

Verordnungsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Fünfte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung

A. Problem und Ziel

Angesichts des voraussichtlichen anhaltenden Infektionsgeschehens durch die Omikron-Variante BA.5 des Coronavirus SARS-CoV-2 und des Anstiegs neuer Subvarianten in diesem Herbst und Winter ist es notwendig, die Geltung der Coronavirus-Testverordnung über den 25. November 2022 hinaus zu verlängern.

Neben dieser Verlängerung sieht die vorliegende Fassung Anpassungen vor, die aufgrund des Pandemieverlaufs geboten sind. So kann davon ausgegangen werden, dass sich seit Pandemiebeginn durch (Auffrisch-)Impfungen und Infektionen eine Grundimmunität in der Bevölkerung ausgebildet hat. Auch hat sich gezeigt, dass die Omikron-Variante mit einer geringeren Krankheitsschwere verbunden ist. In dieser Phase der Pandemie bleibt der Schutz von Bevölkerungsgruppen im Vordergrund, die weiterhin ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben.

Mit Blick auf die besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen, zu denen insbesondere hochaltrige Personen zählen, ist es notwendig, das präventive Testen für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, die dort tätigen Personen sowie für Besucherinnen und Besucher weiterhin beizubehalten.

Die anlasslosen Testungen asymptomatischer Personen in Form der Bürgertestungen verlieren demgegenüber an Stellenwert, so dass eine unveränderte Übernahme der Kosten dieser Tests durch den Bund und damit den Steuerzahler nicht länger angezeigt ist. Es ist demgegenüber sinnvoll, angelehnt an die seit Oktober 2022 geltenden Testnachweispflichten im Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Bezug auf medizinische und pflegerische Bereiche den dort betroffenen Personengruppen weiterhin Bürgertestungen anzubieten. Hierzu gehören neben den Besuchern von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen insbesondere Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets beschäftigt sind. Eine vergleichbare Situation besteht für Pflegepersonen nach § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Auch sollen Personen weiter einen Anspruch nach § 4a haben, die eine Testung benötigen, um ihre bestehende Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion rechtlich wirksam beenden zu können.

Es ist auch davon auszugehen, dass sich der Beratungs- und Gesprächsbedarf innerhalb der Bevölkerung im Zusammenhang mit Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verringert hat und sich die Abläufe bei den Testungen vor Ort etabliert haben. Dies führt zu einem geringeren Aufwand für die Durchführung von Testungen berechtigten Leistungserbringer.

Wenngleich ab dem 1. März 2023 keine Leistungen mehr auf Grundlage dieser Verordnung erbracht werden, so sind gleichwohl vor diesem Zeitpunkt bereits erbrachte Leistungen abzurechnen und durch den Bund (insbesondere das Bundesamt für Soziale Sicherung) zu erstatten. Gleiches gilt für streitbehaftete Abrechnungen, welche nicht bis zum 28. Februar 2023 abschließend geklärt werden können, so dass für die reine Abwicklung der Abrech-

nungen und deren Prüfung, für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie für die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln bestimmte Regelungen auch nach dem 28. Februar 2023 fortgelten müssen.

B. Lösung

Die Geltung der Coronavirus-Testverordnung wird bis zum 31. Dezember 2024 verlängert, wobei die Ansprüche auf Testungen im neu gefassten Leistungsumfang nur bis einschließlich 28. Februar 2023 bestehen bleiben.

Die kostenlosen Bürgertestungen nach § 4a werden von zehn auf vier Fallgruppen reduziert. Folgende Personengruppen haben nach wie vor einen Anspruch:

1. Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 (also asymptomatische Personen, die in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 und 6 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1, 2 und 4 eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen sowie Personen, die in oder von stationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe nach Absatz 2 Nummer 5 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder wenn sie eine in einer stationären Einrichtung nach Absatz 2 Nummer 5 behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen.)
2. Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX beschäftigt sind,
3. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI,
4. Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist.

Die an die berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Durchführung von PoC-Antigen-Tests wird verringert. Dies ist vor dem Hintergrund der Entwicklung der zur Durchführung der Tests relevanten Kostenfaktoren angemessen, insbesondere aufgrund geringerer Sachkosten und eines niedrigeren Zeitaufwandes bei der Beratung der getesteten Personen.

Für die Abwicklung der Abrechnungen der bis zum 28. Februar 2023 erbrachten Leistungen, deren Prüfung, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln wird die Geltung der hierfür maßgeblichen Regelungen bis zum 31. Dezember 2024 verlängert. Die Ermächtigungsgrundlage für das Fortbestehen dieser Abwicklungsregelungen ist § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Damit wird sichergestellt, dass jeder Leistungserbringer für seine rechtmäßig erbrachten Leistungen eine Vergütung erhält. Um das Verfahren zügig zu einem Abschluss zu bringen, werden für die Abrechnungen Ausschlussfristen vorgegeben.

Im Rahmen ihres einrichtungsbezogenen Testkonzepts sind unter anderem Pflegeeinrichtungen berechtigt, die in der Coronavirus-Testverordnung festgelegten monatlichen Kontingente an PoC-Antigen-Tests oder Antigentests zur Eigenanwendung über den 25. November 2022 hinaus bis einschließlich 28. Februar 2023 zu beschaffen und zu nutzen und die insoweit entstehenden Kosten für die Beschaffung sowie die Durchführungsaufwendungen nach dem SGB XI über eine Pflegekasse geltend zu machen.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund

Durch die Verlängerung des Geltungszeitraums der Ansprüche auf Testungen bis zum 28. Februar 2023 und die Fortgeltung der Bestimmungen zur Abwicklung der Coronavirus-Testverordnung bis zum 31. Dezember 2024 in Kombination mit einer Absenkung der Vergütung der Leistungserbringer und weiteren Vergütungsabsenkungen sowie Einschränkungen beim Anspruch auf Bürgertestungen entstehen dem Bund geschätzte Mehrausgaben in Höhe eines niedrigen einstelligen Milliardenbetrags. Die genaue Höhe hängt von zahlreichen stark schwankenden Parametern wie dem weiteren Verlauf der Pandemie sowie dem Inanspruchnahmeverhalten der Bürgerinnen und Bürger ab und lässt sich nicht exakt vorhersagen.

Mit den Vergütungsabsenkungen für Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Durchführung einer Testung sinken die Ausgaben für den Bund für je eine Million Testungen von bis zu 7 Millionen Euro auf bis zu 6 Millionen Euro. Für je eine Million Antigen-Schnelltests sinken die Ausgaben für Sachkosten für den Bund von rund 2,5 Millionen Euro auf rund 2 Millionen Euro. Durch die Absenkung des Verwaltungskostenersatzes für die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Abrechnung von Sachkosten werden voraussichtlich Einsparungen im niedrigen einstelligen Millionenbetrag erzielt.

2. Gesetzliche Krankenversicherung

Bei Ausgaben, die ambulante Pflegeeinrichtungen betreffen, tragen die gesetzlichen Krankenkassen anteilig Kosten entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Es entstehen einmalige Mehrausgaben von rund 72 Millionen Euro.

3. Soziale Pflegeversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Coronavirus-Testverordnung über den 25. November 2022 hinaus bis einschließlich 28. Februar 2023 zusätzliche einmalige Mehrausgaben von rund 422 Millionen Euro (bei einer pauschalen Vergütung je Test für Sachkosten von 2,00 Euro und für Durchführungskosten von 6,00 Euro beziehungsweise hinsichtlich überwachter Antigen-Tests von 4,00 Euro).

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch diese Verordnung entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die anzupassenden Vorgaben nach § 7 Absatz 6 ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die neu einzuführende Berichtspflicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 ist für jede Kassenärztliche Vereinigung je Bericht ein Zeitaufwand von ca. 80 Arbeitsstunden anzunehmen. Bei einem durchschnittlichen Stundensatz von 70,50 Euro entsteht jeder Kassenärztlicher Vereinigung je Bericht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 5.640 Euro. Durch die Zusammenführung und Weiterleitung der Berichte der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 und für die Entwicklung eines einheitlichen Vordrucks ist für die Kassenärztliche Bundesvereinigung je Berichtswelle ein Zeitaufwand von ca. 40 Arbeitsstunden anzunehmen. Bei einem durchschnittlichen Stundensatz von 70,50 Euro entsteht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung je Berichtswelle ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 2.820 Euro.

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand durch die Verlängerung der Coronavirus-Testverordnung bis zum 31. Dezember 2024 einschließlich der Abwicklung der Abrechnungsverfahren in Höhe von rund 15 000 Euro. Dabei wird angenommen, dass ein Zeitaufwand von 145 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro die Stunde und ein Zeitaufwand von 100 Arbeitsstunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro die Stunde anfällt. Der für das BAS entstehende Mehraufwand wird gemäß § 271 Absatz 7 SGB V aus den Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt.

F. Weitere Kosten

Keine.

Verordnungsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Fünfte Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Vom ...

Auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13 Nummer 1 bis 4 und 6, Satz 15 und 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 3 Satz 2 zuletzt durch Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) geändert, dessen Absatz 3 Satz 3 zuletzt durch Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) geändert und dessen Absatz 3 Satz 16 durch Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und hinsichtlich Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13 Nummer 1 bis 4 und 6 sowie Satz 15 nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung:

Artikel 1

Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I 1454) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4a wird wie folgt gefasst:

„§ 4a

Bürgertestung

Folgende asymptomatische Personen haben Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests:

1. Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4
 2. Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind,
 3. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und
 4. Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist.“
2. § 6 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 4 Buchstabe b wird die Angabe „§ 4a Absatz 1“ durch die Angabe „§ 4a“ ersetzt und wird das Semikolon und werden die Wörter „im Fall des § 4a Absatz

1 Nummer 2 ein ärztliches Zeugnis im Original darüber, dass die zu testende Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann und im Fall des § 4a Absatz 1 Nummer 10 ein Nachweis über das Testergebnis der infizierten Person und ein Nachweis der übereinstimmenden Wohnanschrift,“ durch einen Punkt ersetzt.

b) Nummer 5 wird aufgehoben.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 wird nach dem Wort „Sachkosten“ die Angabe „nach § 11“ eingefügt, werden nach den Wörtern „für die“ die Wörter „nach § 6 Absatz 4 Satz 1“ eingefügt und werden die Wörter „§ 6 Absatz 4 Satz 1“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden die Wörter „§ 6 Absatz 4 Satz 1“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ ersetzt und werden nach den Wörtern „von ihnen“ die Wörter „nach § 6 Absatz 4 Satz 1“ eingefügt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Für die Abrechnung mit Ausnahme der Abrechnung durch die in Satz 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen gilt Absatz 4 Satz 1, 6 und 7 entsprechend.“

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die in Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen haben die bis zum 30. November 2022 entstandenen Sachkosten nach § 11 und von ihnen erbrachten Leistungen nach § 12 Absatz 3 bis spätestens zum Ablauf des 31. Januar 2023 abzurechnen. Die in Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen haben die ab dem 1. Dezember 2022 entstehenden Sachkosten nach § 11 und von ihnen erbrachten Leistungen nach § 12 Absatz 3 spätestens bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach dem Kalendermonat, in dem der Anspruch entstanden ist, abzurechnen. Nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 1 und 2 ist die Abrechnung von Sachkosten nach § 11 und Leistungen nach § 12 Absatz 3 über eine Pflegekasse nach den in § 150 Absatz 2 bis 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch niedergelegten Verfahren ausgeschlossen.“

d) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Abweichend von Satz 1 sind Leistungen, die bis zum 30. November 2022 erbracht worden sind, bis spätestens zum Ablauf des 31. Januar 2023 abzurechnen. Die Abrechnung von Leistungen nach den §§ 9 bis 12 ist nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 1 und 6 ausgeschlossen.“

e) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 Nummer 9 werden nach den Wörtern „§ 4a Absatz 1 Nummer 6 und 7“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 24. November 2022 geltenden Fassung, die bis zum 24. November 2022 erbracht wurden,“ eingesetzt.

- bb) In Satz 4 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2023“ ersetzt.
- f) In Absatz 6 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „bis zum 15. Juli 2022“ durch die Wörter „bis zum ... [einsetzen: Datum zwei Wochen nach Inkrafttreten gemäß Artikel 3 Nummer 1]“ ersetzt.
- g) In Absatz 8 Satz 1 werden die Wörter „bis zum 29. Juni 2022“ durch die Wörter „bis zum ... [einsetzen: Tag der Verkündung]“ ersetzt.
- h) In Absatz 10 Satz 1 wird nach dem Wort „monatlich“ ein Komma und werden die Wörter „letztmalig für den Monat Februar des Jahres 2023“ eingefügt.
4. § 7b wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Abweichend von Satz 1 sind Leistungen, die bis zum 30. November 2022 erbracht worden sind, bis spätestens zum Ablauf des 31. Januar 2023 abzurechnen. Die Abrechnung von Leistungen nach dieser Vorschrift ist nach Ablauf der Fristen nach den Sätzen 1 und 6 ausgeschlossen.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird im Satzteil vor der Aufzählung nach dem Wort „quartalsweise“ ein Komma und werden die Wörter „letztmalig bis zum 15. November 2023,“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „sachliche oder rechnerische Fehler in den letztmalig übermittelten Angaben sind bis zum 15. Dezember 2023 zu berichtigen“ eingefügt.
5. In § 8 Satz 3 wird die Angabe „2 Prozent“ durch die Angabe „1,6 Prozent“ ersetzt.
6. In § 11 Satz 1 wird die Angabe „2,50 Euro“ durch die Angabe „2 Euro“ ersetzt.
7. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „7 Euro“ durch die Angabe „6 Euro“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
- b) In Absatz 2 wird die Angabe „5 Euro“ durch die Angabe „4 Euro“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „7 Euro“ durch die Angabe „6 Euro“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „§ 6 Absatz 4 Satz 1“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ ersetzt.
8. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „2 bis 5“ durch die Angabe „2 bis 6“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Abrechnungen nach dieser Vorschrift haben spätestens bis zum 30. September 2023 zu erfolgen. Die Abrechnung von Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren nach dieser Vorschrift ist nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist ausgeschlossen.“

9. § 14 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird im Satzteil vor der Aufzählung nach dem Wort „**quartalsweise**“ ein Komma und werden die Wörter „**letztmalig bis zum 15. November 2023,**“ eingefügt.
- b) In Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „**sachliche oder rechnerische Fehler in den letztmalig übermittelten Angaben sind bis zum 15. Dezember 2023 zu berichtigen**“ eingefügt.

10. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird im Satzteil vor der Aufzählung nach den Wörtern „**jeden Monat**“ ein Komma und werden die Wörter „**letztmalig im Monat April des Jahres 2023,**“ eingefügt.
- b) In Absatz 4 Satz 1 wird nach den Wörtern „**im Quartal**“ ein Komma und werden die Wörter „**letztmalig im Monat April des Jahres 2023,**“ eingefügt.
- c) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit zum 31. Juli 2023, zum 31. Dezember 2023, zum 31. Juli 2024 und zum 31. Dezember 2024 über die Kassenärztliche Bundesvereinigung jeweils einen Bericht mit folgenden Angaben zu übermitteln:

- 1. Angaben zur Anzahl der laufenden Verfahren, in denen Auszahlungen der Beträge nach § 14 Absatz 1 Satz 3 nach § 7a Absatz 5 Satz 1 ausgesetzt wurden,
- 2. Angaben zur Höhe der Beträge, deren Auszahlung nach § 7a Absatz 5 Satz 1 in laufenden Verfahren ausgesetzt wurden,
- 3. Angaben zur Anzahl der laufenden Verfahren, in denen Rückzahlungsansprüche nach § 7a Absatz 5 Satz 5 durch Bescheid geltend gemacht wurden,
- 4. Angaben zur Höhe der nach § 7a Absatz 5 Satz 5 in laufenden Verfahren durch Bescheid geltend gemachten Rückzahlungsansprüche und zur Höhe der bereits nach § 7a Absatz 5 Satz 6 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlten Rückerstattungsbeträge,
- 5. Angaben zur Höhe der nach § 14 Absatz 1 Satz 3 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung gezahlten Beträge sowie zur Höhe der hiervon bereits an die Leistungserbringer gezahlten Beträge und der hiervon noch nicht an die Leistungserbringer gezahlten Beträge,
- 6. Angaben zu den Gründen dafür, dass bereits nach § 14 Absatz 1 Satz 3 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung gezahlte Beträge noch nicht an die Leistungserbringer gezahlt wurden, soweit dies der Fall ist.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt die Form eines von allen Kassenärztlichen Vereinigungen für die Erstellung des nach Satz 1 zu übermittelnden Berichts zu verwendenden Vordrucks bundeseinheitlich fest.“

11. § 19 wird wie folgt gefasst:

„§ 19

Außerkräfttreten

Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.“

Artikel 2

Weitere Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Die Coronavirus-Testverordnung, die zuletzt durch Artikel 1 dieser Verordnung geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die §§ 1 bis 6 sowie § 17 werden aufgehoben.
2. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach der Angabe „§ 4 Absatz 2“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 4 Satz 1“ und nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5“ und nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3“, nach den Wörtern „§ 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2“ und nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - cc) In Satz 3 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.

- dd) In Satz 4 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ und nach den Wörtern „§ 6 Absatz 4 Satz 1“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- d) In Absatz 4 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- e) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bbb) In Nummer 2 werden nach der Angabe „§ 4a“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - ccc) In Nummer 5 werden nach der Angabe „§§ 2 bis 4b“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - ddd) In Nummer 6 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - f) In Absatz 6 Nummer 3 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - g) In Absatz 7 Satz 2 werden nach der Angabe „§§ 2 bis 4b“ und nach der Angabe „§§ 3 und 4“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - h) In Absatz 10 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 4a“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 3. § 7a wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 und 3 werden nach der Angabe „§ 4a“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - b) In Absatz 1a Satz 1 werden nach der Angabe „§ 4a“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - c) In Absatz 1b Satz 1 und 4 werden nach der Angabe „§ 4a“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.

- d) Absatz 6 Satz 2 Nummer 1 wird wie folgt geändert
 - aa) In Buchstabe a werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) In Buchstabe b werden nach der Angabe „§ 4a“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 4. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - b) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 1 und 3“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 5. In § 10 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 6. In § 11 Satz 1 werden nach der Angabe „§ 6 Absatz 1“ und nach der Angabe „§ 6 Absatz 4“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 7. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt .
 - c) In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6“ und nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - d) In Absatz 5 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3“ und nach der Angabe „§ 2“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 8. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 1 Absatz 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) In Satz 5 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert
 - aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 1“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 9. In § 14 Absatz 1 Nummer 7 werden nach den Wörtern „§ 6 Absatz 1 Nummer 2“ die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.
- 10. In § 16 Absatz 3 werden nach der Angabe „§ 4a“ jeweils die Wörter „der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 28. Februar 2023 geltenden Fassung“ eingefügt.

Artikel 3

Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 Nummer 5, 6 und 7 Buchstabe a, b und c Doppelbuchstabe aa tritt am 1. Dezember 2022 in Kraft.

(3) Artikel 2 tritt am 1. März 2023 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Angesichts des voraussichtlichen anhaltenden Infektionsgeschehens durch die Omikron-Variante BA.5 des Coronavirus SARS-CoV-2 und des Anstiegs neuer Subvarianten in diesem Herbst und Winter ist es notwendig, die Geltung der Coronavirus-Testverordnung über den 25. November 2022 hinaus zu verlängern.

Neben dieser Verlängerung sieht die vorliegende Fassung Anpassungen vor, die aufgrund des Pandemieverlaufs geboten sind. So kann davon ausgegangen werden, dass sich seit Pandemiebeginn durch (Auffrisch-)Impfungen und Infektionen eine Grundimmunität in der Bevölkerung ausgebildet hat. Auch hat sich gezeigt, dass die Omikron-Variante mit einer geringeren Krankheitsschwere verbunden ist. In dieser Phase der Pandemie bleibt der Schutz von Bevölkerungsgruppen im Vordergrund, die weiterhin ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben.

Mit Blick auf die besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen, zu denen insbesondere hochaltrige Personen zählen, ist es notwendig, das präventive Testen für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen, die dort tätigen Personen sowie für Besucherinnen und Besucher weiterhin beizubehalten.

Die anlasslosen Testungen asymptomatischer Personen in Form der Bürgertestungen verlieren demgegenüber an Stellenwert, so dass eine unveränderte Übernahme der Kosten dieser Tests durch den Bund und damit den Steuerzahler nicht länger angezeigt ist. Es ist demgegenüber sinnvoll, angelehnt an die seit Oktober 2022 geltenden Testnachweispflichten im IfSG in Bezug auf medizinische und pflegerische Bereiche den dort betroffenen Personengruppen weiterhin Bürgertestungen anzubieten. Hierzu gehören neben den Besuchern von Krankenhäusern, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen insbesondere auch Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets beschäftigt sind. Eine vergleichbare Situation besteht für Pflegepersonen nach § 19 SGB XI. Auch sollen Personen weiter einen Anspruch nach § 4a haben, die eine Testung benötigen, um ihre bestehende Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion rechtlich wirksam beenden zu können.

Es ist auch davon auszugehen, dass sich der Beratungs- und Gesprächsbedarf innerhalb der Bevölkerung im Zusammenhang mit Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verringert hat und sich die Abläufe bei den Testungen vor Ort etabliert haben. Dies führt zu einem geringeren Aufwand für die Durchführung von Testungen berechtigten Leistungserbringer.

Wenngleich ab dem 1. März 2023 keine Leistungen mehr auf Grundlage dieser Verordnung erbracht werden, so sind gleichwohl vor diesem Zeitpunkt bereits erbrachte Leistungen abzurechnen und durch den Bund (insbesondere das Bundesamt für Soziale Sicherung) zu erstatten. Gleiches gilt für streitbehaftete Abrechnungen, die nicht bis zum 28. Februar 2023 abschließend geklärt werden können, so dass für die reine Abwicklung der Abrechnungen und deren Prüfung, für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie für die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln bestimmte Regelungen fortgelten müssen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Die Geltung der Coronavirus-Testverordnung wird bis zum 31. Dezember 2024 verlängert, wobei die Ansprüche auf Testungen im neu gefassten Leistungsumfang nur bis einschließlich 28. Februar 2023 bestehen bleiben.

Die kostenlosen Bürgertestungen nach § 4a werden von zehn auf vier Fallgruppen reduziert. Folgende Personengruppen haben nach wie vor einen Anspruch:

1. Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4,
2. Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX beschäftigt sind,
3. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI,
4. Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist.

Die an die berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Durchführung von PoC-Antigen-Tests wird verringert. Dies ist vor dem Hintergrund der Entwicklung der zur Durchführung der Tests relevanten Kostenfaktoren angemessen, insbesondere aufgrund geringerer Sachkosten und eines niedrigeren Zeitaufwandes bei der Beratung der getesteten Personen.

Für die Abwicklung der Abrechnungen der bis zum 28. Februar 2023 erbrachten Leistungen, deren Prüfung, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln wird die Geltung der hierfür maßgeblichen Regelungen bis zum 31. Dezember 2024 verlängert. Die Ermächtigungsgrundlage für die Regelung des Fortbestehens dieser Abwicklungsregelungen ist der § 20i Absatz 3 Satz 16 des Fünften Buches SGB V. Damit wird sichergestellt, dass jeder Leistungserbringer für seine rechtmäßig erbrachten Leistungen eine Vergütung erhält. Um das Verfahren zügig zu einem Abschluss zu bringen, werden für die Abrechnungen Aus-schlussfristen vorgegeben.

Im Rahmen ihres einrichtungsbezogenen Testkonzepts sind unter anderem Pflegeeinrichtungen berechtigt, die in der Coronavirus-Testverordnung festgelegten monatlichen Kontingente an PoC-Antigen-Tests oder Antigentests zur Eigenanwendung über den 25. November 2022 hinaus bis einschließlich 28. Februar 2023 zu beschaffen und zu nutzen und die insoweit entstehenden Kosten für die Beschaffung sowie die Durchführungsaufwendungen nach dem SGB XI über eine Pflegekasse geltend zu machen.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz folgt aus § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13 Nummer 1 bis 4 und 6, Satz 15 und 16 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Keine.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Durch die Verlängerung des Geltungszeitraums der Ansprüche auf Testungen bis zum 28. Februar 2023 und die Fortgeltung der Bestimmungen zur Abwicklung der Coronavirus-Testverordnung bis zum 31. Dezember 2024 in Kombination mit einer Absenkung der Vergütung der Leistungserbringer und weiteren Vergütungsabsenkungen sowie Einschränkungen beim Anspruch auf Bürgertestungen entstehen dem Bund geschätzte Mehrausgaben in Höhe eines niedrigen einstelligen Milliardenbetrags. Die genaue Höhe hängt von zahlreichen stark schwankenden Parametern wie dem weiteren Verlauf der Pandemie sowie dem Inanspruchnahmeverhalten der Bürgerinnen und Bürger ab und lässt sich nicht exakt vorhersagen.

Mit den Vergütungsabsenkungen für Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Durchführung einer Testung sinken die Ausgaben für den Bund für je eine Million Testungen von bis zu 7 Millionen Euro auf bis zu 6 Millionen Euro. Für je eine Million Antigen-Schnelltests sinken die Ausgaben für Sachkosten für den Bund von rund 2,5 Millionen Euro auf rund 2 Millionen Euro. Durch die Absenkung des Verwaltungskostenersatzes für die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Abrechnung von Sachkosten werden voraussichtlich Einsparungen im niedrigen einstelligen Millionenbetrag erzielt.

Bei Ausgaben, die ambulante Pflegeeinrichtungen betreffen, tragen die gesetzlichen Krankenkassen anteilig Kosten entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Es entstehen einmalige Mehrausgaben von rund 72 Millionen Euro.

Für die soziale Pflegeversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Coronavirus-Testverordnung über den 25. November 2022 hinaus bis einschließlich 28. Februar 2023 zusätzliche einmalige Mehrausgaben von rund 422 Millionen Euro (bei einer pauschalen Vergütung je Test für Sachkosten von 2,00 Euro und für Durchführungskosten von 6,00 Euro beziehungsweise hinsichtlich überwachter Antigen-Tests von 4,00 Euro).

4. Erfüllungsaufwand

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die anzupassenden Vorgaben nach § 7 Absatz 6 ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die neu einzuführende Berichtspflicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 ist für jede Kassenärztliche Vereinigung je Bericht ein Zeitaufwand von ca. 80 Arbeitsstunden anzunehmen. Bei einem durchschnittlichen Stundensatz von 70,50 Euro entsteht jeder Kassenärztlicher Vereinigung je Bericht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 5.640 Euro. Durch die Zusammenführung und Weiterleitung der Berichte der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 16 Absatz 5 und für die Entwicklung eines einheitlichen Vordrucks ist für die Kassenärztliche Bundesvereinigung je Berichtswelle ein Zeitaufwand von ca. 40 Arbeitsstunden anzunehmen. Bei einem durchschnittlichen Stundensatz von 70,50 Euro entsteht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung je Berichtswelle ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 2.820 Euro.

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand durch die Verlängerung der Coronavirus-Testverordnung bis zum 31. Dezember 2024 einschließlich der Abwicklung der Abrechnungsverfahren in Höhe von rund 15 000 Euro. Dabei wird angenommen, dass ein Zeitaufwand von 145 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro die Stunde und ein Zeitaufwand von 100 Arbeitsstunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro die Stunde anfällt. Der für das BAS entstehende Mehraufwand wird gemäß § 271 Absatz 7 des SGB V aus den Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Ansprüche auf Testungen nach dieser Verordnung sind im Hinblick auf den Anspruch auf Testungen bis einschließlich 28. Februar 2023 befristet. Eine Inanspruchnahme von abrechenbaren Testungen ist nach diesem Datum nicht mehr möglich. Die Regelungen der Verordnung im Hinblick auf die Abwicklung der bis zum 28. Februar 2023 erbrachten Leistungen einschließlich der Abrechnungsprüfungen und der Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2024 befristet.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der Coronavirus-Testverordnung)

Zu Nummer 1

Die kostenlosen Bürgertestungen nach § 4a werden von zehn auf vier Fallgruppen reduziert. Folgende Personengruppen haben nach wie vor einen Anspruch:

Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4, die insbesondere Personen besuchen wollen, die zum Beispiel in einem Krankenhaus oder einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht sind, erhalten nach wie vor einen Anspruch auf Testung bei den Leistungserbringern nach § 6 Absatz 1. Sie können damit nach wie vor die bestehenden Testzentren nutzen. Unabhängig davon besteht weiterhin der Anspruch nach § 4 Absatz 1 Satz 5 auf eine Testung im Rahmen eines einrichtungsbezogenen Hygienekonzepts, die von der Einrichtung selbst durchgeführt wird.

Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX beschäftigt sind, erhalten ebenfalls nach wie vor einen Anspruch auf kostenlose Testung. Es handelt sich um eine vergleichbare Situation wie bei Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4.

Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des SGB XI, die einen pflegebedürftigen Angehörigen pflegen, haben ebenfalls einen Anspruch auf Testung. Pflegebedürftige Personen unterliegen einem hohen Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken. Die sie pflegenden Angehörigen sollen daher niederschwellig die Möglichkeit behalten, sich auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen, um eine Ansteckung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zu vermeiden.

Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, haben ebenfalls einen Anspruch auf eine kostenlose Testung, wenn die Testung zur Beendigung ihrer Absonderung erforderlich ist.

Die bisherigen Ansprüche auf Testung nach Nummern 1 bis 3, 6, 7 und 10 werden gestrichen. Eine weitere Kostenübernahme ist in Anbetracht des Pandemieverlaufs nicht mehr geboten.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung des Anspruchs auf Testung nach § 4a Absatz 1 Nummer 2 und 10.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung des Anspruchs auf Testung nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und Nummer 7.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Bislang verweist § 7 Absatz 2 Satz 3 auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 Satz 1. § 6 Absatz 4 Satz 1 beinhaltet jedoch selbst keine Definition, sondern verweist nur auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6. Demnach liegt ein doppelter Verweis vor, welcher nicht erforderlich ist und hiermit, auch vor dem Hintergrund des Außerkrafttretens des § 6 Absatz 4 mit Ablauf des 28. Februar, gestrichen wird. Durch die Bezugnahme auf § 6 Absatz 4 und § 11 erfolgt eine Klarstellung hinsichtlich des monatlich maximal abrechenbaren Testkontingents sowie der Höhe der Sachkosten.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Bislang verweist § 7 Absatz 2 Satz 3 auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 Satz 1. § 6 Absatz 4 Satz 1 beinhaltet jedoch selbst keine Definition, sondern verweist nur auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6. Demnach liegt ein doppelter Verweis vor, welcher nicht erforderlich ist und hiermit, auch vor dem Hintergrund des Außerkrafttretens des § 6 Absatz 4 mit Ablauf des 28. Februar 2023, gestrichen wird. Durch die Bezugnahme auf § 6 Absatz 4 wird klargestellt, dass sich die abrechenbaren Leistungen auf das monatliche Testkontingent der Pflegeeinrichtungen beziehen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Um eine zügige Abwicklung dieser Verordnung innerhalb des Geltungszeitraums zu gewährleisten, wird festgelegt, dass die in Absatz 4 geregelten Ausschlussfristen für die Abrechnung entsprechend gelten. Eine Abrechnung nach Ablauf der genannten Fristen ist nicht mehr möglich. Auch Leistungen, die nach dem Auslaufen des Anspruchs auf Testung erbracht werden, können nicht abgerechnet werden. Für Einrichtungen und Unternehmen, die nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen oder die nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 SGB XI erlassenen Landesrechts anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag sind, gelten die Ausschlussfristen nach § 7 Absatz 3a.

Zu Buchstabe c

Um verspätete Abrechnungen zu vermeiden und somit eine zeitnahe Abwicklung der den nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen oder den nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 SGB XI erlassenen Landesrechts anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag entstehenden Beschaffungskosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung (Sachkosten nach § 11) und insoweit der Durchführungsaufwendungen (Leistungen nach § 12 Absatz 2 und 3) über eine Pflegekasse zu gewährleisten, wird mit dem neuen Absatz 3a ein Abrechnungszeitraum für die ab dem 1. Dezember 2022 entstehenden Sachkosten und für Leistungen, die ab 1. Dezember 2022 erbracht werden, vorgegeben. Die Ansprüche müssen spätestens bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach dem Kalendermonat, in dem der Anspruch entstanden ist, gegenüber einer Pflegekasse geltend gemacht werden. Sachkosten, die nach dieser Verordnung bis einschließlich 30. November 2022 entstehen, sowie Leistungen, die bis zu diesem Zeitpunkt erbracht werden, müssen spätestens bis zum Ablauf des Folgemonats nach dem vierten Quartal 2022 gegenüber einer Pflegekasse geltend gemacht werden. Die Geltendmachung von Ansprüchen, die nach Ablauf der vorgegebenen Fristen gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht werden, ist ausgeschlossen.

Sachkosten, die nach dem 28. Februar 2023 entstehen und Leistungen, die nach dem 28. Februar 2023 erbracht werden, können auf Grundlage dieser Verordnung nicht mehr über eine Pflegekasse nach den in § 150 Absatz 2 bis 4 und 5a SGB XI niedergelegten Verfahren abgerechnet werden.

Zu Buchstabe d

Absatz 4 sieht vor, dass die abrechnenden Leistungserbringer zur Dokumentation der von der KBV gemäß Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 festgelegten Angaben verpflichtet sind und diese monatlich bis spätestens zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln haben. Um verspätete Abrechnungen zu vermeiden und somit eine zeitnahe Abwicklung der Testkosten über den Bund zu gewährleisten, wird mit der nun vorgesehenen Regelung klargestellt, dass der vorgegebene Abrechnungszeitraum für Leistungen, die ab 1. Dezember 2022 erbracht werden, verpflichtend eingehalten werden muss. Nach Ablauf der gesetzlich vorgegebenen Frist ist die Abrechnung von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ausgeschlossen. Leistungen, die im Rahmen dieser Verordnung bis einschließlich 30. November 2022 erbracht werden, müssen spätestens im Folgemonat nach Ablauf des vierten Quartals 2022 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung geltend gemacht werden. Auch diese Frist ist nunmehr als Ausschlussfrist geregelt. Leistungen, die nach dem 28. Februar 2023 erbracht werden, können auf Grundlage dieser Verordnung nicht mehr abgerechnet werden. Solche Leistungen würden ausschließlich nur noch die Rechtsbeziehung zwischen den Leistungserbringer und der zu testenden Person betreffen.

Zu Buchstabe e

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung des Anspruchs auf Testung nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und Nummer 7. Die bisherige Regelung zur Leistungsdokumentation findet keine Anwendung mehr. Für die Leistungen nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und Nummer 7, die bis zum 24. November 2022 erbracht wurden, müssen jedoch unter anderem für Zwecke der Abrechnungsprüfung, die Selbstauskunft nach § 6 Absatz 3 Nummer 5 bis zum 31. Dezember 2024 aufbewahrt werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit Satz 4 wurde für die personenbezogenen Angaben zum Ergebnis der Testung nach Satz 2 Nummer 5 und zum Nachweis der erfolgten Meldung an das zuständige Gesundheitsamt bei einem positiven Testergebnis nach Nummer 7 eine abweichende verkürzte Speicherdauer bis zum 31. Dezember 2022 vorgesehen.

Aufgrund der Verlängerung der Coronavirus-Testverordnung, der daher länger möglichen Abrechnungen sowie der noch im Nachgang der Leistungserbringung stattfindenden Abrechnungsprüfungen nach § 7a müssen Daten nach Satz 2 Nummer 5 und 7 als Teil der vollständigen Auftrags- und Leistungsdokumentation länger gespeichert oder aufbewahrt werden. Die Pflicht gilt daher nun bis zum 31. Dezember 2023.

Zu Buchstabe f

In Folge der Etablierung einer Ausschlussfrist zur Abrechnung von Testleistungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen nach Absatz 4, veränderter Testansprüche sowie einer Anpassung des Verwaltungskostenersatzes der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 8 Satz 3 ist eine Anpassung der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 7 Absatz 6 notwendig.

Zu Buchstabe g

Die Regelung stellt sicher, dass die Festlegungen und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach den Absätzen 6 und 7 dieser Verordnung in der bis zum 24. November 2022 geltenden Fassung fortgelten.

Zu Buchstabe h

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt. Auf Grund des Auslaufens der Testansprüche wird die Verpflichtung für die Leistungserbringer, den zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes monatlich und standortbezogen die Zahl der von ihnen erbrachten Testungen nach § 4a sowie die Zahl der positiven Testergebnisse zu übermitteln, zeitlich begrenzt.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Um verspätete Abrechnungen zu vermeiden und eine zeitnahe Abwicklung dieser Verordnung innerhalb des Geltungszeitraums zu gewährleisten, wird eine Ausschlussfrist für die Abrechnung von erbrachten Leistungen vorgegeben. Eine Abrechnung nach Ablauf der genannten Fristen ist nicht mehr möglich. Leistungen, die nach dem Auslaufen des Anspruchs auf Testung erbracht werden, können nicht abgerechnet werden.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Mit der Änderung wird bestimmt, dass die Rechenzentren die mit dem BBAS abzurechnenden Beträge letztmalig bis zum 15. November 2023 an das BAS übermitteln. Die Regelung gewährleistet, dass noch offene Beträge zeitnah abgewickelt werden. Abrechnungen, die aufgrund von Klageverfahren erst nach Ablauf dieser Frist erfolgen, werden unabhängig von dieser Frist über das reguläre Verfahren entsprechend § 7b Absatz 2 und 3 abgewickelt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe aa. Die Berichtigung sachlicher und rechnerischer Fehler in den letztmalig bis zum übermittelten Angaben erfolgt bis zum 15. Dezember 2023.

Zu Nummer 5

Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten für die Abrechnungen der Sachkosten nach § 11 künftig 1,6 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnungen als Verwaltungskosten durch das BAS erstattet. Die Absenkung des Verwaltungskostenersatzes von 2 Prozent auf 1,6 Prozent trägt einem geringeren Aufwand der Kassenärztlichen Vereinigungen hinsichtlich Nachfragen, der Betreuung und dem Service für die im Gesundheitswesen tätigen Institutionen Rechnung.

Zu Nummer 6

Die Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung nach § 11 wird von 2,50 Euro auf 2 Euro verringert.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Die an die berechtigten ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für Leistungen nach § 12 Absatz 1 wird von bisher 7 Euro auf 6 Euro verringert. Die Vergütung umfasst das Gespräch in Zusammenhang mit der Testung, die Entnahme des zu untersuchenden Körpermaterials, die PoC-Diagnostik, die Ergebnismitteilung sowie die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses inklusive der Erstellung eines Testzertifikates. Die Absenkung erfolgt unter Berücksichtigung eines verringerten Gesprächsaufwandes und Beratungsbedarfs im Zusammenhang mit der Durchführung von Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2.

Zu Doppelbuchstabe bb

Satz 3 bezieht sich auf die Vergütung der Leistungserbringer bei Testungen nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und Nummer 7. Der Anspruch auf Testungen nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und 7 wird gestrichen, die bisherige Vergütungsregelung zu dieser Leistung findet daher keine Anwendung mehr.

Zu Buchstabe b

Soweit die Leistung mittels eines vor Ort überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung erbracht wird, beträgt die Vergütung aufgrund des geringeren Durchführungsaufwandes 4

Euro. Die Absenkung der Vergütung erfolgt aufgrund eines zwischenzeitlich routinierteren Umgangs mit diesen Tests.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Entsprechend der Regelung in § 12 Absatz 1 wird die Vergütung für Antigen-Tests nach § 12 Absatz 3 Satz 1 von 7 Euro auf 6 Euro verringert.

Zu Doppelbuchstabe bb

Bislang verweist § 7 Absatz 2 Satz 3 auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 Satz 1. § 6 Absatz 4 Satz 1 beinhaltet jedoch selbst keine Definition, sondern verweist nur auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6. Demnach liegt ein doppelter Verweis vor, welcher nicht erforderlich ist und hiermit, auch vor dem Hintergrund des Außerkrafttretens des § 6 Absatz 4 mit Ablauf des 28. Februar 2023, gestrichen wird.

Zu Nummer 8

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe b.

Zu Buchstabe b

Um verspätete Abrechnungen zu vermeiden und eine zeitnahe Abwicklung dieser Verordnung innerhalb des Geltungszeitraums zu gewährleisten, wird eine Ausschlussfrist für die Abrechnungen nach § 13 vorgegeben. Eine Abrechnung nach Ablauf der genannten Fristen ist nicht mehr möglich.

Zu Nummer 9

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird bestimmt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die mit dem BAS abzurechnenden Summen letztmalig bis zum 15. November 2023 an das BAS übermitteln. Die Regelung gewährleistet, dass noch offene Beträge zeitnah abgewickelt werden. Abrechnungen, die aufgrund von Klageverfahren erst nach Ablauf dieser Frist erfolgen, werden unabhängig von dieser Frist über das reguläre Verfahren entsprechend der §§ 14 und 15 abgewickelt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a. Die Berichtigung sachlicher und rechnerischer Fehler in den letztmalig übermittelten Angaben erfolgt bis zum 15. Dezember 2023.

Zu Nummer 10

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt. Auf Grund des Auslaufens der Testansprüche wird die Berichtspflicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis zum April 2023 begrenzt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt. Auf Grund des Auslaufens der Testansprüche wird die Berichtspflicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung bis zum April 2023 begrenzt.

Zu Buchstabe c

Mit dieser Regelung wird für die Kassenärztlichen Vereinigungen eine neue Berichtspflicht eingeführt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit über die Kassenärztliche Bundesvereinigung jeweils im Juli 2023, im Dezember 2023, im Juli 2024 und im Dezember 2024 einen Bericht zu übermitteln. Durch diese Berichtspflicht soll eine Transparenz hergestellt werden, welche Gelder bei den Kassenärztlichen Vereinigungen noch vorhanden sind und gegebenenfalls benötigt werden, damit am 31. Dezember 2024 tatsächlich alle auszahlenden Beträge an die Leistungserbringer bezahlt wurden, alle Erstattungen beendet und nicht benötigte Gelder wieder dem Bund zurückgeführt worden sind.

Zu Nummer 11

Die Verordnung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.

Zu Artikel 2 (Weitere Änderung der Coronavirus-Testverordnung)

Zu Nummer 1

Da der Anspruch auf Testungen mit dem Auslaufen des 28. Februar 2023 entfällt und diese Verordnung nur noch zur Abwicklung auf Grundlage von § 20i Absatz 3 Satz 16 SGB V fortbesteht, sind alle Regelungen, die nicht der Abwicklung dieser Verordnung dienen, aufzuheben.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Zu Dreifachbuchstabe aaa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Dreifachbuchstabe ccc

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Dreifachbuchstabe ddd

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe f

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe g

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe h

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 6

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 8

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 9

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Nummer 10

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus dem Außerkrafttreten von einzelnen Regelungen mit Ablauf des 28. Februar 2023 ergibt.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Diese Verordnung tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Artikel 1 Nummer 5, 6 und 7 Buchstabe a, b und c Doppelbuchstabe aa tritt am 1. Dezember 2022 in Kraft.

Zu Absatz 3

Artikel 2 tritt am 1. März 2023 in Kraft.