

**STELLUNGNAHME**

der

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.**

zum

**Referentenentwurf zur Neufassung der Coronavirus-Testverordnung**  
(Stand: 09. Juni 2021)

**vom 11. Juni 2021**

## **Einleitung**

Mit der vorgesehenen Überarbeitung der Coronavirus-Testverordnung sollen die Erfahrungen aus den vergangenen Monaten des Pandemiegeschehens aufgegriffen und neuere Erkenntnisse abgebildet werden. Dieses Grundanliegen wird von der ABDA unterstützt. Wir stellen allerdings auch fest, dass der Referentenentwurf an mehreren Stellen über dieses Ziel hinausgeht und aus unserer Sicht teilweise zu restriktive Regelungen beinhaltet.

Dies gilt insbesondere für die Änderungen bei den Regelungen zur Beauftragung, Vergütung und Abrechnung beauftragter Leistungserbringer sowie die deutlich erweiterten Anforderungen an die zu führende Dokumentation nebst Ausstellung digitaler Testzertifikate. Presseberichte über teilweise aufgetretenen Abrechnungsbetrug werden zum Anlass genommen, ein Prüfverfahren bei den Kassenärztlichen Vereinigungen einzurichten. Bei Novellierungen im vorgesehenen Umfang (deutlich gesteigerte Anforderungen in Verbindung mit einer Absenkung des Vergütungsniveaus) besteht nach unserer Einschätzung die Gefahr, dass sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen die Bereitschaft vieler Apotheken reduziert, Tests als beauftragte Leistungserbringer auf der Grundlage dieser Verordnung anzubieten.

Verstärkt wird dieser Eindruck dadurch, dass der Verordnungsgeber Arztpraxen als zuverlässige und geeignete Leistungserbringer einstuft, während die Beauftragung von Apotheken, Zahnärzten und anderen ärztlich geführten Einrichtungen nur noch vorbehaltlich bestimmter Kriterien (u.a. einer Überprüfung ihrer Zuverlässigkeit) und auf Basis individueller Entscheidung der örtlichen Gesundheitsbehörden vorgesehen ist. Diese Gleichsetzung der genannten Einrichtungen des Gesundheitswesens mit beliebigen gewerblich tätigen Dritten ist unseres Erachtens verfehlt und sollte dringend korrigiert werden. Es liegen keinerlei Nachweise oder Erkenntnisse dazu vor, dass die genannten Einrichtungen des Gesundheitswesens auf der Grundlage der bisherigen Regelungen unsachgemäß oder gar in illegaler Weise agiert hätten – im Gegenteil!

Im Einzelnen nehmen wir zu den geplanten Vorschriften wie folgt Stellung:

### **1. Zu § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 (COVID-19-Genesenenzertifikat bzw. COVID-19-Testzertifikat als Bestandteil des Anspruchs)**

Die Erstellung der digitalen COVID-19-Genesenen- und -Testzertifikate, welche gemäß § 22 Abs. 6 und 7 jeweils auf Wunsch des Patienten auszustellen sind, wird Teil des Anspruchs, aber ohne entsprechende Anpassung der Vergütung. Diese wird vielmehr insgesamt gesenkt, wozu wir weiter unten (§ 12) Stellung nehmen.

Wichtig ist unseres Erachtens eine möglichst einfache technische Anbindung der testenden Leistungserbringer an das RKI-System zur Zertifikaterstellung.

### **2. Zu § 1 Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 (beaufsichtigte Antigen-Tests zur Eigenanwendung)**

Gegen die Aufnahme beaufsichtigter Antigen-Tests zur Eigenanwendung bestehen keine grundsätzlichen Bedenken. Organisatorisch werden Leistungserbringer allerdings darauf achten müssen, die beiden Arten von Antigen-Tests (PoC und Eigenanwendung) konform mit der jeweiligen Zweckbestimmung bzw. Sonderzulassung anzuwenden, d.h. insbesondere keine PoC-Tests zur Eigenanwendung zu überlassen.

Wir begrüßen die Klarstellung, dass beaufsichtigte Antigen-Tests zur Eigenanwendung vor Ort, d.h. unter direkter und persönlicher Aufsicht, durchgeführt werden müssen.

### **3. Zu § 6 Abs. 2 (Beauftragung von Leistungserbringern)**

Apotheken können und dürfen nicht mit beliebigen gewerblich tätigen Dritten gleichgesetzt werden. Hierzu verweisen wir auf die einleitenden Anmerkungen zu dieser Stellungnahme. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit wird in öffentlichen Äußerungen regelmäßig die Zuverlässigkeit und der hohe Stellenwert der Apotheken für die Versorgung in der Pandemie gelobt und hervorgehoben. Wir halten den jetzigen Entwurf für eine geeignete Gelegenheit, dies auch im Text der Verordnung zum Ausdruck zu bringen und fordern, Apotheken ebenso wie Arztpraxen generell als berechnigte Leistungserbringer in § 6 Abs. 1 Nr. 3 aufzunehmen.

Sollte diese Forderung nicht berücksichtigt werden, müssen jedenfalls verhältnismäßig abgestufte Vorgaben für die Beauftragung verschiedener weiterer Leistungserbringer vorgesehen werden. Dabei muss zum Ausdruck kommen, dass Apotheken als Institutionen der Daseinsvorsorge mit staatlichem Auftrag und unter staatlicher Überwachung grundsätzlich derartige Leistungen ordnungsgemäß ausführen und als zuverlässig anzusehen sind. Wir halten insbesondere die derzeitige Praxis in vielen Bundesländern, Apotheken per Allgemeinverfügung mit der Durchführung von Tests zu beauftragen, unbedingt für erhaltenswert. Der bürokratische Aufwand sowohl für Apotheken als auch die zuständigen Landesbehörden wird so deutlich verringert. Dass eine Kontrolle und ggf. auch ein Widerruf der Beauftragung im Einzelfall bei festgestellten gravierenden Verstößen auch für Apotheken möglich sind, ist selbstverständlich.

### **4. Zu § 7 Abs. 5 (Dokumentationsinhalte)**

Der Inhalt der Auftrags- und Leistungsdokumentation wird massiv erhöht im Vergleich zu den bisherigen KBV-Vorgaben. Insbesondere die personenbezogene Dokumentation jedes einzelnen Tests ist mit hohem Aufwand und entsprechenden Datenschutzvorkehrungen verbunden. Satz 4 nimmt zwar „entsprechende Bestimmungen zur Vertraulichkeit und Datensicherheit“ in Bezug, diese sind aber nicht näher definiert. Unseres Erachtens kann es nicht Aufgabe der KBV sein, derartige Vorgaben zu machen, die möglicherweise noch weiteren Aufwand erzeugen könnten.

Wir regen angesichts der neuen Dokumentationsvorgaben und Speicherpflichten für personenbezogene Gesundheitsdaten an, eine ausdrückliche Pflicht für die zu testenden Personen aufzunehmen, diese Daten anzugeben. Ansonsten würden die Leistungserbringer zwar den nach § 1 bestehenden Anspruch erfüllen müssen, könnten bei Verweigerung der Angabe ihren Dokumentationspflichten aber nicht nachkommen. Hierzu könnten folgende Sätze in Absatz 5 eingefügt werden:

*„Die zu testenden Personen müssen gegenüber den nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringern die für die Dokumentation nach Satz 2 Nr. 5 und 8 erforderlichen Angaben machen.“*

Ob tatsächlich für jeden Test die Unterschrift der getesteten Person eingefordert werden muss (Nr. 8), bitten wir zu überprüfen. Die übrigen Angaben können weitestgehend in digitaler Form dokumentiert werden. Die zusätzliche Schriftform im Zusammenhang mit jedem einzelnen Test

kann angesichts des Medienbruchs einen großen Zusatzaufwand bedeuten.

Die Erhöhung des Dokumentationsaufwands ist im Zusammenhang mit der Absenkung der Vergütung zu bewerten, wozu wir weiter unten (§ 12) Stellung nehmen.

#### **5. Zu § 7 Abs. 9 (Angebot für Corona-Warn-App)**

Die Verknüpfung mit der Corona-Warn-App erscheint uns unkritisch, wenn die technische Umsetzung für die betroffenen Leistungserbringer einfach ist (vgl. oben zu § 1)

#### **6. Zu § 8 (Verwaltungskostenersatz der Kassenärztlichen Vereinigungen)**

Wir regen an, die Überarbeitung der Verordnung zum Anlass zu nehmen, die bisherige Formulierung in Satz 2 „Leistungserbringer, die nicht Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind und noch keine Leistungen ihr gegenüber abgerechnet haben“ klarzustellen. Nach unserer Kenntnis wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen in der Praxis ausschließlich das Kriterium „Nichtmitglied“ angewendet. Auch im Satz der jetzigen Begründung (S. 41 Mitte), in dem die Wiedereinführung des früheren Gebührensatzes von 3,5% erläutert wird, taucht allein dieses Kriterium auf. Bei konsequenter Auslegung des aktuellen Wortlauts (nach der beide Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen) müsste für alle Leistungserbringer ab dem zweiten Abrechnungsmonat der in Satz 1 festgelegte Gebührensatz von 0,7% zur Anwendung kommen, da bereits eine frühere Abrechnung erfolgt ist. Aus Sicht der betroffenen Leistungserbringer wäre dies auch sachgerecht, da der Zusatzaufwand für die Neuanlegung eines Abrechnungskontos lediglich im ersten Monat entsteht.

#### **7. Zu § 12 (Vergütung der Leistungserbringer)**

Die Einführung eines einheitlichen Vergütungsmaßstabs für alle Leistungserbringer entspricht unserer bisherigen Forderung und wird daher von uns befürwortet. Kritisch sehen wir aber die Absenkung der Vergütung auf 8 Euro, die angesichts des oben bereits verdeutlichten Zusatzaufwands, der durch die Neufassung der Verordnung entstehen wird, nicht nachvollziehbar ist. Wir bitten dringend um Überprüfung.