

Erläuterungen zu Schnelltestbeschaffung und –abrechnung Stand 18.12.2020

Die [Coronavirus-Testverordnung](#) (TestV) des Bundes regelt unter anderem, wer Anspruch auf PoC-Antigentests (Schnelltests) hat und von welcher Stelle die Kosten dafür übernommen werden. Zudem ist hier geregelt, wie viele Testkits Einrichtungen über die Pflegekasse bzw. Kassenärztliche Vereinigung abrechnen können. Für die Erstattung der Testkits müssen die Pflegeeinrichtungen ein Testkonzept beim örtlichen Gesundheitsamt einreichen. Es reicht ein formloser Antrag per Mail, in dem das Testkonzept beigelegt ist. Hierfür dienen die vom Niedersächsischen Sozialministerium gemeinsam mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt herausgegebenen [Hinweise für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts](#) als Hilfestellung. Dort ist auch ein Musterkonzept beigelegt. Das Gesundheitsamt stellt im Anschluss einen Feststellungsbescheid aus. Dieser wird für die Abrechnung mit den Pflegekassen oder der Kassenärztlichen Vereinigung benötigt. Nach den [Kostenerstattungs-Festlegungen TestV des GKV-Spitzenverbandes](#) sind zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung erstattungsfähig (über den Link ist auch ein [Musterformular zur Geltendmachung](#) verfügbar).

Die Anzahl der erstattungsfähigen Tests wurde mit der geänderten Testverordnung vom 30.11.2020 hochgesetzt. Die Höchstmenge orientiert sich an der Anzahl der BewohnerInnen bzw. KlientInnen. Die Tests sollen für alle Personengruppen (BewohnerInnen, KlientInnen, Personal und BesucherInnen) angewendet werden.

Mit der Testverordnung vom 30.11.2020 wurden folgende Höchstmengen festgelegt (§ 6 Absatz 3 TestV):

- voll- und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter, pflegebedürftiger Menschen (sowie weitere Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2): je behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person bis zu **30 PoC-Antigen-Tests pro Monat** (vorher nach der Testverordnung vom 14.10.2020: 20)
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen, (§ 23 Abs. 3 Nummer 11 IfSG), ambulante Dienste der Eingliederung, Hospizdienste, Palliativversorgung,...: **15 PoC-Antigen-Tests pro Patient pro Monat** (vorher nach der Testverordnung vom 14.10.2020: 10)

Es gibt Einrichtungen, die bereits im Oktober oder November Testkonzepte im Gesundheitsamt eingereicht haben. Da sich die Höchstzahl der erstattungsfähigen Tests verändert hat, haben Einrichtungen die Möglichkeit, einen höheren Bedarf anzumelden. Dafür müssen die Einrichtungen ihre Testkonzepte anpassen und die höhere Menge eintragen. Auch hier reicht ein formloser Antrag per E-Mail mit dem aktualisierten Testkonzept im Anhang.

Die Gesundheitsämter haben derzeit eine hohe Arbeitslast und es kann dauern, bis die Anträge bearbeitet werden können. Daher wurde eine Übergangsregelung geschaffen. Die Höchstmenge an Testkits kann bereits beschafft werden, bevor der Bescheid vom Gesundheitsamt vorliegt (§ 6 Absatz 3 Testverordnung). Dies dient dazu, dass die Tests in den Einrichtungen schnell zum Einsatz kommen.