



# ERSTE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF TESTUNG IN BEZUG AUF EINEN DIREKTEN ERREGERNACHWEIS DES CORONAVIRUS SARS-COV-2

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM ENTWURF DES BUNDESMINISTERI-  
UMS FÜR GESUNDHEIT VOM 21. APRIL 2021

27. APRIL 2021

## ANMERKUNGEN ZUR ÄNDERUNG VON § 8 SATZ 2 TESTV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) spricht sich gegen die im Verordnungsentwurf enthaltene Regelung zur Absenkung der Verwaltungskosten aus. Insbesondere führt das vorgeschlagene Modell zur Berechnung der Verwaltungskosten nach Auffassung der KBV zu nicht sachgerechten Ergebnissen und zu Verzögerungen im Abrechnungsprozess.

Derzeit werden die Verwaltungsaufwände in Folge der Testverordnung für Nichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) solidarisch durch alle abrechnenden Nichtmitglieder finanziert. Diejenigen, die ein hohes Abrechnungsvolumen haben und daher auch höhere Erträge erzielen, finanzieren die Verwaltungsaufwände für die Nichtmitglieder mit einem kleinen Abrechnungsvolumen mit. Diese solidarische Finanzierung soll nun durch die Deckelung der Verwaltungskosten aufgehoben werden, obwohl insbesondere die großen Testzentren stark von den Fixkostendegressionseffekten profitieren. Hier erschließt sich der regulatorische Hintergrund nicht, die Notwendigkeit einer finanziellen Besserstellung der großen Testzentren mit entsprechenden Gewinnmöglichkeiten gegenüber der Vielzahl kleinerer Testeinrichtungen ist unklar.

Die geplante Regelung führt zunächst dazu, dass die Verwaltungsaufwände von Kleinstabrechnern wie Zahnärzte, Ergotherapeuten nicht mehr ausreichend gegenfinanziert werden. Die typischen Verwaltungskosten von dieser Gruppe in Höhe von monatlich 2,68 Euro (bei 20 Tests pro Monat und einem durchschnittlichen Beschaffungspreis im März von 6,70 Euro je PoC-Antigentest z.B. in RLP führt dies zu Verwaltungskosten in Höhe von 2,68 Euro) decken nicht annähernd die Kosten für Registrierung, intensive Beratung bei Fragen und Falschliefungen, Porto, Stammdatenverwaltung, Datenverarbeitung der Bewegungsdaten, Plausibilitätsprüfungen, Prüfungen der § 81a-Stellen sowie Aufbau und Unterhaltung der technische Infrastruktur. Da aufgrund der Deckelung der Verwaltungskosten eine solidarische Finanzierung durch große Abrechner wegfällt, entsteht eine Unterfinanzierung in diesem Bereich.

Zudem kann durch die Deckelung der Verwaltungskosten auch nicht mehr sichergestellt werden, dass der Verwaltungsaufwand der KVen für die Durchführung der Abrechnung von großen Testzentren ausreichend finanziert wird. Teilweise werden von einem Leistungserbringer mehrere Testzentren betrieben. Diese Testzentren haben in der Vergangenheit einen erheblichen Beratungsbedarf und Abrechnungsaufwand – auch durch erforderliche Korrekturen – verursacht. Diese Aufwände werden durch den gedeckelten Betrag für alle vom Leistungserbringer betriebenen Testzentren in Höhe von 250 Euro nicht mehr abgebildet.

Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass auch die Verwaltungskosten der Mitglieder nicht gedeckelt sind und zukünftig auch nicht werden. Auf alle Einnahmen mit Ausnahme der Sachkosten wird ein Verwaltungskostenersatz in Höhe von 0,7 % erhoben. Bei hohen Abrechnungsvolumen, welche insbesondere bei der Abrechnung von labordiagnostischen Leistungen entstehen, zahlen diese auch deutlich mehr als 250 Euro Verwaltungskosten im Monat.

Zudem ist die vorgeschlagene Neureglung in der verwaltungstechnischen Umsetzung sehr aufwändig, nach allen Rückmeldungen der KVen nicht praktikabel und wird den Prozess der Abrechnung verlängern. Die Abstufung der Verwaltungskosten allein nach der Anzahl der durchgeführten Bürgertestungen ist nicht sachgerecht. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar, wieso die Anzahl der durchgeführten Bürgertestungen auch für die Verwaltungskosten für die durchgeführten Laborleistungen (§§ 9 und 10 TestV) maßgeblich sein soll. Im Ergebnis ist damit zu rechnen, dass die Leistungserbringer erheblichen Nachfragebedarf in Bezug auf die unterschiedlichen Verwaltungskosten haben und dies wiederum zu einem erhöhten Beratungsbedarf und erhöhten Kosten bei den Kassenärztlichen Vereinigungen führt. Die vorgesehenen kurzen Zahlungsziele werden durch diesen (Umstellungs-)Aufwand und die knapperen finanziellen Mittel erheblich gefährdet.

Die KBV fordert daher, dass auch weiterhin ein unveränderter einheitlicher prozentualer Verwaltungskostensatz für Abrechnung der Abstriche und Laborleistungen für die Nichtmitglieder der KVen in der TestV vorgegeben wird.

## ANMERKUNGEN ZUR ÄNDERUNG VON § 6 ABS. 2 NR. 4 TESTV

Mit der geplanten Anpassung wird der Aufwand für die Veranlassung einer Bestätigungsdiagnostik erhöht, da bei dem jeweiligen Leistungserbringer ein zusätzlicher Dokumentationsaufwand entsteht. Zudem sollte der Begriff „aktuell“ genauer definiert werden, da unklar bleibt, ob hiermit tagesaktuell oder bspw. nicht älter als 48 Stunden gemeint ist.

## PCR-TESTUNG ZUR AUFHEBUNG DER ISOLIERUNG VON INFIZIERTEN

Nach einer Empfehlung des RKI soll vor der Beendigung der Isolierung von Corona-Infizierten ein PCR-Test bzw. PoC-Antigen-Test durchgeführt werden (vgl. die RKI-Entlassungskriterien aus der Isolierung vom 31.03.2021). Dieser Test zur Beendigung der Isolierung dient allein dem Infektionsschutz und ist nicht zur Krankenbehandlung erforderlich. Daher scheidet eine Abrechnung nach dem EBM aus. Nach Auffassung der KBV sollte daher eine Regelung aufgenommen werden, nach der auch ein PCR-Test vor Beendigung der Isolierung von Corona-Infizierten nach der TestV abgerechnet werden kann.

### Ihre Ansprechpartner:

Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation  
Tel.: 030 4005-1036, [politik@kbv.de](mailto:politik@kbv.de)

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
[politik@kbv.de](mailto:politik@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

---

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 180.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.