



ZWEITE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 18.01.2021

19. JANUAR 2022

Zur Kommentierung

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. So keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

KOMMENTIERUNG

AUFNAHME EINES NEUEN ABSATZ 5 IN § 6 LEISTUNGSERBRINGUNG DER CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG (ARTIKEL 1 NR. 1)

Die KBV würdigt die Konkretisierung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) im Hinblick auf die Priorisierung der PCR-Testkapazität für Beschäftigte in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie ambulanten Pflegediensten und Diensten der Eingliederungshilfe. Im Hinblick auf den umfassenden Schutz vulnerabler Personen sind zusätzlich ärztliche Einrichtungen zu berücksichtigen, die ähnliche Personengruppen wie Onkologie- oder Dialysepatienten behandeln. Auch diese sollen die Aufhebung der Isolierung mittels PCR-Testung priorisieren dürfen.

Es erschließt sich nicht, warum ausschließlich medizinische Labore und nicht auch alle weiteren zur Durchführung von NAT-Tests nach § 9 TestV berechtigten Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 diese Priorisierung vornehmen müssen. Wir fordern die Ausweitung auf alle Leistungserbringer.

Die Regelung sollte jedoch entsprechend der bislang öffentlich geäußerten Auffassung um die Zweckbestimmung „zur Aufhebung der Absonderung“ ergänzt werden.

Im Hinblick auf die umfassende Priorisierung aller Beschäftigten in diesen Einrichtungen insbesondere auch im Hinblick auf die Feststellung der Infektion mittels PCR-Testung und in der Folge somit einer Priorisierung der Erreichbarkeit eines Genesenenzertifikates ergeben sich aus der Begründung zum Referentenentwurf keine Gründe.

Darüber hinaus wird zur Sicherstellung der Priorisierung angeraten, eine Kennzeichnung zur Priorisierung auch direkt auf dem Probenmaterial selbst vorzusehen, da die Kapazitätsengpässe auch die Probenerfassung betreffen können.

Formulierungsvorschlag:

(5) **„~~Medizinische Labore~~ Leistungserbringer, die Leistungen nach § 9 TestV erbringen, sind verpflichtet, entnommenes Probenmaterial von Beschäftigten in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe, ambulanten Pflegediensten und Diensten der Eingliederungshilfe sowie Arztpraxen, die den vorgenannten Einrichtungen vergleichbare Leistungen erbringen, vorrangig zu untersuchen, soweit die Testung zur Aufhebung der Absonderung erfolgt.** Zu diesem Zweck sind medizinische Labore beauftragende Leistungserbringer nach Absatz 1 verpflichtet, in dem für die Labordiagnostik zu verwendenden Vordruck nach § 7 Absatz 7 Satz 1 **und auf dem entnommenen Probenmaterial** zu dokumentieren, ob das Probenmaterial einem in Satz 1 genannten Beschäftigten zuzuordnen ist. Die in Satz 1 genannten Beschäftigten haben gegenüber dem Leistungserbringer nach Absatz 1 darzulegen, dass sie in einem Krankenhaus, einer stationären Pflegeeinrichtung, in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, in einem ambulanten Pflegedienst oder in einem Dienst der Eingliederungshilfe **oder in einer Arztpraxis, die den vorgenannten Einrichtungen vergleichbare Leistungen erbringt, tätig sind und die Testung zur Aufhebung der Absonderung erfolgen soll.**“

ÄNDERUNG VON SATZ 1 IN § 9 VERGÜTUNG VON LEISTUNGEN DER LABORDIAGNOSTIK MITTELS NUKLEINSÄURENACHWEIS (PCR UND WEITERE METHODEN DER NUKLEINSÄUREAMPLIFIKATIONSTECHNIK) ODER FÜR EINE VARIANTENSPEZIFISCHE PCR-TESTUNG (ARTIKEL 1 NR. 2)

Die Nennung der PoC-PCR in der Auflistung in Satz 1 sollte entfallen, da die Durchführung eines Point-of-Care Tests am Ort der Behandlung, d. h. im Kontext der TestV am Ort der Abstrichentnahme ohne Transportleistungen erfolgt. Wir vertreten daher die Auffassung, dass in der Auflistung in Satz 1 „Unit-use-Testkartuschen“ zur Einzelprobenmessung adressiert sind. Wir empfehlen, in diesem Kontext „PoC-NAT“ durch „Unit-use-Testkartuschen“ oder durch „NAT-Testkartuschen zur Einzelprobenmessung“ zu ersetzen.

Formulierungsvorschlag, sofern keine Streichung:

In § 9 Satz 1 werden die Wörter „(PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik)“ durch die Wörter „(PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik (NAT) einschließlich PoC-NAT-Testkartuschen zur Einzelprobenmessung)“ ersetzt.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1060
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 181.000 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.