

COVID-19-Testszenarien: Bundesregelungen

Ein Überblick für Arztpraxen



	COVID-19-Krankheitssymptome		Meldung „Erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App		Kontaktpersonen, Ausbrüche oder Präventivmaßnahmen in entspr. Einrichtungen ¹	
	Kurativer Test		Asymptomatisch		Asymptomatisch	
	Kasse	Privat				
Rechtsgrundlage	EBM	GOÄ	Testverordnung (TestV) des Bundes		Testverordnung (TestV) des Bundes	
Vorgehen	Patient geht mit Symptomen zum Arzt (beinhaltet PCR-Bestätigung positiver Antigen-PoCT)		Patient geht mit Meldung „Erhöhtes Risiko“ zum Arzt		Feststellung Kontaktperson, Bezug zu Einrichtung mit Infektion, Einrichtung/ÖGD verlangt Testung; Test bei Arzt/Testzentrum	
Abstrich	02402 8,02 € 02403 7,03 € ²	GOÄ n. Bedarf	n.a. ³	15,00 €	n.a. ³	15,00 €
Kennzeichnung Laborbudget	32006	-	-		-	
Kennzeichnung Corona-Verdacht	88240 (je Behandlungstag)	-	-		-	
Formular Veranlassung⁴	Muster 10C		Muster OEGD		Muster OEGD	
Formular Laborauftrag	Ankreuzen „Diagnostische Abklärung“ Ggf. Vermerk „Bestätigung Antigen-PoCT“		Ankreuzen „§2 TestV Meldung ‚erhöhtes Risiko‘ durch Corona-Warn-App“		Ankreuzen §2-4 TestV entsprechend Indikation	
Auftrag bzw. Nachweis Gesundheitsamt erforderlich?	Nein		Nein		Ja, bzw. ärztl. bestätigter Kontakt, bzw. Nachweis Bezug/Bestätigung Einrichtung	

¹ PoC-Antigen Testung im Rahmen der TestV §4 „Verhütung der Verbreitung“ für Einrichtungen und Unternehmen teilweise indiziert. Erstattung der Beschaffungskosten für PoC-Antigen-Tests von max. 9,00 € pro Test.

² nicht neben Pauschale

³ gemäß regionaler Vereinbarung mit dem ÖGD, z.B. Rahmenvereinbarung zwischen ÖGD/Land und KV

⁴ Die Verwendung des entsprechenden Formulars ist verpflichtend!



Testung des eigenen Praxispersonals (höchstens 1x wöchentlich)

Antigentest

- nur Antigentest verwenden, die gelistet sind unter: www.bfarm.de/antigentests

Abrechnung nach TestV des BMG

- Sachkosten für Antigen-Schnelltest in Höhe der Beschaffungskosten; maximal 9,00 € je Test
- Abrechnung über die KV
- Abrechnungsdetails legt die KV fest

COVID-19-Testszzenarien: Länderregelungen⁵

Ein Überblick für Arztpraxen

Vorgehen	Empfohlenes Testverfahren ^{6 7}	GOP/Vergütung	Formular Veranlassung ⁴	Formular Laborauftrag	Notwendige Bescheinigung	Kostenträger
Baden-Württemberg						
Personal KiTa/ Schule mit Berechtigungschein	PCR/AG/ AG-PoCT	Abstrich, ggf. inkl. Durchführung PoCT: 99533/ 12,00 € Sachkosten PoCT: 99530/ 14,20 € Aufwands- pauschale: 99539/ 4,20 €	Muster OEGD (exkl. PoCT)	„Regionale Sondervereinbarung“ ankreuzen	Berechtigungschein der Schulen für Lehrer notwendig	Land Baden-Württemberg
Bayern						
Bürger geht zum Arzt	PCR	98050 (Arztpraxis)/ 25,00 € 98051 (Hausbesuch)/ 45,00 € 98052 (Mitbesuch)/ 35,00 €	Muster OEGD	Feld „regionale Sondervereinbarung“ ankreuzen, 98055 eintragen	Nein	Freistaat Bayern, Kostenträgernummer 71800 „Bayerisches Landesinstitut für Gesundheit“
Brandenburg						
Personal Kita/ Schule geht zum Arzt (Testung nach Intervallen auf Berechtigungschein)	AG-PoCT	Abstrich, Durchführung PoCT: 90840/ 25,00 € Sachkosten PoCT: 90844/ 9,00 €	-	-	Berechtigungschein Arbeitgeber bzw. besuchter Einrichtung	„Kita-Testungen“ = LASV (Kostenträgernummer 83896); „Schul-Testungen“ = MBJS (Kostenträgernummer 83897)
Hamburg						
Beschäftigte an Schulen gehen zum Arzt (mit Berechtigungschein, bis 26.02.2021)	PCR	98243/ 25,00 €	Muster 10	Angabe „Testung für den Nukleinsäurenachweis (GOP 32811)“	Berechtigungschein der Schulbehörde	Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), VKNR 02804, IK-Nr. 000002804
Hessen						
Lehrkraft/Erzieher geht zum teilnehmenden Arzt (max. alle 14 Tage)	AG-PoCT	Abstrich, Durchführung PoCT: 98270/ 15,00 € Sachkosten PoCT: 98271/ 9,00 € Meldung Gesundheitsamt: 98272/ 7,50 €	-	-	-	Hessisches Kultusministerium, VKNR 45810 (IK 100045810), Kostenträgergruppe 30, Kostenträger Abrechnungsbe- reich 00 und EBM

⁴ Die Verwendung des entsprechenden Formulars ist verpflichtend!

⁵ Rechtsgrundlage: erweiterte Teststrategie Land

⁶ PCR-Bestätigung positiver PoCT standardmäßig über Muster 10

⁷ PCR - PCR-Test; AG - Antigen-Test; AG-PoCT - Antigen-Point-of-Care-Test/Antigenschnelltest

Vorgehen	Empfohlenes Testverfahren ⁶	GOP/Vergütung	Formular Veranlassung ⁴	Formular Laborauftrag	Notwendige Bescheinigung	Kostenträger
----------	--	---------------	------------------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------

Mecklenburg-Vorpommern

Pädagogisches Personal Schule/ KiTa geht zum Arzt (Bestätigung für jeden Test, bis 31.03.2021)	PCR	Abstrich: 93417/ 25,00 €	Muster 10C	Vermerk „93418“	Bestätigung Schule/Kita für jeden Test	Kostenträger päd. Personal Schule = Bildungsministerium (78801, IK100078801), päd. Personal Kita = Sozialministerium (78802, IK100078802)
--	-----	--------------------------	------------	-----------------	--	---

NRW – KVNO

Beschäftigter Schule/Kita geht zum Arzt (6x zwischen 11.01.2021 und 26.03.2021)	AG-PoCT (im Ausnahmefall(!), wenn PoCT nicht verfügbar, PCR/AG)	Abstrich, Durchführung, Sachkosten PoCT: 97056/ 27,00 € (im Ausnahmefall(!) PCR/AG: 97250/ 18,00 €)	Muster OEGD (exkl. PoCT)	Feld „regionale Sondervereinbarung“ ankreuzen und „97052“ eintragen	Berechtigungs-nachweis Arbeitgeber	-
---	---	---	--------------------------	---	------------------------------------	---

NRW – KVWL

Beschäftigter Schule/Kita geht zum Arzt (6x zwischen 11.01.2021 und 26.03.2021)	AG-PoCT (im Ausnahmefall(!), wenn PoCT nicht verfügbar, PCR/AG)	Abstrich, Durchführung, Sachkosten PoCT: 97056/ 27,00 € (im Ausnahmefall(!) PCR/AG: 97250/ 18,00 €)	Muster OEGD (exkl. PoCT)	Feld „regionale Sondervereinbarung“ ankreuzen und „97050“ eintragen	Berechtigungs-nachweis Arbeitgeber	-
---	---	---	--------------------------	---	------------------------------------	---

Sachsen

Lehrkraft geht mit Beauftragung zum Arzt (max. 1x wöchentlich) KiTa-Personal 1x vor Wiederaufnahme der Beschäftigung	AG-PoCT	Abstrich, Durchführung, Sachkosten PoCT: 99135/ 40,00 € 99135K bei Ki-TA-Personal	-	-	Bescheinigung des LaSuB	Kostenübernahme Freistaat Sachsen (Kostenträger LaSuB VKNR 98887, IK 100098887)
--	---------	---	---	---	-------------------------	---

Thüringen

Beschäftigte Schule/Kita, Tagesmütter gehen zum Arzt; ggf. Testung direkt an Schulen	AG-PoCT	Abstrich, Durchführung: vor Ort (Schule)/ 25,00 € in der Arztpraxis/ 20,00 €	-	-	-	-
--	---------	--	---	---	---	---

⁴ Die Verwendung des entsprechenden Formulars ist verpflichtend!

⁵ Rechtsgrundlage: erweiterte Teststrategie Land

⁶ PCR-Bestätigung positiver PoCT standardmäßig über Muster 10

⁷ PCR - PCR-Test; AG - Antigentest; AG-PoCT - Antigen-Point-of-Care-Test/Antigenschnelltest