oder um den Ausschluss oder den Zustand nach einer COVID-19-Infektion zu verschlüsseln.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Befugnis zur eigenen Herstellung von Desinfektionsmitteln?**

Eigenmischungen sind laut Verordnung (EU) Nr. 528/2012 (sog. Biozid-Verordnung) nicht zulässig. Aktuell wurde dies gelockert: Durch eine am 04.03.2020 durch die Bundesanstalt für Chemikalien, die bei der der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) angesiedelt ist, erlassene Allgemeinverfügung werden Apotheken (sowie die pharmazeutische Industrie) nunmehr ermächtigt, 2-Propanol-haltige Biozidprodukte zur hygienischen Händedesinfektion anzumischen. Die nun geschaffene Ausnahmeregelung hat eine zunächst befristete Geltungsdauer von 180 Tagen.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Lockerung der Regeln für die Heilmittel-Versorgung**

Mit Datum vom 16.03.2020 haben sich die gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene darauf verständigt, die Regeln für die Versorgung mit Heilmitteln zu lockern, um Patienten, Arztpraxen und Therapeuten zu entlasten. Die Ausnahmeregelungen betreffen Verordnungen von Physiotherapie, Ergotherapie, Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie, Podologie

sowie Ernährungstherapie. Bei Heilmittel-Verordnungen, die nach dem 18.02.2020 ausgestellt worden sind, muss die Behandlung nach den neuen Regelungen nicht mehr innerhalb von 14 Tagen (bzw. 28 Tagen im Falle von Podologie und Ernährungstherapie) beginnen. Außerdem kann die Behandlung für einen längeren Zeitraum unterbrochen werden, wenn zum Beispiel der Patient wegen der Coronavirus-Pandemie seine Termine nicht wahrnehmen kann oder will oder wenn der Therapeut nicht zur Verfügung steht. Normalerweise dürfen zwischen den Behandlungsterminen nur 14 Tage liegen. Die Krankenkassen verzichten nunmehr darauf, die Einhaltung dieser Frist zu prüfen. Dies gilt für alle Rezepte, bei denen die letzte Behandlung vor der Unterbrechung nach dem 17.02.2020 erfolgte. Die neuen Regeln gelten zunächst bis zum 30.04.2020 für vertragsärztliche Verordnungen.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Zeitlich befristete Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Zusammenhang mit der Pandemie mit SARS-CoV-2 weitere zeitlich befristete Sonderregelungen getroffen. Bei den vom G-BA am 27.03.2020 beschlossenen, befristeten Sonderregelungen geht es im Kern darum, Arztpraxen und Krankenhäuser angesichts von Personalengpässen und einer erhöhten Patientenzahl die notwendige Flexibilität und Handlungsfreiheit im Ressourceneinsatz zu geben und unbeabsichtigte negative Folgen zu vermeiden. Infektionsrisiken für Patienten sowie für das ärztliche und pflegerische Personal sollen bestmöglich verringert werden. Die nachstehenden Richtlinien sind zeitlich befristet. Weitere Informationen sind unter www.g-ba.de/service/sonderregelungen-corona/ verfügbar.

Ausgewählte, für Arztpraxen besonders relevante, zeitlich befristete Sonderregelungen:

- **Disease-Management-Programme (DMP)**

Sofern zur Vermeidung einer Ansteckung mit COVID-19 geboten, müssen Patientinnen und Patienten 2020 nicht verpflichtend an Schulungen teilnehmen. Die ärztliche Dokumentation von Untersuchungen der in ein DMP eingeschriebenen Patientinnen und Patienten ist für das erste bis dritte Quartal 2020 nicht erforderlich.

- **Folgeverordnung von ambulanten Leistungen auch nach telefonischer Anamnese möglich**

Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege, für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, Krankentransporte und Krankenfahrten sowie Heilmittel können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden. Voraussetzung ist, dass bereits zuvor aufgrund derselben Erkrankung eine unmittelbare persönliche Untersuchung durch den Arzt erfolgt ist. Die Verordnung kann dann postalisch an den Versicherten übermittelt werden.

- **Fristenregelungen bei der Verordnung ambulanter Leistungen werden gelockert**

Die Richtlinien des G-BA enthalten auch Fristen zur Gültigkeit von Verordnungen oder Angaben dazu, bis wann eine Verordnung zur Genehmigung bei der Krankenkasse vorgelegt werden muss. Im Bereich der häuslichen Krankenpflege können Folgeverordnungen für bis zu 14 Tage rückwirkend verordnet werden, wenn aufgrund der Ausbreitung von COVID-19 eine vorherige Verordnung durch den Vertragsarzt zur Sicherung einer Anschlussversorgung nicht möglich war. Auch wird die Begründung der Notwendigkeit bei einer längerfristigen Folgeverordnung ausgesetzt. Darüber hinaus kann die Erstverordnung für einen längeren Zeitraum als 14 Tage verordnet werden. Zusätzlich wird die Frist zur Vorlage von Verordnungen bei der Krankenkasse von 3 Tage auf 10 Tage verlängert. Dies gilt auch für Verordnungen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie der Soziotherapie.

- **Arzneimittel**

Die Arzneimittel-Richtlinie hat in Bezug auf das Ausstellen von Arzneimittel-Verordnungen einige – zeitlich befristete – Lockerungen erfahren: Hiernach ist das Ausstellen einer neuen Verordnung von Arzneimitteln durch Arztpraxen auch nach telefonischer Anamnese möglich, wenn der Zustand des Patienten aus der laufenden Behandlung bereits bekannt ist und der behandelnde Arzt sich nach persönlicher ärztlicher Einschätzung vom Zustand des Patienten durch eingehende Befragung überzeugen kann. Die bereits nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) für die Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheken erforderliche Verordnung kann

postalisch oder auf andere Weise an den Patienten übermittelt werden. Dies gilt bis zum 31. Mai 2020.

Eine ebenfalls zeitlich befristete Änderung gibt es für den Fall, dass es zu Änderungen und Ergänzungen zu einer ausgestellten Verordnung kommt: In Fällen unklarer Verordnungen bzw. nicht ordnungsgemäß ausgestellter Verordnungen kann der Apotheker wie auch schon nach § 17 ApoBetrO in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt Unklarheiten der Verordnung aufklären und ohne das Erfordernis eines erneuten Aufsuchens der Vertragsarztpraxis durch den Patienten eine Abgabe für Arzneimittel ermöglichen. Darüber hinaus bleibt die Möglichkeit zur Ausstellung einer erneuten Verordnung selbstverständlich unberührt.

Die Verordnungsmöglichkeiten von Krankenhäusern in Bezug auf Arzneimittel bei Entlassung eines Patienten werden - zeitlich befristet – ebenfalls flexibilisiert: Krankenhausärzte können so beispielsweise im Rahmen des Entlassmanagements nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Tagen, sondern nunmehr bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus die sonstigen in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogenen Produkte nach § 39 Absatz 1a SGB V verordnen. Dies gilt bis zum 31. Mai 2020. Bis zum 31. Mai 2020 ausgesetzt ist ferner die Regelung, wonach bei Verordnungen von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung zu beachten ist. Ausgehend vom Versorgungsbedarf der Versicherten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus darf auch eine Packungsgröße bis zum größten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung verordnet werden. Dies gilt ebenfalls bis zum 31. Mai 2020. Weitere, die Verordnungsmöglichkeiten von Krankenhausärzten, betreffende Änderungen finden sich in dem Beschluss des G-BA über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie vom 27.03.2020, verfügbar unter www.g-ba.de/downloads/39-261-4224/2020-03-27_AM-RL_Covid-19-Sonderregelungen_WZ.pdf.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Arbeitsunfähigkeit**

Die Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, darf für einen Zeitraum von – aktuell – bis zu 7 Kalendertagen auch nach telefonischer ärztlicher Anamnese festgestellt werden.

Die vom G-BA am 27.03.2020 beschlossene, zeitlich befristete Sonderregelung in Bezug auf eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie ist mittlerweile durch einen neuen Beschluss des G-BA vom 21.04.2020 überholt: Ab dem 20.04.2020 können Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege per Telefon für bis zu 7 Tage krankgeschrieben werden (vgl. auch unter Zulässigkeit einer telefonischen Krankschreibung).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

DER HAUSARZT ALS ARBEITGEBER

- **Fürsorgepflichten gegenüber den Mitarbeitern**

Zu den Fürsorgepflichten der Hausärzte als Arbeitgeber gegenüber ihren Mitarbeitern gehört es, an der Verhinderung weiterer Ansteckungen mitzuwirken. Hierzu ist der Praxisinhaber gehalten, das Praxispersonal über die einzuhaltenden Hygienebestimmungen umfassend und aktuell aufzuklären und deren Einhaltung zu überwachen. Gleichzeitig ist es geboten, Praxispersonal so gut es geht vor möglichen Infektionen zu schützen und auf eine korrekte Einhaltung der Hygienebestimmungen zu bestehen. Sachdienlich ist die im Auftrag des BMAS in Abstimmung mit dem BMG erstellte „Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung“, verfügbar unter [www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf? blob=publicationFile](http://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?blob=publicationFile).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Vergütung des Mitarbeiters bei nachgewiesener Erkrankung des Mitarbeiters oder Erkrankung eines Kindes des Mitarbeiters**

Ist der Beschäftigte infolge einer Infektion mit dem Coronavirus arbeitsunfähig erkrankt und somit an seiner Arbeitsleistung verhindert, besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall für den Zeitraum von sechs Wochen (§ 3 EFZG). Nach diesem Zeitraum haben gesetzlich Krankenversicherte grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld.

Bei einer Erkrankung des Kindes eines Mitarbeiters und einer fehlenden anderweitigen Betreuungsmöglichkeit für das Kind haben gesetzlich Krankenversicherte grundsätzlich Anspruch auf Kinderkrankengeld, sobald sie sich um ihr Kind kümmern. Welchen Betrag die Krankenkasse pro Arbeitstag zahlt, richtet sich nach dem Einkommen. Für jedes Kind unter zwölf Jahren erhält der Arbeitnehmer für höchstens zehn Arbeitstage Krankengeld. Hierzu bedarf es einer ärztlichen Bescheinigung. Rein praktisch dürfte es bei einer Erkrankung des Kindes zum aktuellen Zeitpunkt zu einer behördlich angeordneten Quarantäne kommen, die sowohl für das Kind als auch den Praxismitarbeiter selbst gilt, somit kommt auch eine Entschädigung nach § 56 Infektionsschutzgesetz in Betracht. Wer zuständige Stelle für einen Antrag auf Entschädigung ist, richtet sich nach Landesrecht; nähere Informationen finden sich auf den Internetseiten des jeweiligen Gesundheitsamtes des Bundeslandes. Eine Übersicht zu den zuständigen Landesbehörden findet sich unter www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschaedigung.pdf.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **Entschädigung bei behördlich angeordneten Tätigkeitsverboten und Quarantäne für Praxismitarbeiter**

Personen, die als Ansteckungsverdächtige auf Anordnung des zuständigen Gesundheitsamts isoliert werden und deshalb einen Verdienstausschlag erleiden, erhalten eine Entschädigung nach § 56 Infektionsschutzgesetz. Die Entschädigung bemisst sich nach dem Verdienstausschlag. Für die ersten sechs Wochen wird sie in Höhe des Verdienstausschlages gewährt. Vom Beginn der siebten Woche an wird sie in Höhe des Krankengeldes gewährt. Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber für die Dauer der Isolierung, längstens für sechs Wochen, eine Entschädigung in Höhe des Nettolohns. Die ausgezahlten Beträge werden dem Arbeitgeber auf Antrag von der zuständigen Behörde erstattet, grundsätzlich ist der

Arbeitgeber hinsichtlich des Arbeitsentgelts vorleistungspflichtig. Nach sechs Wochen zahlt der Staat in Höhe des Krankengeldes weiter.

Tatsächlich an SARS-COV-2-Erkrankte fallen nicht unter diese Entschädigungsregelung, weil diese bereits Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Krankengeld erhalten (vgl. oben). Verhängt die Gesundheitsbehörde gegenüber den übrigen Beschäftigten der Praxis eine Quarantäne sowie ein Tätigkeitsverbot, was eine Praxisschließung zur Folge hat, haben diese - solange sie nicht selbst arbeitsunfähig erkrankt sind - keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG). Aber auch für die Verdienstauffälle dieser Arbeitnehmer bestehen Entschädigungsansprüche, die der Arbeitgeber zunächst verauslagern muss, bevor er Erstattung beantragen kann.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Vergütungsanspruch des Mitarbeiters bei Kita- oder Schulschließung und fehlende Betreuungsmöglichkeit für das Kind des Mitarbeiters**

Für den Fall, dass ein Kind des Mitarbeiters zwar nicht erkrankt, jedoch aufgrund Kita- oder Schulschließung dort und auch anderweitig nicht betreut werden kann, so dass der Mitarbeiter wegen der Kinderbetreuung nicht zur Arbeit kommen kann, könnte der Mitarbeiter einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) haben. Hiernach haben Arbeitnehmer weiterhin einen Lohnfortzahlungsanspruch, wenn sie für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit durch einen in ihrer Person liegenden Grund ohne ihr Verschulden an der Dienstleistung verhindert sind. In jedem Fall bedarf es in diesen Fällen stets einer Überprüfung des jeweiligen Arbeitsvertrages, da § 616 BGB abdingbar ist und in Arbeitsverträgen explizit ausgeschlossen werden kann.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Vergütungsanspruch des Mitarbeiters bei fehlender Erreichbarkeit der Praxis wegen Ausfalls öffentlicher Verkehrsmittel**

Kann der Beschäftigte aufgrund von allgemein angeordneten Maßnahmen seinen (unbelasteten) Arbeitsplatz nicht erreichen und somit seine Arbeitsleistung nicht erbringen, hat er grundsätzlich keinen gesetzlichen Anspruch auf Zahlung der vereinbarten Vergütung. Denn

der Arbeitnehmer trägt das Risiko, dass er zum Betrieb als seinem Arbeitsort gelangt (sog. Wegerisiko).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Arbeitsverweigerungsrecht des Arbeitnehmers aus Angst vor Ansteckung**

Die Angst eines Arbeitnehmers davor, sich durch Patientenkontakt mit dem Coronavirus anzustecken, gibt dem Arbeitnehmer grundsätzlich kein Leistungsverweigerungsrecht. Sofern der Arbeitnehmer unentschuldig der Arbeit fernbleibt, steht ihm unabhängig von dem Umstand, dass ein unentschuldigtes Fehlen kündigungsrelevant sein kann, auch grundsätzlich kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EFZG zu. Vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte vorliegen, die eine Ansteckung am Arbeitsplatz mehr als wahrscheinlich machen, oder aber die zuständige Gesundheitsbehörde ordnet in dem konkreten Einzelfall etwas Gegenteiliges an. Sollten gegenüber dem Praxisinhaber als Arbeitgeber konkrete behördliche Maßnahmen ergehen, die dieser unberücksichtigt lässt, kann sich daraus hingegen ein Recht des Arbeitnehmers ergeben, der Arbeit fernzubleiben.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Recht des Praxisinhabers, Mitarbeiter in den Urlaub zu schicken oder Mitarbeiter anzuweisen, Überstunden abzubauen?**

Bei der Frage, ob der Hausarzt seine Mitarbeiter anweisen kann, Urlaub zu nehmen, ist zu beachten, dass ihn als Arbeitgeber grundsätzlich eine sog. Beschäftigungspflicht trifft. Einseitig kann der Arbeitgeber also nicht Urlaub anordnen. Vielmehr bedarf es insofern einer entsprechenden Vereinbarung zwischen dem Praxisinhaber als Arbeitgeber und dem Mitarbeiter. Sofern der Praxisinhaber den Mitarbeiter hingegen einseitig nach Hause schickt, bleibt er gleichwohl zur Entgeltfortzahlung verpflichtet. Ggf. könnte die Gewährung von unbezahltem Urlaub bzw. unbezahlter Freistellung ein probates Mittel sein, der aktuellen Situation zu begegnen; allerdings bedarf es auch hier einer entsprechenden Vereinbarung mit dem Mitarbeiter. Eine einseitige Anordnung ist auch im Falle der unbezahlten Freistellung / des unbezahlten Urlaubs nicht zulässig. Etwas anderes kann nur dann gelten, wenn zum Beispiel im Arbeitsvertrag vereinbart wurde, dass der Arbeitgeber Betriebsferien einseitig anordnen kann. Für den umgekehrten Fall, dass der Arbeitnehmer Urlaub bereits

beantragt hatte und dieser ihm gewährt wurde, gilt, dass dieser Urlaub nicht ohne weiteres wieder gestrichen werden kann.

Ein Ausnahmefall hinsichtlich der Urlaubsanordnung dürfte dann gelten, wenn der Praxisinhaber für den Mitarbeiter ein gesteigertes Gesundheitsrisiko – etwa aufgrund bestehender Vorerkrankungen - erkennt. Die Frage, ob der Arbeitgeber den Arbeitnehmer in diesem Fall (unentgeltlich)- und ggf. gegen dessen Willen – freistellen darf, ist nicht trivial und bedarf stets individueller Prüfung: Sollte das gesundheitliche Risiko aus medizinischer Sicht für den Mitarbeiter so hoch sein, dass ein umsichtiger Arbeitgeber einen solchen Arbeitnehmer nicht beschäftigen würde und nicht beschäftigen dürfte (Fürsorgepflicht des Arbeitgebers!), ist der Mitarbeiter zwingend freizustellen. Die dann entscheidende Frage ist die nach der Vergütung. Eine Pflicht zur Entgeltleistung dürfte im Regelfall nicht bestehen (vgl. § 297 BGB), die Fragestellung muss jedoch stets individuell geprüft und kann nicht generell beantwortet werden.

In puncto Überstundenabbau gilt Folgendes: Der Arbeitgeber darf prinzipiell den Zeitpunkt des Abbaus von Überstunden bestimmen und anordnen, sofern ein Arbeitszeitkonto existiert. Allerdings muss dem Abbau eine Ankündigung vorausgehen. Hält der Arbeitgeber eine angemessene Ankündigungsfrist nicht ein, kann eine Verweigerung des Abbaus der Überstunden durch den Arbeitnehmer statthaft sein. Des Weiteren müssen auch die persönlichen Belange des Arbeitnehmers in dieser Hinsicht berücksichtigt werden.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Ist die Infektion von Mitarbeitern in der Hausarztpraxis mit SARS-COV-2 als Berufskrankheit zu bewerten?**

Aufgrund der dynamischen, weltweiten Entwicklung hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) COVID-19 zur Pandemie erklärt. COVID-19 stellt somit eine Allgemeingefahr dar, die grundsätzlich zufällig und unabhängig von der versicherten Tätigkeit auftritt.

ABER: Bei Versicherten, die im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig sind oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt waren, kommt die Anerkennung als Berufskrankheit der Ziffer 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung in Betracht. Die

Allgemeingefahr tritt dabei wegen des erhöhten beruflichen Risikos in den Hintergrund, so dass die Anerkennung der berufsbedingten Ansteckung mit SARS-COV-2 von Mitarbeitern als Berufskrankheit in jedem Falle zu überprüfen ist. Weitere Informationen unter www.dguv.de/landesverbaende/de/medien/faq/aktuelles_corona_dav/index.jsp.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ **Risiko von Regressansprüchen aufgrund mangelnder Schutzausrüstung für Mitarbeiter**

Die Bundesregierung hat die zentrale Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung zur Bewältigung der Coronakrise übernommen. Damit sollen vor allem Krankenhäuser, Arztpraxen, Gesundheitsämter und Pflegeeinrichtungen ausgestattet werden. Trotz aller Bemühungen haben Arztpraxen erhebliche Schwierigkeiten, die nötige Schutzausrüstung für ihre Mitarbeitenden zu beschaffen, so dass Praxisinhaber ihre Mitarbeiter unter Umständen nicht ausreichend schützen können.

Grundsätzlich gilt aus arbeitsschutzrechtlicher Sicht: Der Praxisinhaber selbst muss aufgrund der konkreten Gefährdungslage entscheiden, ob der Praxisbetrieb aufrechterhalten werden kann oder nicht. Die dem Arbeitgeber obliegende Fürsorgepflicht gebietet es, Praxispersonal so gut es geht vor möglichen Infektionen zu schützen.

Nach Auskunft der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wird sie von einer Regressprüfung und Regressnahme grundsätzlich Abstand nehmen (vgl. unter www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Coronavirus_node.html), wenn aufgrund einer Notsituation bei der Versorgung erkrankter Personen ohne Persönliche Schutzausrüstung (PSA) oder ohne hinreichende PSA gearbeitet werden musste und sich eine versicherte Person infiziert hat. Versicherte Unternehmen bzw. Arztpraxen haben jedoch dafür Sorge zu tragen, dass immer wieder versucht wird, die notwendige PSA zu erhalten. Das sollte auch dokumentiert werden. Die BGW empfiehlt, entsprechende Unterlagen (z. B. Mitteilungen über Nichtlieferbarkeit von PSA) zu archivieren.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

Entschädigungs-, Ausgleichs- und Unterstützungszahlungen

▪ Entschädigungsanspruch, wenn die Praxis geschlossen werden muss

Wird der Betrieb einer Hausarztpraxis aus infektionsschutzrechtlichen Gründen untersagt oder Quarantäne angeordnet, tangiert dies wie dargestellt nicht den Anspruch des Arbeitnehmers auf Arbeitsentgelt, der Praxisinhaber ist grundsätzlich vorleistungspflichtig. Allerdings besteht für den von einer Praxisschließung betroffenen Praxisinhaber grundsätzlich ein Anspruch auf Entschädigung (§ 56 Infektionsschutzgesetz). Voraussetzung für Entschädigungsansprüche ist das Verbot der Erwerbstätigkeit aus infektionsschutzrechtlichen Gründen oder die Anordnung von Quarantäne. Die Abläufe, zum Beispiel bei der Antragstellung, bestimmt die zuständige Behörde, sodass diese als erstes kontaktiert werden sollte. Die zuständige Behörde für Entschädigungsansprüche nach § 56 Infektionsschutzgesetz lässt sich auf der Internetseite des jeweiligen Gesundheitsamtes des Bundeslandes ermitteln oder aber auch unter [www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo Coronavirus Entschaedigung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Entschaedigung.pdf).

Die Höhe des Entschädigungsanspruchs richtet sich bei Selbstständigen nach ihrem Verdienstaufschlag. Grundlage ist der Steuerbescheid (nach § 15 SGB IV). Neben dem Verdienstaufschlag können Selbstständige auch für Betriebsausgaben „in angemessenem Umfang“ entschädigt werden (§ 56 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz). Auch dies muss beantragt werden.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Kostenträger für die Beiträge für Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung während der Zeit der Praxisschließung

Die Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht besteht weiterhin. Die jeweiligen Beiträge – also Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil – trägt das jeweilige Bundesland. Die Sozialversicherungsbeiträge werden also auch gegenüber den genannten zuständigen Behörden geltend gemacht.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- Ausgleichszahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen bei Minderung des Honorars, §§ 87a Abs.3b, 87b Abs.2a SGB V

Das Gesetz zum Ausgleich finanzieller Belastungen in Gesundheitseinrichtungen infolge von COVID-19, das am 27.03.2020 den Bundesrat passiert hat, hat zum Ziel, die ambulante Versorgung der Bevölkerung während der Coronavirus-Pandemie auch bei reduzierter Inanspruchnahme durch Patienten zu sichern und drohende Praxisschließungen abzuwenden.

Konkret bedeutet dies:

- Ausgleich für extrabudgetäre Leistungen nach § 87a Absatz 3b SGB V

Der neu eingeführte § 87a Absatz 3b SGB V gibt die Möglichkeit einer Ausgleichszahlung für extrabudgetäre Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen und ambulante Operationen. Dafür muss allerdings der Gesamtumsatz der Praxis (EGV und MGV) um mindestens zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal sinken und die Fallzahl zurückgehen. Zudem ist geregelt, dass Ausgleichszahlungen mit Entschädigungen, die beispielsweise nach dem Infektionsschutzgesetz bei einer angeordneten Quarantäne gezahlt werden, verrechnet werden müssen. Die Formulierung im neu eingeführten § 87a Absatz 3b SGB V deutet darauf hin, dass die Gewährung der Ausgleichszahlung im Ermessen der KV steht. Denn bei Vorliegen der Voraussetzungen „kann“ die KV eine Ausgleichszahlung leisten. Der betroffene Arzt kann von der KV somit nur eine ermessensfehlerfreie Entscheidung verlangen, einen einklagbaren Anspruch auf die Ausgleichszahlung hat er dagegen grundsätzlich nicht.

- Höhe der MGV bleibt unverändert / Rettungszahlung nach § 87b Absatz 2a SGB V

Für den ambulanten Bereich sieht das Gesetz vor, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) trotz reduzierter Leistungsmenge im regulären Umfang ausbezahlt wird. Die Krankenkassen müssen also genauso viel Geld für die Versorgung der Patienten bereitstellen wie zu „normalen“ Zeiten. Nach dem ebenfalls neu eingeführten § 87b Absatz 2a SGB V muss die KV in Zusammenarbeit mit den Kranken- und Ersatzkassen zeitnah Regelungen für den Verteilungsmaßstab schaffen, sobald infolge einer Pandemie etc. die Anzahl der Fälle so weit absinkt, dass die

Fortführung gefährdet ist. Hierbei handelt es sich – anders als bei der Ausgleichszahlung – um keine Ermessensregel. Bei Vorliegen der Voraussetzungen ist die KV verpflichtet, gemeinsam mit den Kranken- und Ersatzkassen Maßnahmen zu ergreifen. Voraussetzung für eine Rettungszahlung ist eine Fallzahlminderung in einem Umfang, die die Fortführung der Arztpraxis gefährden würde. Die Entscheidung darüber, wann eine solche Fallzahlminderung vorliegt, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen im Benehmen mit den Krankenkassen zu treffen. Es handelt sich hierbei um einen höchst unbestimmten Rechtsbegriff. Aus dem Sinn und Zweck der Gesetzesänderung, dem Arzt die weitere Wahrnehmung seines Versorgungsauftrags zu ermöglichen (BT-Drs. 19/18112, S. 32), kann aber geschlossen werden, dass die Praxis noch nicht am Rande der Zahlungsunfähigkeit stehen darf.

Ob im Einzelfall ein Ausgleichsanspruch besteht, entscheidet die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung (ggf. mit notwendiger Zustimmung der Krankenkassen). Zu beachten sind im Übrigen die möglichen Auswirkungen der Gewährung von Ausgleichszahlungen auf einen Anspruch des Vertragsarztes auf Gewährung von Kurzarbeitergeld (siehe Anspruch auf Kurzarbeitergeld für Vertragsarztpraxen).

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

- **+++ NEU +++ Anspruch auf Kurzarbeitergeld für Vertragsarztpraxen?**

Vertragsärztliche Praxen erhalten nach einer internen Weisung der Bundesagentur für Arbeit grundsätzlich kein Kurzarbeitergeld. Grund seien die im März durch den Bundestag beschlossenen Ausgleichszahlungen für Vertragsärzte und -psychotherapeuten. In der Weisung der Bundesagentur für Arbeit vom 24.04.2020 (gültig bis 31.12.2024) heißt es hierzu: „Vertragsärzte haben bei einem, z.B. auf einer Pandemie beruhenden Honorarausfall von mehr als 10 % Anspruch auf Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b SGB V. Dadurch wird der Arbeitsausfall ähnlich einer Betriebsausfallversicherung ausgeglichen, so dass kein Raum für die Zahlung von Kug besteht.“

Sollte eine Praxis aufgrund von ausbleibenden Patienten mit einer privaten Krankenversicherung existenzbedrohende Umsatzeinbußen erleiden, kommt Kurzarbeitergeld (KuG) grundsätzlich in Betracht. Die Einnahmeausfälle aus der privaten Krankenversicherung

werden nicht durch den GKV-Schutzschirm kompensiert. Der Arzt, der Kurzarbeitergeld aus diesem Grund für seine Mitarbeiter beantragen möchte, hat dies gegenüber dem Arbeitsamt deutlich zu machen. Ob eine Zahlung erfolgt, liegt in der Entscheidung der Behörde.

Entsprechend der Rechtslage bei erheblichem Arbeitsausfall im privatärztlichen Bereich, dürfte auch für Arbeitsausfälle in HZV-Praxen gelten, dass diesen Praxen grundsätzlich Kug zusteht. Einnahmeausfälle aus der Versorgung von Patienten im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V sind nämlich nicht von den gesetzlich geregelten Ausgleichszahlungen nach den §§ 87a Abs.3b und 87b Abs. 2a SGB V umfasst. Der gesetzliche Schutzschirm für die Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen umfasst Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert werden, und Leistungen, die extrabudgetär bezahlt werden – HZV-Ärzte dürften für Einnahmeausfälle in der HZV folglich keinen Anspruch auf die Ausgleichszahlungen haben. Da mögliche Einnahmeausfälle von HZV-Praxen – ähnlich wie bei Praxen mit ausbleibenden PKV-Patienten - nicht durch den GKV-Schutzschirm kompensiert werden, ist davon auszugehen, dass HZV-Praxen (Ärztinnen und Ärzte) – natürlich bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen (§ 96 SGB III) – grundsätzlich einen Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben und dieser infolge der o.g. Anweisung der Bundesagentur für Arbeit gerade nicht ausgeschlossen ist.

Praxistipp:

Die Entscheidung zur Kurzarbeit ist immer im Einzelfall zu treffen. Genauso muss für jede Praxis individuell geprüft werden, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, um Kug zu bekommen (vgl. hierzu allgemein unter <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/Kurzarbeit/kurzarbeit.html>). Sofern – insbesondere aufgrund rückläufiger Patientenzahlen in den Bereichen PKV und HZV ein erheblicher und unvermeidbarer (vorübergehender) Arbeitsausfall eintritt, kommt Kug in Betracht. Ist bereits ein entsprechender Antrag gestellt und von der Bundesagentur von Arbeit negativ beschieden worden, empfehlen wird Kontakt mit einem Rechtsanwalt für Arbeitsrecht aufzunehmen und ggf. Widerspruch gegen den Bescheid einzulegen. Für den Fall, dass Sie noch unsicher sind, ob Sie

überhaupt Kurzarbeit beantragt sollten, raten wir dazu, das Für und Wider der Beantragung für den Einzelfall unter Berücksichtigung aller praxisindividuellen Umstände abzuwägen (Dauer, Umfang des Arbeits- und Honorarausfalls). Aufgrund der aktuell geänderten Verwaltungsauffassung sollte vor der Vereinbarung von Kurzarbeit unbedingt eine arbeitsrechtliche Beratung in Anspruch genommen werden.

▪ **Soforthilfe für Solo-Selbstständige und Kleinstbetriebe**

Die besondere Unterstützungsmaßnahmen für kleine Unternehmen aus allen Wirtschaftsbereichen, Solo-Selbstständige und Angehörige der Freien Berufe, die durch die Corona-Krise in Schwierigkeiten geraten sind, gelten selbstverständlich auch (Haus-)Arztpraxen, gleich ob sie als Einzelpraxis, BAG oder MVZ organisiert sind. Wenn Patienten ausbleiben und die Einnahmen zurückgehen, können Hausärztinnen und Hausärzte bzw. Hausarztpraxen diese Hilfen schnell und unbürokratisch in Anspruch nehmen.

Zur Sicherstellung ihrer Liquidität wird eine Einmalzahlung für drei Monate – je nach Praxisgröße in Höhe von

- bis zu 9.000 Euro (bis zu fünf Beschäftigte/Vollzeitäquivalente) bzw.
- bis zu 15.000 Euro (bis zu zehn Beschäftigte/Vollzeitäquivalente)

geleistet. Damit sollen insbesondere die wirtschaftlichen Existenz der Antragsteller gesichert und akute Liquiditätsengpässe wegen laufender Praxiskosten überbrückt werden, zum Beispiel Mieten und Pachten, Kredite für Betriebsräume oder Leasingraten. Die Einmalzahlungen müssen nicht zurückgezahlt werden, werden aber später auf Ausgleichszahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen nach den §§ 87a Abs. 3b SGB V angerechnet.

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

AUF EINEN BLICK

Weitere hilfreiche Informationen bieten die hier aufgeführten weiterführenden Links. Bitte beachten Sie, dass für die Inhalte der einzelnen Seite der jeweilige Anbieter verantwortlich ist.

▪ Übersicht allgemeiner Links mit weiterführenden Informationen

- Bundesministerium für Gesundheit:
www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales:
www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Informationen-Corona/informationen-corona.html
- Robert Koch-Institut:
www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html
- Charité Universitätsmedizin Berlin:
www.charite.de/klinikum/themen_klinikum/themenschwerpunkt_coronavirus/
- NDR-Podcast "Coronavirus-Update" mit Prof. Christian Drosten:
www.ndr.de/nachrichten/info/podcast4684.html
- Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) im Deutschen Hausärzterverband:
www.ihf-fobi.de/download-bereich.html
- DER HAUSARZT:
www.hausarzt.digital/covid-19-praxishilfen-fuer-hausaerzte
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin:
www.degam.de
- Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Coronavirus_node.html

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

▪ Übersicht der wichtigsten Rechtsquellen

- Infektionsschutzgesetz: www.gesetze-im-internet.de/ifsg/IfSG.pdf
- Entgeltfortzahlungsgesetz: www.gesetze-im-internet.de/entgfg/EntgFG.pdf

- Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des G-BA vom 21.04.2020: www.g-ba.de/downloads/39-261-4259/2020-04-21_AU-RL_COVID-19-telefonische-AU_7-Tage-bis-04-05_2020.pdf
- Arzneimittel-Richtlinie des G-BA vom 27.03.2020, Sonderregelungen in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie: www.g-ba.de/downloads/39-261-4224/2020-03-27_AM-RL_Covid-19-Sonderregelungen_WZ.pdf
- DMP-Anforderungen-Richtlinie vom 27.03.2020, Ausnahmeregelungen für Schulungen und Dokumentationen aufgrund der COVID-19-Pandemie: www.g-ba.de/downloads/39-261-4226/2020-03-27_DMP-A-RL_COVID-19-Ausnahmeregelungen-Schulung-Dokumentation.pdf
- Sonderregelungen des G-BA vom 27.03.2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie: www.g-ba.de/downloads/39-261-4228/2020-03-27_VL_Sonderregelungen-Covid-19_WZ.pdf
- Beschluss des G-BA vom 27.03.2020 zu COVID-19-Ausnahmen zu QS-Anforderungen: www.g-ba.de/downloads/39-261-4230/2020-03-27_QS-RL_COVID-19-Ausnahmen-QS-Anforderungen_WZ.pdf
- Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“): www.buzer.de/Coronavirus_Meldepflicht_VO.htm
- Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung: www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Praxis-kompakt/F3.pdf?_blob=publicationFile
- Allgemeinverfügung zur Zulassung 2-Propanol-haltiger, 1-Propanol-haltiger und Ethanol-haltiger Biozidprodukte zur hygienischen Händedesinfektion zur Abgabe an berufsmäßige Verwender aufgrund einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit vom 20.03.2020: www.baua.de/DE/Angebote/Aktuelles/Meldungen/2020/pdf/20200316-Allgemeinverfuegung.pdf?_blob=publicationFile&v=6
- Allgemeinverfügung zur Zulassung 2-Propanol-haltiger Biozidprodukte zur hygienischen Händedesinfektion aufgrund einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit vom 04.03.2020: www.baua.de/DE/Angebote/Aktuelles/Meldungen/2020/pdf/Allgemeinverfuegung-2-Propanol.pdf?_blob=publicationFile&v=1

- Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) vom 23.03.2020: www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php
- Muster-Berufsordnung-Ärzte (MBO-Ä): www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf
- Empfehlungen der Kassenverbände auf Bundesebene für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-COV-2 (Corona): www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/heilberufe/2_empfehlungen_sars_200318_1800.pdf
- Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung, im Auftrag des BMAS in Abstimmung mit dem BMG durch den Ad-hoc AK SARS-CoV-2 des ABAS vom 20.03.2020: [www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf? blob=publicationFile](http://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?blob=publicationFile)

[\(zurück zur Übersicht\)](#)

(Stand: 29.04.2020)