



# **DRITTE VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG**

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM VERORDNUNGSENTWURF DES  
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 24.06.2022

24. JUNI 2022

## Zur Kommentierung

Eingangs weisen wir darauf hin, dass die kurze Frist von vier Stunden zur Kommentierung der Komplexität der Sachverhalte völlig unangemessen ist.

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

## 1. Zur Änderung der Bürgertestung gemäß § 4a TestV:

Die sehr kleinteilig und detailliert geregelten Anspruchsvoraussetzungen für die neue Bürgertestung gehen an der Realität des Testgeschehens in den Teststellen vorbei und sind im Nachhinein weder durch die Gesundheitsämter noch die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfbar. Die neuen Regelungen gehen mit einer erheblichen bürokratischen Mehrbelastung einher, ohne dass die Einhaltung der Anspruchsvoraussetzungen in der Realität tatsächlich gewährleistet werden können. Wo bereits heute vielfach Testungen frei erfunden und abgerechnet werden, ist es ein leichtes, einen Besuch im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim zu behaupten. Regelungen, die nicht nachprüfbar sind und deren Einhaltung dementsprechend nicht kontrolliert werden können, begünstigen allgemein Betrug und normwidriges Verhalten. Die KBV lehnt nachdrücklich diesen überbordenden Regelungsansatz ab (z.B. Selbsterklärung zum Aufsuchen einer Veranstaltung in einem Innenraum).

Ein Einstellen der Bürgertestungen wäre vor dem Hintergrund der massiven Betrugsfälle folgerichtig gewesen. Sollten die Bürgertestungen allerdings weiterhin fortgeführt werden, muss zukünftig zwingend sichergestellt werden, dass alle bestehenden Beauftragungen nur dann fortgeführt werden, wenn die grundsätzliche Eignung der Leistungserbringer sowie die korrekte Leistungserbringung durch die Länder bestätigt werden kann.

Im Einzelnen zu § 4a:

- a) In § 4a Satz 1 sollte klargestellt werden, dass auch weiterhin für die Bürgertestung nur PoC-Antigen-Tests zur Anwendung durch Dritte gemäß § 1 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 eingesetzt werden können.
- b) Personen unter fünf Jahren besitzen in der Regel noch keinen amtlichen Lichtbildausweis. Ein Nachweis der Altersgrenze wird daher oftmals nicht möglich sein.
- c) Es bleibt unklar, wo und unter welchen Voraussetzungen Personen ein ärztliches Zeugnis in Bezug auf eine medizinische Kontraindikation im Hinblick auf eine Impfung erhalten können.
- d) Ein Anspruch auf Testung zur Beendigung einer Absonderung besteht bereits im Rahmen von § 2 Abs. 1 TestV. Hiernach kann eine Testung bei nachweislich Infizierten in einem Zeitraum von 14 Tagen nach der Infektion erfolgen. Die Doppelung der Ansprüche kann von Seiten der KBV nicht nachvollzogen werden.
- e) Derzeit erhalten Krankenhäuser, Pflegeheime etc. nach § 4 der TestV ein Kontingent von Antigen-Tests zur Testung ihrer Patienten bzw. Bewohner und deren Besucher. Nunmehr erhält diese Personengruppe auch einen Anspruch auf Bürgertestung. Unklar ist, in welchem Verhältnis diese beiden Rechtsansprüche stehen. Der Anspruch gemäß § 4a sollte zumindest auf Besucher eingeschränkt werden.

- f) Der Anspruch auf Testung im Vorfeld eines Besuchs einer Veranstaltung in einem Innerraum ist rechtlich vollkommen unbestimmt. Es bleibt unklar, was unter einer Veranstaltung verstanden wird (Familientreffen, Kneipenbesuch oder nur das Volksfest). Letztlich kann jedes Zusammenkommen von Menschen als Veranstaltung verstanden werden. Die Selbstauskunft stellt eine weitere bürokratische Belastung dar, ohne das hieraus in der Praxis ein Mehrwert im Hinblick auf die Einhaltung der Regelungen folgen dürfte. Auch die Anspruchsvoraussetzung des Besuchs einer Person mit einem erhöhten Risiko an Covid zu erkranken, wird sich in der Praxis nicht sinnhaft prüfen lassen. Durch diese Regelungen wird eine Scheingenaugigkeit verlangt, die die in der Praxis tatsächlich bestehenden Betrugsanfälligkeit des Systems weiter verschärft.
- g) Der Anspruch auf Testung bei einer Warnung der Corona-Warn-App nach § 4a Abs. 1 Nr. 7 überschneidet sich mit Ansprüchen nach § 2 Abs. 2 Test. Insbesondere § 2 Abs. 2 Nr. 1 wird bei einer Warnung ebenfalls immer einschlägig sein. Die Kostenfolge von § 2 Abs. 2 ist eine vollständige Kostenübernahme durch den Bund. Die Kostenfolge in § 4a Abs. 1 Nr. 7 ist nur eine teilweise Kostentragung durch den Bund. Insgesamt besteht Unklarheit, in welchen Fällen welche Norm Anwendung finden soll.
- h) Der Anspruch nach § 4a Abs. 1 Nr. 8 entspricht den Ansprüchen nach § 2 Abs. 2 Nr. 5. Auch hier erschließt sich der KBV die Doppelung der Ansprüche nicht.

Insgesamt führt das Zuzahlungserfordernis von 3,00 Euro zu einem erhöhten Betrugsrisiko. Es ist zu befürchten, dass trotz Zuzahlung der Abstrich für 7,00 Euro abgerechnet wird. Dieser Sachverhalt ist für die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht prüfbar.

## 2. Hinweis zur Änderung von § 1 Absatz 1 Sätze 5 und 6:

Bei der Anpassung des Satzes 5 ist der Hinweis auf Antigen-Tests zur Eigenanwendung entfallen. Nunmehr wird nur noch auf den PoC-Antigen-Test Bezug genommen, der gemäß Satz 4 Nr. 2 als Test zur Anwendung durch Dritte definiert wird. Die KBV geht hier lediglich von einem redaktionellen Fehler aus und bittet zur Klarstellung um eine entsprechende Wiederaufnahme des Antigen-Tests zur Eigenanwendung in Satz 5.

### 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 183.000 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 73 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.