



Kurzinformation

Übernahme der im Zusammenhang mit Corona-Tests anfallenden Kosten durch die gesetzliche und die private Krankenversicherung

1. Derzeitige Rechtslage zur Kostentragung

Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung haben gemäß § 27 Abs. 1 SGB V¹ Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese medizinisch notwendig ist, um eine Erkrankung zu erkennen. Die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit trifft der jeweilige ambulant oder stationär tätige Arzt. Dabei orientiert sich der Arzt bei der Entscheidung darüber, welcher Versicherte auf SARS-CoV-2 zu testen ist, an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI)². Mit Stand vom 30. April 2020 empfiehlt das RKI eine labordiagnostische Untersuchung auf SARS-CoV-2, wenn eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- „Akute respiratorische Symptome jeder Schwere UND Kontakt zu laborbestätigtem COVID-19-Fall in den 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn
- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine Pneumonie UND Zusammenhang mit Häufungen von Pneumonien in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Krankenhaus
- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose und ohne Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall
- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere ohne Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall, insbesondere dann, wenn der Patient in der Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus tätig ist oder einer Risikogruppe angehört, aber auch bei allen anderen Patienten
- Tests bei asymptomatischen Personen werden in der Regel nicht empfohlen.“³

1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1998, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 3, 5 und 6 der Gesetze vom 27. März 2020, BGBl. I S. 580 und 587.

2 Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Praxisnachrichten: RKI-Empfehlung: Corona-Test bei Krankheitssymptomen, 30. April 2020, abrufbar unter: https://www.kbv.de/html/1150_45966.php.

3 Robert Koch-Institut, Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2, Diagnostik (Stand : 3. Mai 2020), abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

Die Kosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Tests entstehen, werden von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Hierzu zählen die Kosten der Probenentnahme, die Labor- und Versandkosten. Die Abrechnung erfolgt über die vom Patienten vorzulegende Versichertenkarte, siehe hierzu etwa die Patienteninformationen der Techniker Krankenkasse, Übernimmt die TK die Kosten für den Corona-Test?, abrufbar unter: <https://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/corona-virus/hilfe-im-verdachtsfall/tk-kosten-corona-virus-test-2080128>.

Auch die privaten Krankenversicherungen knüpfen bei der Frage der Kostenübernahme an die medizinische Notwendigkeit der entsprechenden Diagnostik an und orientieren sich auch insoweit an den Empfehlungen des RKI, siehe hierzu: PKV – Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Coronavirus: Wichtige Informationen für Patienten und Versicherte, 28. April 2020, abrufbar unter: <https://www.derprivatpatient.de/infothek/nachrichten/coronavirus-wichtige-informationen-fuer-patienten-und-versicherte>.

2. Aktuelle Entwicklung

Die Fraktionen der CDU/CSU und der SPD haben am 5. Mai 2020 den Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eingebracht, der in Artikel 4 Nr. 4 Buchstabe b) eine Änderung des § 20i SGB V vorsieht. Danach soll das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt werden, „nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Kosten für bestimmte Testungen auf eine Infektion oder Immunität im Hinblick auf eine bestimmte übertragbare Krankheit von den Trägern der Krankenversicherung nach dem dritten Abschnitt des dritten Kapitels getragen werden, sofern die Person bei dem jeweiligen Träger der Krankenversicherung versichert ist.“ (BT-Drs. 19/18967). Sofern das BMG dies festgelegt hat, sollen die Versicherten einen Anspruch auf diese Leistungen haben. Mit dieser Maßnahme soll sichergestellt werden, dass auch dann Testungen von der GKV übernommen werden, wenn **keine Symptome** für COVID-19 vorhanden sind (so die Begründung im Gesetzentwurf, BT-DRs. 19/18967, S. 66.
