

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)233(2)**  
zur öAnh am 28.10.2020 -  
Covid-19 Teststrategie  
21.10.2020



# **Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 21.10.2020**

zum Antrag der FDP-Fraktion  
„Praxistaugliche und intelligente COVID-19-Strategie“,  
Bundestagsdrucksache 19/22114,  
vom 08.09.2020

**GKV-Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme zum Antrag.....</b>	<b>5</b>

## I. Vorbemerkung

Eine angemessene Teststrategie in der Pandemiesituation muss auf einer klaren Ableitung und Begründung des Nutzens und der anzustrebenden Effekte der Testungen beruhen. Hier sind grundsätzlich drei Aspekte maßgeblich.

Zum Ersten sollen Personen getestet werden, bei denen aufgrund typischer Symptome einer Atemwegsinfektion das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion geprüft werden sollte, da eine medizinische Behandlungsbedürftigkeit von Covid-19 bei positivem Ergebnis besteht. Dies ist eine essenzielle Funktion des medizinischen Versorgungssystems und hierfür müssen Testkapazitäten genutzt werden.

Zweitens kann eine Testung von Personen dann sinnvoll sein, wenn ein vergleichsweise hohes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt und somit ein Risiko für eine weitere Übertragung der Infektion besteht. Dies betrifft den Kernbereich der Infektionsprävention. Teilweise handelt es sich hier um die gleiche Personengruppe und dieselben Testanlässe wie beim Vorliegen von Symptomen. Allerdings ist es ein schon früh bemerktes und seitdem bestätigtes Charakteristikum der SARS-CoV-2-Infektion, dass auch eine Übertragung durch Personen möglich ist, die keine Symptomatik aufweisen, sodass eine Untersuchung solcher Personen sinnvoll ist. Dies gilt umso mehr, je höher die Vor-test-Wahrscheinlichkeit und je höher das Risiko einer Übertragung insbesondere für gefährdete Personen ist (z. B. für ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen).

Drittens kann ein Testanlass bestehen, wenn z.B. enge Kontaktpersonen von Infizierten aufgrund dieses Risikos isoliert sind und durch hinreichend sichere negative Testergebnisse diese Isolation beendet werden kann oder wenn solche Testergebnisse z. B. verlangt werden, damit weitere bedeutsame soziale Aktivitäten ausgeübt werden können. Solche Testungen können grundsätzlich gegenüber Testungen zur Abklärung von Symptomatik und zur Einleitung medizinischer Behandlungen sowie zur Infektionsprävention als nachrangig betrachtet werden. Es können allerdings auch besondere Situationen beschrieben werden oder besondere Härten auftreten, die auch solchen Testanlässen einen höheren Rang zuweisen.

Insgesamt sollte gelten, dass die Festlegungen zu konkret angemessenen Indikationen für eine Testung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion auf den genannten Grundlagen stetig unter Einbeziehung neuerer Erkenntnisse überprüft und fortentwickelt werden. Wie die Entwicklung der jüngeren wissenschaftlichen Diskussionen und der gesellschaftlichen und politischen Diskussionen, die sich auf wissenschaftliche Ergebnisse und Einschätzungen beziehen, deutlich machen, wäre es eine zu vereinfachte Sichtweise, davon auszugehen, dass jeder wissenschaftliche Beitrag unmittelbar zu mehr Handlungsgewissheit führt. Zwar bildet die Gewinnung von Handlungssicherheit letztlich das Ziel, aber neue wissenschaftliche Erkenntnisse können zunächst immer auch den bis dato gültigen Stand der Erkenntnisse in Frage stellen. Die Dynamik der Pandemiesituation macht dies sicherlich deutlich. Es ist gegenwärtig die Aufgabe der jeweils Verantwortlichen, auch auf unsicheren Grundlagen zu entscheiden und getroffene Entscheidungen ggf. wieder zu revidieren. Wesentlich ist dabei, dass angemessene wissenschaftliche Studien durchgeführt werden, um offene Fragen klären zu können. Dies gilt auch für neuere Testverfahren, insbesondere „Point-of-Care“-Antigentests, die eine große Entlastung bei knappen Testkapazitäten bieten könnten, wenn deren diagnostische Leistungsfähigkeit bestätigt und Anwendungsszenarien beschrieben und in Studien untersucht werden.

## II. Stellungnahme zum Antrag

### Nr. 1

#### A) Vorschlag

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die nationale Teststrategie an den Prinzipien der Zielgerichtetheit und des Risikogruppenschutzes auszurichten. Zielgerichtetes Testen verringert den Anteil falsch-positiver und falsch-negativer Testergebnisse und erhöht die Akzeptanz des Testens. Die Strategie sowie die Quarantäne- und Testempfehlungen müssen stetig anhand der wissenschaftlich aktualisierten Infektionsdynamik und Viruslast angepasst werden, denn die wissenschaftliche Datenbasis zu SARS-CoV-2 erweitert sich ständig. Bestandteile der Teststrategie sollen dabei sein,

- a. alle 14 Tage Altenpflegekräfte testen, um Risikogruppen zu schützen (7.930 der 9.276 der Menschen, die an COVID-19 gestorben sind, waren über 70 Jahre alt (Stand 6. September 2020, 3.675 der Menschen, die an COVID-19 gestorben sind, waren in Einrichtungen nach § 36 IfSG untergebracht, wozu u.a. auch Pflegeeinrichtungen zählen). Hierzu zählt auch entsprechendes Personal aus Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen und sonstigen Einrichtungen für vulnerable Gruppen sowie in der ambulanten Pflege, um Ausbrüche in solchen Einrichtungen zu verhindern oder schnell einzudämmen. Bewohner von Betreuungseinrichtungen und vulnerable Patienten sollten weiterhin regelmäßig untersucht werden;
- b. Patienten mit Symptomen weiterhin priorisiert testen. Diese müssen nach positiver Testung in sofortige Isolation. Da die Infektiosität in der Regel fünf Tage nach Symptombeginn schwindet, kann die Isolationszeit entsprechend auf fünf Tage verkürzt werden, wenn ein Test zu diesem Zeitpunkt negativ ausgefallen ist. Die Symptome von COVID-19 gleichen denen der beginnenden Grippeaison, deshalb müssen ausreichende Testkapazitäten für Influenza vorgehalten werden. Die Gefahr einer Tandem-Pandemie (Influenza-Welle und zweite COVID-19-Welle) muss minimiert werden. Es ist daher auch wichtig, dass möglichst viele Personen gegen die Grippe geimpft werden, um die entsprechende Zahl von Betroffenen, die teilweise auch intensivmedizinisch betreut werden müssen, gering zu halten;
- c. Kontaktpersonen ersten Grades weiterhin sofort in Quarantäne zu halten und umgehend zu testen, um Infektionsketten zu vermeiden. Um Ressourcen effizient zu nutzen,

sollte bei einem erhöhten Infektionsgeschehen ein Test erst am letzten Tag der Quarantäne stattfinden. Sofern die Testkapazitäten ausreichen, kann primär früher und mehrfach getestet werden;

**B) Stellungnahme**

Der Schutz bestimmter Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 tragen oder bei denen das Risiko eines besonders schweren Verlaufs einer Covid-19-Erkrankung besteht, ist von besonderer Bedeutung. Es sei jedoch zusätzlich angemerkt, dass das RKI in seinem am 13. Oktober 2020 veröffentlichten Strategiepapier dargelegt hatte, dass z. B. ein ‚shielding approach‘ alleine nicht ausreiche, um besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen effektiv zu schützen. Dieser Schutz könne nur durch Verantwortung der Gemeinschaft erreicht werden. Dies ist vor dem Hintergrund der Erfahrungen in Bezug auf Ausbrüche insbesondere in Pflegeheimen nachvollziehbar.

Der Auffassung, dass die jeweilige Strategie sowie die Quarantäne- und Testempfehlungen stetig anhand der wissenschaftlich aktualisierten Infektionsdynamik und der Entwicklung der wissenschaftlichen Datenbasis zu SARS-CoV-2 angepasst werden sollten, schließt sich der GKV-Spitzenverband uneingeschränkt an. Wie die Entwicklung der jüngeren wissenschaftlichen Diskussionen und der Diskussionen, die sich auf wissenschaftliche Ergebnisse und Einschätzungen beziehen, deutlich machen, wäre es eine zu vereinfachte Sichtweise, davon auszugehen, dass jeder wissenschaftliche Beitrag unmittelbar zu mehr Handlungsgewissheit führt. Zwar bildet die Gewinnung von Handlungssicherheit letztlich das Ziel, aber neue wissenschaftliche Erkenntnisse können zunächst immer auch den bis dato gültigen Stand der Erkenntnisse in Frage stellen. Die Dynamik der Pandemisituation macht dies sicherlich deutlich. Es ist gegenwärtig die Aufgabe der jeweils Verantwortlichen, auf auch unsicheren Grundlagen zu entscheiden und getroffene Entscheidungen ggf. auch zu revidieren. Wesentlich ist dabei zusätzlich, dass angemessene wissenschaftliche Studien durchgeführt werden, um offene Fragen klären zu können (die ggf. auch von vorangegangenen Studien aufgeworfen wurden.)

**Zu a.:**

Mit der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14. Oktober 2020 wurde insbesondere für die Testung von Personal, Patienten und Besuchern in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit der Testung erweitert und flexibilisiert. Damit sind jedoch viele Fragen zur Testung nicht abschließend beantwortet. Im

Rahmen der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) hat eine Reihe von Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) inzwischen eine Leitlinie zur PCR-Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen in Bezug auf SARS-CoV-2 Infektionen publiziert (AWMF-Register Nr.040/015, Klasse: S1), die diesbezügliche Empfehlungen enthält. Dort wird angemerkt, dass die Empfehlungen aufgrund fehlender Studien nicht systematisch evidenzbasiert abgeleitet werden können, weitere Studien erforderlich sind und aufgrund der bestehenden Dynamik die Empfehlungen bei Bedarf überprüft werden sollen. Auch wenn im Regelfall Leitlinien keinen Richtliniencharakter haben, so erscheint dies doch aktuell als ein grundsätzlich nachvollziehbarer Orientierungsmaßstab.

**Zu b.:**

Eine Testung von Personen mit typischen Symptomen einer Atemwegsinfektion auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion kann als ein Kernelement jeder Teststrategie betrachtet werden, zumal schon aufgrund ggf. vorliegender medizinischer Behandlungsbedürftigkeit eine Testung erfolgen muss. Aufgrund eines sich hier entwickelnden medizinischen Wissens wird auch zunehmend davon auszugehen sein, dass spezifischer auf Covid-19 ausgerichtete weitere Diagnostik und Therapie relevant ist. Es kann auch erhofft werden, dass hierdurch eine Differenzialdiagnostik (z. B. in Bezug auf eine Influenza) besser möglich sein wird. Die Testung auf eine Infektion mit Influenza-Viren erscheint demgegenüber aufgrund sehr begrenzter therapeutischer Relevanz nachrangig.

Die Wichtigkeit der Grippeimpfung ist in der aktuellen Grippesaison sicherlich ganz besonders gegeben. Es kann auch unter Verweis auf Beobachtungen aus dem Frühjahr und daran anknüpfende wissenschaftlich-epidemiologische Überlegungen davon ausgegangen werden, dass sich die primär aufgrund der SARS-CoV-2 unternommene Infektionsprävention auch positiv auf den Verlauf der Grippesaison auswirken kann.

Zur Frage der Quarantäne und ihrer angemessenen Dauer siehe im Folgenden.

**Zu c.:**

Quarantänemaßnahmen sind ein grundlegendes Instrument, das genutzt werden muss, wenn eine besondere Sicherheit bei der Prävention von Infektionen in Form der Abstandswahrung und Kontaktreduzierung erforderlich ist. Quarantäne sollte grundsätzlich nur so lange wie notwendig einzuhalten sein. Hier ist auch insbesondere eine Abwägung auf der Grundlage einer sich ggf. noch weiter entwickelnden Erkenntnislage zur Dauer

der Quarantäne abhängig von infektionsepidemiologischen Größen nötig. Ggf. sind Anpassungen auf dieser Grundlage sinnvoll. Dabei kann zu berücksichtigen sein, dass die Anordnung einer Quarantäne selbst bereits einen erheblichen Einschnitt für die Betroffenen darstellt, der teilweise auch unabhängig von der Dauer wahrgenommen werden kann.

In Bezug auf die Frage der Durchführung von Testungen, die zu einer früheren Beendigung einer Quarantäne führen könnten, sind ggf. ähnliche Überlegungen anzustellen. Bei kritisch verknappten Testkapazitäten können solche Testzwecke ggf. als nachrangig betrachtet werden.

**Nr. 2**

**A) Vorschlag**

Die Bundesregierung wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass mit dem Ausbau digitaler Meldewege und dem 24/7-Betrieb von Laboren und Gesundheitsämtern es zu deutlich weniger Verzögerungen der Ergebnisübermittlungen und eventueller Maßnahmen kommt. Eine verpflichtende Übermittlung der Testergebnisse muss innerhalb von 24h sowohl an das RKI als auch an die betroffene Person stattfinden. Es ist auch nicht ausreichend, dass die gemeinsame Kommunikationsplattform DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) erst bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung gestellt wird.

**B) Stellungnahme**

Es ist generell unbestritten, dass eine schnelle, digitalisierte Gestaltung der Meldewege und nicht unnötig verzögerte Ergebnisübermittlung höchst wünschenswert sind. Hierzu soll das DEMIS-System weiter ausgebaut und implementiert werden. Durch eine einheitliche Erfassung und einheitliche Datenstrukturen sind auch relevante Auswertungen der Meldungen und der enthaltenen, wichtigen Informationen besser möglich. Ob eine wünschenswerte weitere Beschleunigung der Meldewege und ein beschleunigter Rollout des DEMIS-Systems, auch angesichts der aktuellen Arbeitsbelastung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und anderer Beteigter, realisierbar sind, kann vom GKV-Spitzenverband nicht beurteilt werden.

**Nr. 3**

**A) Vorschlag**

Die Bundesregierung wird aufgefordert, wissenschaftlich begleitete, regelmäßige und repräsentative regionale Tests durchzuführen, um die Verbreitung der Infektionen frühzeitig zu erfassen.

**B) Stellungnahme**

Um die Infektionsverbreitung in der Bevölkerung zu ermitteln, sind geeignete wissenschaftliche Studien grundsätzlich sinnvoll, insbesondere wenn die Stichproben so gewählt sind, dass sie verallgemeinerbare Aussagen über bestimmte, relevante Populationen ermöglichen. Es wird aktuell, teilweise unter Beteiligung des RKI, eine Reihe von Seroprävalenz- bzw. Antikörper-Studien in Deutschland durchgeführt. Die Ergebnisse können zur Erkenntnislage über das Infektionsgeschehen in der jüngeren Vergangenheit beitragen, wobei gegenwärtig noch Unsicherheit über die Wirksamkeit und Dauer der Immunität bestehen. Solche wissenschaftlichen Ansätze und die hierbei genutzten Antikörper-Tests sind von der Nutzung von Tests zum Zweck des direkten Virusnachweises im Rahmen der Detektion von akuten Infektionen und zur Infektionsbekämpfung in der Versorgungspraxis zu unterscheiden, die Gegenstand von Teststrategien sind. In dem Maße, wie Unsicherheiten über Wirksamkeit und Dauer einer Immunität auf der Grundlage von Antikörernachweisen als hinreichend geklärt angesehen werden, können die Ergebnisse solcher Studien generell in die Beurteilung der Lage einfließen.

## Nr. 4

### A) Vorschlag

Die Bundesregierung wird aufgefordert, den freien Personenverkehr aufrecht zu erhalten. Es ist deshalb ein EU-weites Testkonzept vorzulegen, um Grenzschließungen zu verhindern: Einreisende aus Nicht-Risikogebieten müssen nicht getestet werden. Einreisende aus Risikogebieten müssen für die Einreise einen negativen Test vorlegen, der nicht älter als 48 Stunden ist oder bei der Einreise einen Test vollziehen. Einreisende, die wissentlich in ein Risikogebiet gereist sind, müssen diesen Test eigenständig finanzieren. Wer jedoch aus dringenden und nachvollziehbaren Gründen in ein Risikogebiet reisen muss, soll für den Test nicht zahlen müssen. Um alle Einreisenden aus Risikogebieten kontrollieren zu können, bedarf es einer einheitlichen Regelung innerhalb der EU. Deutschland muss im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft gemeinsam mit den anderen EU-Staaten ein Konzept vorlegen, wie Testungen an Grenzen von Risikogebieten stattfinden können. Dazu bedarf es neben einer gemeinsamen Teststrategie, einer gemeinsamen Definition von Risikogebieten.

### B) Stellungnahme

Die Aufrechterhaltung des freien Personenverkehrs so weit wie möglich ist ein wichtiges Ziel, einerseits aus wirtschaftlichen Gründen, zum anderen aber auch, weil die sozialen und psychologischen Effekte der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit ins Gewicht fallen. EU-weit einheitliche Regelungen zur Ausweisung von Risikogebieten, Testkonzepten und Quarantäneregelungen und anderen Regelungsgegenständen bezogen auf die Pandemiesituation sind generell sinnvoll. Die Realisierung setzt jedoch jeweils voraus, dass angemessene Regelungen EU-weit beschlossen werden können. Bestimmte Aspekte sind bereits adressiert worden („Koordinierung von Maßnahmen zur Einschränkung der Freizügigkeit in der Europäischen Union im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie“). Nach aktuellen Berichten bemüht sich Deutschland auch im Rahmen seiner Ratspräsidentschaft intensiv, einheitliche Regelungen zu vereinbaren. Auch auf nationaler Ebene wurden, mit der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14. Oktober 2020 in § 4 Absatz 3 die Testung von Reiserückkehrern aufgenommen. Differenzierte Regelungen nach Reisegründen könnten sich als sehr schwer umsetzbar und konfliktträchtig erweisen.

Es sei ergänzend darauf verwiesen, dass Reisebeschränkungen möglicherweise nur einen beschränkten Einfluss auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens haben, insbesondere wenn, wie gegenwärtig, in vielen Staaten und Regionen hohe Fallzahlen berichtet werden. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) weist darauf hin, dass nach einer bereits erfolgten Verbreitung von COVID-19 Maßnahmen an den Grenzen in der gegenwärtigen epidemiologischen Situation nicht als effektiv angesehen werden, um die Übertragung von COVID-19 zu unterbrechen. Diese Position könnte sich ändern, wenn sich in einigen Ländern die Fallzahlen dem Nullwert wieder annähern (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-travel>).

**Nr. 5**

**A) Vorschlag**

Die Bundesregierung wird aufgefordert, gesetzgeberisch zu regeln, dass beim Erreichen der Laborkapazitätsgrenze auch alternative Tests und Labore außerhalb der Humanmedizin genutzt werden können. Wenn das Infektionsgeschehen steigt und die Laborkapazitäten erreicht werden, dann sollten trotz eingeschränkter Aussagewertigkeit auch andere Testverfahren neben PCR-Tests angewendet werden. Diese sollten jedoch in umgekehrter Reihenfolge der vorher beschriebenen Punkte angewendet werden (lokal angeordnete Testungen zuerst durch alternative Tests ersetzen). Bei weiter eingeschränkten Testmöglichkeiten können Laborkapazitäten – soweit Reagenzien und weitere Materialien in ausreichender Menge vorhanden sind – außerhalb der Humanmedizin geschaffen werden;

**B) Stellungnahme**

In Bezug auf die Einbeziehung anderer als humanmedizinischer Einrichtungen kann angemerkt werden, dass im Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Einbeziehung von Tierärzten unter bestimmten Bedingungen vorgesehen ist. Inwiefern die Einbeziehung bisher nicht humanmedizinisch tätiger Labore sinnvoll wäre ist ggf. zu klären, wobei die Unerfahrenheit der tierärztlichen Labore mit Untersuchungen an menschlichem Körpermaterial unter Berücksichtigung prozeduraler und fachlicher Qualitätsanforderungen zu bedenken wäre.

Eine eher im Vordergrund stehende Überlegung gilt der Verwendung anderer Tests und Testsysteme gegenüber der PCR-Testung, die gegenwärtig den allgemein anerkannten Referenzstandard darstellt. Hierzu hat der Bewertungsausschuss nach § 87 SGB V jüngst bereits eine Vergütungsvereinbarung in Bezug auf andere (Antigen-)Testsysteme im Labor getroffen. Dagegen scheinen die Möglichkeiten des Poolings von Proben bisher noch nicht ausreichend bedacht, obwohl einzelne Kliniken oder Labore dies praktizieren. Die gezielte Nutzung des Testpoolings sollte, abhängig von Vortest-Wahrscheinlichkeiten in Testsettings, insbesondere dann weiter bedacht werden, wenn von knappen Testkapazitäten ausgegangen werden muss.

In Bezug auf Antigen-Schnelltests (Point-of-Care-Tests) sind in der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erreger nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14. Oktober 2020 Regelungen getroffen worden. Der Einsatz solcher Tests könnte grundsätzlich sehr hilfreich sein, weil

viele Tests relativ ortsunabhängig in kurzer Zeit durchgeführt werden können und die Ergebnisse auch jeweils schnell zur Verfügung stehen. Das Bundeinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArm) hat auch bereits eine Anzahl von Tests auf Herstellerantrag aufgelistet, die Verwendung finden können. Wie auch die hierzu aktualisierten Darstellungen zur Teststrategie des RKI deutlich machen, sind Anwendungsszenarien aber noch nicht genügend klar bestimmt und die diagnostische Leistungsfähigkeit der Tests noch nicht gut gesichert. Hierzu wird in Deutschland aktuell zwar zumindest eine Studie durchgeführt. Es ist aber unsicher, ob auch Studien durchgeführt werden, die die Nutzung in beschriebenen Anwendungsszenarien untersuchen. Solche Studien werden dringend benötigt.

**Nr. 6**

**A) Vorschlag**

Die Bundesregierung wird aufgefordert, verstkt flexible lokale Testungen zu ermöglichen. Um eine lokale und flexible Testung zu ermöglichen, liegt die Verantwortung für alle weiteren Testungen bei den örtlichen Behörden und den Gesundheitsämtern. Diese können wie derzeit auch Testungen anordnen. Diese sollten jedoch vom Bund und nicht der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden. Vorrang haben vor allem Bedienstete im Gesundheitswesen und Personen in einem möglichen Infektionscluster;

**B) Stellungnahme**

bergreifende Vorgaben im Rahmen einer Teststrategie und lokale Entscheidungen zu Testungen müssen in einem angemessenen Verhältnis stehen und bei knapper Testkapazitt Ansprüche in Bezug auf Testungen mit den Zielsetzungen und dem Nutzen der Testungen abgewogen werden. Es sei darauf verwiesen, dass eine präzisere Festlegung in Bezug auf eine übergreifende Teststrategie mit einer Einschränkung lokaler und regionaler Entscheidungsspielräume einhergehen dürfte. In Bezug auf die Frage der Vergütung für Testungen wird auf die vorausgegangenen Stellungnahmen des GKV-Spitzenverbandes verwiesen. Entscheidend ist hier, dass notwendige Testungen nicht an Vergütungs- bzw. Finanzierungsfragen scheitern und letztlich auf gesamtstaatlicher Ebene die jeweils angemessene Finanzierungsverantwortung zum Tragen kommt.

**Nr. 7**

**A) Vorschlag**

Die Bundesregierung wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass Testlokalisierungen regional und lokal vor Ort bekannt gemacht werden. Die alltägliche medizinische Versorgung darf daher nicht beeinträchtigt oder Menschen und Personal gefährdet werden.

**B) Stellungnahme**

Ein guter Bekanntheitsgrad von Testmöglichkeiten ist anzustreben und hierzu ist eine Kommunikation auch auf lokaler und regionaler Ebene sinnvoll. Es ist auch so weit wie möglich sicherzustellen, dass die medizinische Versorgung sowohl für Patientinnen und Patienten mit Covid-19 als auch für andere Patientinnen und Patienten angemessen zugänglich und qualitätsgesichert gewährleistet ist. Es kann grundsätzlich sinnvoll sein, für Personen, die ausschließlich getestet werden sollen und die in vielen Fällen wahrscheinlich anschließend keiner medizinischen Behandlung bedürfen, eigene Anlaufstellen zu schaffen. In der o. g. Verordnung sind bereits Testzentren vorgesehen. Hier wird jedoch vieles von der konkreten Umsetzung abhängen.