

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

A. Problem und Ziel

§ 20i Absatz 3 Satz 2 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, im Fall der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass sowohl Versicherte als auch Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Voraussetzung ist, dass entsprechende Testungen nicht Bestandteil der Krankenbehandlung sind. Die Aufwendungen für die Testungen werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt.

Ziel ist es, umfassender als bisher insbesondere Personengruppen zu testen, bei denen noch keine Symptome für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen, bei denen aber dennoch eine Infektion naheliegend erscheint oder bei denen eine hohe Gefahr besteht, dass sie oder andere Personen in ihrem Umfeld bei Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besonders gefährdet wären.

Bislang wurden verschiedene Fallgruppen nicht von der Verordnung erfasst, diese sollen mit dieser Änderungsverordnung einbezogen werden.

B. Lösung

- Es wird vorgesehen, dass der Anwendungsbereich um Rehabilitationseinrichtungen erweitert wird. Auch in diesen Einrichtungen müssen vulnerable Personengruppen durch präventive Testungen vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besser geschützt werden.
- Um das Risiko der Einschleppung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aus dem Ausland durch Reisende zu minimieren, sollen außerdem alle aus dem Ausland einreisenden Personen nach Maßgabe der Verordnung getestet werden können, deren Einreise nicht mehr als 72 Stunden zurückliegt. Für diese Fälle wird – neben der unverändert weiterbestehenden Möglichkeit der Testung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst – ein unmittelbarer Zugang zu niedergelassenen Ärzten eröffnet.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Die Länder werden insoweit entlastet, als bisher Kosten für Testungen, die nunmehr von dieser Verordnung erfasst werden, teilweise nicht mehr anfallen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die aus der Änderungsverordnung resultierenden Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) folgen dem Umfang der durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder angeordneten Testungen in Rehabilitationseinrichtungen sowie der Inanspruchnahme der Möglichkeiten für Testungen für einreisende Personen aus dem Ausland. Je einer Million zusätzlicher ungebündelter Tests entstehen der GKV bei Kostenübernahme der labordiagnostischen Leistungen aufgrund dieser Verordnung Mehrausgaben von ca. 50,5 Mio. Euro. Zusätzliche Mehrausgaben in Höhe von 15 Mio. Euro je 1 Mio. erbrachter sonstiger ärztlicher Leistungen im Zusammenhang mit der Testung entstehen durch die pauschale Vergütungen für die testenden Ärztinnen und Ärzte. Hinzu kommen nicht quantifizierbare, geringe Mehrausgaben aufgrund der Aufwandersatzpauschale für den Aufwand, der den Kassenärztlichen Vereinigungen durch die Abrechnung mit Leistungserbringern entsteht, die nicht Mitglied der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sind und noch keine Leistungen ihr gegenüber abgerechnet haben. Die Ausgaben für sonstige ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Testung, die labordiagnostischen Leistungen sowie Aufwandersatzpauschalen werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt. Mit der zielgerichteten Ausweitung der Testungen geht eine Verbesserung der Verhütung in Bezug zu COVID-19-Erkrankungen einher. Dadurch werden Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Über den bereits im Zusammenhang mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich aus dieser Verordnung kein weiterer Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Über den bereits im Zusammenhang mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich aus dieser Verordnung kein weiterer Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Eine zielgerichtete Ausweitung der COVID-19-Testungen ist ein Schlüsselfaktor für eine schnellere und nachhaltigere Rückkehr in ein normales Wirtschaftsleben.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und den Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren in Höhe von rund 5.000 EUR.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Vom 31. Juli 2020

Auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 2 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 Nummer 4 Buchstabe b des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen:

Artikel 1

Die Verordnung [zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 8. Juni 2020 \(BAnz AT 09.06.2020 V1\)](#) wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Asymptomatische Personen, die sich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten haben, haben unbeschadet des Anspruchs nach den Absätzen 1 und 2 Anspruch auf Testung für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb von 72 Stunden nach der Einreise. Der Anspruch umfasst das Gespräch im Zusammenhang mit der Testung sowie die Entnahme von Körpermaterial, die Leistungen der Labordiagnostik und bei Bedarf die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.“

2. § 4 wird wie folgt gefasst:

„§ 4

Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

(1) Asymptomatische Personen können im Rahmen von Maßnahmen nach Absatz 2 getestet werden, um die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhüten. Bei Maßnahmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 3 ist die jeweilige epidemiologische Lage vor Ort zu berücksichtigen.

(2) Maßnahmen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Testung asymptomatischer Personen,

a) die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes ambulant operiert werden sollen,

b) die in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes oder in Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen werden oder

- c) deren Pflege und Betreuung nach einer stationären Behandlung von Einrichtungen oder Unternehmen nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 oder Nummer 4 übernommen wird,
2. Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 oder Nummer 4 betreut, behandelt oder gepflegt werden,
3. Testung asymptomatischer Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden sollen oder tätig sind:
 - a) Einrichtungen oder Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 4 des Infektionsschutzgesetzes oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes,
 - b) Einrichtungen oder Unternehmen nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 oder Nummer 4 oder
 - c) Rehabilitationseinrichtungen, oder
4. Testung asymptomatischer Personen, die sich
 - a) außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten haben, innerhalb von 72 Stunden nach ihrer Einreise oder
 - b) in einem Gebiet aufhalten oder aufgehalten haben, in dem sich laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen bezogen auf 100 000 Einwohner dieses Gebietes mehr als 50 Personen neu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben.“
3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „den §§ 2, 3 und 4 Absatz 2 Nummer 1“ durch die Wörter „§ 1 Absatz 4 und den §§ 2, 3 und 4 Absatz 2 Nummer 1 und 4“ ersetzt.
 - b) Im Absatz 3 wird die Angabe „und 4“ gestrichen.
4. Es wird folgender § 10a eingefügt:

„§ 10a

Testung bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland

(1) Die Leistungen nach § 1 Absatz 4 werden durch die niedergelassenen Ärzte und durch die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren sowie durch die von diesen beauftragten labormedizinischen Leistungserbringer erbracht.

(2) Die Leistungserbringer nach Absatz 1 rechnen die Leistungen nach § 1 Absatz 4 mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ab. § 7 Absatz 2 bis 6 Satz 1 gilt für die Abrechnung der Leistungen nach Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Festlegungen nach § 7 Absatz 4 und 5 spätestens bis zum 8. August 2020 erfolgen und kein Benehmen herzustellen ist.

(3) Die an die Leistungserbringer nach Absatz 1 zu zahlende Vergütung für alle mit der Testung verbundenen ärztlichen Leistungen mit Ausnahme der labordiagnostischen Leistungen beträgt pauschal 15 Euro. Weitere Leistungen dürfen nicht in Abrechnung gebracht werden. Für die Vergütung der Leistungserbringer nach Absatz 1 für die labordiagnostischen Leistungen gilt § 9 entsprechend.

(4) Für das Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztlichen Vereinigungen gilt § 8 entsprechend.

(5) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit jeden Monat über die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Anzahl der nach Absatz 2 Satz 1 abgerechneten Leistungen mitzuteilen.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

§ 20i Absatz 3 Satz 2 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, im Fall der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass sowohl Versicherte als auch Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Voraussetzung ist, dass entsprechende Testungen nicht Bestandteil der Krankenbehandlung sind. Die Aufwendungen für die Testungen werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt.

Bislang wurden verschiedene Fallgruppen nicht von der Verordnung erfasst, diese sollen mit dieser Änderungsverordnung einbezogen werden.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Anwendungsbereich der Verordnung soll um Personen, die in Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen werden oder tätig sind, erweitert werden. Auch in diesen Einrichtungen gilt es, besonders vulnerable Personengruppen durch präventive Testungen vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besser zu schützen.

Um das Risiko der Einschleppung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aus dem Ausland durch Reisende zu minimieren, sollen außerdem auch alle aus dem Ausland einreisenden Personen grundsätzlich getestet werden können, soweit deren Einreise noch nicht mehr als 72 Stunden zurückliegt. Für diesen Personenkreis wird u. a. zusätzlich ein umfassender Anspruch auf Testung im Umfang des § 1 Absatz 4 gewährt.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz ergibt sich aus dem § 20i Absatz 3 Satz 2 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018). Diese Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, im Fall der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass sowohl Versicherte als auch Personen, die

nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Voraussetzung ist, dass entsprechende Testungen nicht Bestandteil der Krankenbehandlung sind. Die Aufwendungen für die Testungen werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt.

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, gerade in Zeiten einer Pandemie.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

a. Bund, Länder und Gemeinden

Die Länder werden insoweit entlastet, als bisher Kosten für Testungen, die nunmehr von dieser Verordnung erfasst werden, teilweise nicht mehr anfallen.

b. Gesetzliche Krankenversicherung

Die aus der Änderungsverordnung resultierenden Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) folgen dem Umfang der durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder angeordneten Testungen in Rehabilitationseinrichtungen sowie der Inanspruchnahme der Möglichkeiten für Testungen für einreisende Personen aus dem Ausland. Je einer Million zusätzlicher ungebündelter Tests entstehen der GKV bei Kostenübernahme der labordiagnostischen Leistungen aufgrund dieser Verordnung Mehrausgaben von ca. 50,5 Mio. Euro. Zusätzliche Mehrausgaben in Höhe von 15 Mio. Euro je 1 Mio. erbrachter sonstiger ärztlicher Leistungen im Zusammenhang mit der Testung entstehen durch die pauschale Vergütungen für die testenden Ärztinnen und Ärzte. Hinzu kommen nicht quantifizierbare, geringe Mehrausgaben aufgrund der Aufwandsersatzpauschale für den Aufwand, der den Kassenärztlichen Vereinigungen durch die Abrechnung mit Leistungserbringern entsteht, die nicht Mitglied der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sind und noch keine Leistungen ihr gegenüber abgerechnet haben. Die Ausgaben für sonstige ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Testung, die labordiagnostischen Leistungen sowie Aufwandsersatzpauschalen werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt. Mit der zielgerichteten Ausweitung der Testungen geht eine Verbesserung der Verhütung in Bezug zu COVID-19-Erkrankungen einher. Dadurch werden Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

4. Erfüllungsaufwand

Über den bereits im Zusammenhang mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) entstandenen Erfüllungsaufwand hinaus ergibt sich aus dieser Verordnungsänderung kein weiterer Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger oder für die Wirtschaft.

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und den Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren in Höhe von rund 5.000 EUR.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Änderungsverordnung wird im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlassen. Rechtsverordnungen, die das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlässt, treten gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 IfSG mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, spätestens aber zum 31. März 2021 außer Kraft.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 1)

Der neue § 1 Absatz 4 regelt einen Anspruch für Personen, die aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland einreisen, sich innerhalb von 72 Stunden nach Einreise auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen zu lassen. Dieser Anspruch besteht zusätzlich zu den Regelungen nach § 1 Absatz 1 bis 3 und den §§ 2 bis 6 und wird sowohl Versicherten als auch Personen eingeräumt, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Anders als der Anspruch nach § 1 Absatz 1 bis 3 umfasst der Anspruch nach § 1 Absatz 4 nicht allein die labordiagnostische Leistungserbringung, sondern auch das Gespräch in Zusammenhang mit der Testung, die Entnahme des zu untersuchenden Körpermaterials sowie bei Bedarf die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses. Die Möglichkeit der Testung auf Veranlassung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 1 Absatz 1 und 2 und § 5 wird durch diesen neuen, zusätzlichen Verfahrensweg nicht eingeschränkt.

Zu Nummer 2 (§ 4)

Die Vorschrift wurde zur besseren Übersichtlichkeit neu gefasst.

Testungen nach Einreise aus bestimmten Gebieten (Absatz 2 Nummer 4) können nach Absatz 1 unabhängig von der epidemiologischen Lage vor Ort vorgenommen werden, um

insoweit jegliche Einschleppung von Infektionen zu verhindern. Bei Maßnahmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 3 bleibt wie bisher die Berücksichtigung der epidemiologischen Lage vor Ort Voraussetzung einer möglichen Veranlassung der Testungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Unabhängig von Testungen in Ausbruchssituationen nach § 3 sieht § 4 Testungen in verschiedenen Settings vor, wenn aufgrund der Berücksichtigung der epidemiologischen Lage Testungen angezeigt erscheinen. Solche Testungen sollen insbesondere besonders vulnerable Personengruppen in bestimmten Einrichtungen schützen. Insbesondere besteht ein solcher Bedarf auch in Rehabilitationseinrichtungen. Erfasst werden sowohl stationäre als auch ambulante (auch mobile) Einrichtungen. Diese sind daher nunmehr sowohl in Absatz 2 Nummer 1 als auch in Absatz 2 Nummer 3 berücksichtigt.

Um das Risiko der Einschleppung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aus dem Ausland durch Reisende zu minimieren, sollen außerdem auch alle aus dem Ausland einreisenden Personen grundsätzlich getestet werden können (Absatz 2 Nummer 4 Buchstabe a). Voraussetzung ist bei aus dem Ausland Einreisenden lediglich, dass die Einreise aus dem Ausland nicht länger als 72 Stunden zurückliegt.

Zu Nummer 3 (§ 5)

Die Testung von Personen, die aus bestimmten Gebieten nach § 1 Absatz 4 oder § 4 Absatz 2 Nummer 4 einreisen, soll nicht nur stichprobenartig erfolgen können, sondern grundsätzlich für jede aus diesen Gebieten einreisende Person möglich sein. In diesem Fall kann eine Testung für jeden Einzelfall nach § 5 Absatz 1 bis zu einmal pro Person wiederholt werden (die Wiederholungstestung ist auch nach 72 Stunden nach Einreise möglich).

Zu Nummer 4

Der neue § 10a trifft Vorgaben zur Leistungserbringung und zur Abrechnung bei Leistungen nach dem neuen § 1 Absatz 4.

Die Testung erfolgt durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie durch die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren, bei denen Personen, die sich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten haben, innerhalb von 72 Stunden nach Einreise vorstellig werden. Die jeweilige Ärztin oder der jeweilige Arzt beauftragt die labordiagnostische Leistung. Die Mitteilung des Nachweises einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gegenüber der getesteten Person erfolgt durch die beauftragende Ärztin oder den beauftragenden Arzt.

Die Leistungserbringer rechnen jeweils die pauschalen Vergütungen für die ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Testung (Beratung, Abstrich und gegebenenfalls Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses) sowie für die labordiagnostische Leistung mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Die Höhe der Vergütung und die Abrechnung werden in Absatz 3 bestimmt.

Für das Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Kassenärztlichen Vereinigungen gilt gemäß Absatz 4 § 8 entsprechend, da sich hier keine Änderungen ergeben.

In Absatz 5 wird eine Regelung zur Übermittlung der für den Zweck der Transparenz erforderlichen Angaben an das Bundesministerium für Gesundheit getroffen. Die Meldung sollte als Teil der Meldung nach § 10 erfolgen.

Zu Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.