

Kostenträger für COVID-19-Testungen

Die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht in jedem Fall die Kostenträgerin für Testungen auf COVID-19.

Nach derzeitiger Rechtslage gilt folgendes:

1. symptomatische Personen

Leistungsträger bei gesetzlich versicherten Personen ist deren Krankenversicherung.

- Zu dieser Gruppe gehören alle Personen mit respiratorischen Symptomen jeder Beschwerde, mit Kontakt zu bestätigten COVID-Fällen und entsprechenden Symptomen sowie mit Hinweisen auf eine virale Pneumonie

2. Bewohner bzw. künftige Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen

Keine Leistungspflicht der GKV

- Nach einer Verordnung der NRW-Landesregierung müssen Personen vor Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung von ihrem behandelnden Arzt auf Corona getestet werden. Die GKV ist grundsätzlich nicht leistungspflichtig, es sei denn, die Person zeigt Verdachtssymptome.

3. Personen mit Wunsch auf Verdachtsabklärung ohne Symptome

Keine Leistungspflicht der GKV – die Leistungen müssen privat liquidiert werden.

- Hierunter fallen z. B. Verdachtsabklärungen vor Aufnahme der Arbeit, Bescheinigungen für Schulen, Universitäten und andere Einrichtungen.

4. Verdachtsabklärung vor stationärer Aufnahme/elektiven Eingriffen

Keine Leistungspflicht der GKV – die Leistungen müssen privat liquidiert werden.

5. Umfelddiagnostik bei Corona-Hotspots und direkte Kontaktpersonen ohne Symptome

Keine Leistungsverpflichtung der GKV – Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- Nachverfolgung von Infektionsketten und Umfelduntersuchungen bei Corona-Hotspots sind Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Vertragsärztinnen und -ärzte können den Öffentlichen Gesundheitsdienst unterstützen. Die entsprechenden Leistungen müssen dem ÖGD in Rechnung gestellt werden.

Änderung der Rechtslage

Der Deutsche Bundestag hat am 15. Mai 2020 grundsätzlich beschlossen, dass die gesetzliche Krankenversicherung künftig nicht nur die Testung symptomatischer Patienten, sondern auch die Testungen asymptomatischer Personen zu finanzieren hat. Wie dies allerdings abgewickelt werden soll – bei welchen Personengruppen, mit welchen Leistungen und über welche Wege – soll noch in einer Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums festgelegt werden. Die KVWL wird alle Mitglieder rechtzeitig über die Auswirkungen informieren. Bis zur Rechtsverordnung bleibt es bei den oben genannten Zuständigkeiten für die Kostenträgerschaft.