

# VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB



Vorstand:  
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender  
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender  
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

Hausanschrift:  
Helene-Lange-Straße 4 - 5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331 2977-0,  
Fax: 0331 2977-318  
Internet: [www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de)  
E-Mail: [info@kzvlb.de](mailto:info@kzvlb.de)

Bankverbindung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztekasse eG  
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ: 30060601  
IK: 210 500 766  
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06  
BIC: DAAEDEDXXX

**Nr. 29/2020**

Potsdam, 02.12.2020

An die  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
im Land Brandenburg

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

in unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

1. - **Corona-Schnelltests beim Praxispersonal**  
**Neue Testverordnung vom 30.11.2020**
- 2.1. - **Dosierangaben auf dem Rezept unbedingt angeben**  
- **Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V**  
**Zusendung der Berichtsbögen für 2020 an die KZVLB bis zum 31.12.2020**
- 2.3. - **Fusionen und Kassenänderungen**
5. - **Sofortauszahlung Dezember 2020**

#### Anlagen

- Punktwertübersicht Land Brandenburg ab 01.01.2021
- Bundesanzeiger vom Bundesministerium für Gesundheit: Coronavirus-Testverordnung – TestV
- Berichtsbogen Kooperationsverträge
- Presseinformation der KZBV: Unterkieferprotrusionsschiene künftig Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung

**Der neue Praxis-Podcast Dezember 2020 ist online unter [www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de).**

Themen:

- Abrechnung der Geb.-Nr. 105
- Korrektes Ausfüllen des zahnärztlichen Heilmittelvordrucks
- Der elektronische Heilberufsausweis eHBA
- Auswirkungen des Kontakts mit Corona-infizierten Patienten auf die Praxis
- Verjährung von Rechnungen

Freundliche Grüße  
Ihr Vorstand der KZVLB

**Dr. Eberhard Steglich**  
Vorsitzender des Vorstandes

**Rainer Linke**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

**Dr. Heike Lucht-Geuther**  
Mitglied des Vorstandes

## **CORONA-SCHNELLTESTS BEIM PRAXISPERSONAL NEUE TESTVERORDNUNG VOM 30.11.2020**

Nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 14. Oktober 2020 können Zahnärztinnen und Zahnärzte PoC-Antigen-Schnelltests beim eigenen Praxispersonal vornehmen, wir haben Sie hierüber bereits im Newsletter vom 18. November 2020 informiert. Die Erstattung der Sachkosten ist über die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) möglich. Diese arbeitet ihrerseits mit Hochdruck an der Einrichtung des Registrierungs- und Abrechnungsweges.

Der Verordnungsgeber – das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) – hat am 1. Dezember 2020 erneut eine aktualisierte Testverordnung im Bundesanzeiger veröffentlicht. Daher wird sich die Eröffnung des Abrechnungsweges noch um einige Tage verzögern, da die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen sind.

Die neue Testverordnung vom 30. November 2020 weist aus Sicht der Zahnärzteschaft einige begrüßenswerte Änderungen auf:

- Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nunmehr ausdrücklich im Verordnungstext im Kreis der zur Testung berechtigten Leistungserbringer aufgeführt. Bisher wurden sie nur in der Verordnungsbegründung erwähnt, was zu Rechtsunsicherheiten führte.
- Die Sachkostenpauschale für Point of Care (PoC)-Antigen-Schnelltests wird nunmehr auf maximal neun Euro angehoben. Bisher waren diese nur mit höchstens sieben Euro je Test vergütet.

Sobald die die KVBB ihre Abrechnungsmodalitäten veröffentlicht hat, werden wir Sie selbstverständlich informieren.

Seit dem 15.10.2020 beim Praxispersonal durchgeführte PoC-Antigen-Schnelltests werden abrechenbar sein. Bitte bewahren Sie daher, wie im Newsletter der KZVLB und der LZÄKB vom 18. November 2020 beschrieben, die Rechnungen sowie eine Auflistung der durchgeführten Testungen auf.

*Für Nachfragen:*

*Sabrina Stallknecht, Telefon 0331 2977-341, [sabrina.stallknecht@kzvlb.de](mailto:sabrina.stallknecht@kzvlb.de)*

*Janosch Kuner, Ass. iur., Telefon 0331 2977-151, [janosch.kuner@kzvlb.de](mailto:janosch.kuner@kzvlb.de)*

## **DOSIERANGABEN AUF DEM REZEPT UNBEDINGT ANGEBEN**

---

Auf Bitten des Deutschen Apothekerverbandes weisen wir nochmals darauf hin, dass auch Zahnärzte dazu verpflichtet sind, bei Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die jeweilige Dosierung auf dem Rezept anzugeben oder auf dem Rezept kenntlich zu machen, dass dem Patienten ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt.

Die Neuerungen gehen auf eine Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) zurück, die am 01.11.2020 in Kraft getreten ist.

Fehlt die Dosierungsangabe, kann die Krankenkasse gegenüber dem Apotheker die Erstattung des Arzneimittels verweigern (Retaxation). Es ist daher davon auszugehen, dass Apotheken Rezepte ohne Dosierungsangaben ablehnen werden oder es zumindest zu einem höheren Aufwand durch Rückfragen kommen wird, denn nach Rücksprache mit dem Arzt oder Zahnarzt darf die Dosierung in der Apotheke ergänzt werden.

*Annett Köhler, Telefon: 0331 2977-300, abrechnung@kzvlb.de*

## **KOOPERATIONSVERTRÄGE MIT STATIONÄREN PFLEGEEINRICHTUNGEN NACH § 119b SGB V**

**Zusendung der Berichtsbögen für 2020 an die KZV Land Brandenburg bis zum 31.12.2020**

---

Wir möchten alle Vertragszahnärzte, die im Jahr 2020 über einen Kooperationsvertrag nach § 119 b SGB V mit einem Pflegeheim verfügten bzw. noch verfügen, daran erinnern, zum Ende des Kalenderjahres den Berichtsbogen nach Anlage 1 der Rahmenvereinbarung für das Jahr 2020 an die KZV Land Brandenburg zu senden.

Im Berichtsbogen ist die Anzahl der im Jahr 2020 betreuten Pflegeheimbewohner anzugeben.

Die anzugebende Anzahl bezieht sich dabei nicht auf die bereits behandelten Patienten, sondern auf alle Bewohner, die potentiell eine Behandlung durch den Kooperationszahnarzt zum Stichtag 30.06.2020 wünschten.

Sollte der Kooperationsvertrag nach dem 30.06.2020 geschlossen worden sein, ist der Stichtag der Beginn des Kooperationsvertrages.

Wir bitten Sie daher, sofern noch nicht bereits geschehen, den ausgefüllten und unterschriebenen Berichtsbogen für das Jahr 2020 der KZVLB zu übermitteln.

Ein Exemplar des Berichtsbogens finden Sie in der Anlage dieses Rundschreibens. Zudem können Sie den Berichtsbogen auf unserer Website finden unter:  
*Recht & Verträge/Kooperationsverträge.*

*Conny Slansky, Telefon: 0331 2977-335, conny.slansky@kzvlb.de*

## FUSIONEN UND KASSENÄNDERUNGEN

### **Fusion der atlas BKK ahlmann (Kassen-Nr.: 3121013) und der Schwenninger BKK (Kassen-Nr.: 7536262) zum 01.01.2021 zur vivida bkk (Kassen-Nr.: 7536262)**

Am 01.01.2021 wird die atlas BKK ahlmann mit der Schwenninger BKK fusionieren. Aufnehmende Krankenkasse ist die Schwenninger BKK, die gleichzeitig ihren Kassennamen in vivida bkk ändert.

Eine generelle Umlenkung der im Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis enthaltenen Kassennummern der atlas BKK ahlmann auf die Kassennummern der vivida bkk (Kassen-Nr.: 7536262, ehemals Schwenninger BKK) erfolgt ab diesem Zeitpunkt.

Alle Versicherten beider fusionierter Krankenkassen bekommen neue elektronische Gesundheitskarten der vivida bkk.

Der Hauptsitz der Krankenkasse vivida bkk ist im KZV-Bereich Baden-Württemberg (KZV 02).

*Katrin Sommer, Telefon: 0331 2977-124, [katrin.sommer@kzvlb.de](mailto:katrin.sommer@kzvlb.de)*

**SOFORTAUSZAHLUNG DEZEMBER 2020**

Der letzte Termin zur Sofortauszahlung Zahnersatz und Parodontose wird in diesem Jahr der

**22.12.2020**

sein.

Ab dem 04.01.2021 können Sie dann wieder ohne Einschränkung, Ihre Unterlagen zur Sofortauszahlung einreichen.

Um eine fristgerechte Bearbeitung sicherzustellen, beachten Sie bitte, dass die erforderlichen Unterlagen bis 10 Uhr bei der KZV Land Brandenburg vorliegen müssen.

*Ingrid Voigt, Telefon: 0331 2977-217, [finanzen@kzvlb.de](mailto:finanzen@kzvlb.de)*

**PUNKTWERTÜBERSICHT LAND BRANDENBURG ab 01.01.2021***Alle Aktualisierungen nach RS 23/2020 sind fett gedruckt!*

<b>Kostenträger</b>	<b>KCH,PAR,KB</b>	<b>IP,FU</b>	<b>ZE</b>	<b>KFO</b>
<b>Primärkassen</b>				
AOK(**) (Wohnort des Versicherten im LB)	<b>ab 01.01.2021 1,1479</b>	<b>ab 01.01.2021 1,2088</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 1,0212</b>
AOK (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 1,0212</b>
BKK(**) (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0944	1,1468	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	0,9829
BKK (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	0,9829
fremde BKK (keine WOP-Kasse)	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	Punktwert am Sitz der Krankenkasse	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	0,9829
IKK (Wohnort des Versicherten im LB)	<b>ab 01.01.2021 1,1365</b>	<b>ab 01.01.2021 1,2537</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 1,0237</b>
IKK (Wohnort des Versicherten außerhalb Land Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 1,0237</b>
SVLFG (*) (**) (Wohnort des Versicherten im LB)	1,0768	1,1768	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	0,9525
SVLFG (*) (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	0,9525
Knappschaft(**) (Wohnort des Versicherten im LB =Regionalkennzeichen: 07)	<b>ab 01.01.2021 1,1423</b>	<b>ab 01.01.2021 1,2070</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9960</b>
Knappschaft(**) (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 07)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9960</b>
<b>Ersatzkassen</b>				
vdek (DAK, TK, KKH, HEK, HKK, BEK) (Wohnort des Versicherten im LB =Regionalkennzeichen: 05)	<b>ab 01.01.2021 1,1351</b>	<b>ab 01.01.2021 1,1810</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9897</b>
vdek (Wohnort des Versicherten außerhalb Brandenburgs ≠ Reg.-Kz.: 05)	Punktwert am Wohnort des Versicherten	Punktwert am Wohnort des Versicherten	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9897</b>
<b>Sonstige Kostenträger</b>				
Bundeswehr (BAPersBwRI2.3.5)	1,2421	1,2421	1,0666	1,0666
Bundespolizei	1,2421	1,3248	1,0666	1,0666
Polizei Land Brandenburg	<b>ab 01.01.2021 1,1351</b>	<b>ab 01.01.2021 1,1810</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9897</b>
Sozialamt(**)	<b>ab 01.01.2021 1,1479</b>	<b>ab 01.01.2021 1,2088</b>	<b>ab 01.01.2021 0,9818</b>	<b>ab 01.01.2021 1,0212</b>

(\*) Die SVLFG mit ihrem Sitz im Land Brandenburg ist auch zuständig für Versicherte der KZV-Bereiche Mecklenburg/Vorpommern, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Ansonsten gilt der im jeweiligen KZV-Bereich vereinbarte Punktwert bei Sachleistungen.

(\*\*) Die BEMA-Nrn. 174a und 174b werden mit dem IP-Punktwert abgerechnet.

Berufsgenossenschaft: Die Abrechnung erfolgt über den jeweiligen Unfallversicherungsträger. **Punktwert: ab 01.01.2020 = 1,32 EUR**



## Bundesministerium für Gesundheit

### Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV)

Vom 30. November 2020

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund

- des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 7, 10 und 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Artikel 4 Nummer 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Verbands der Privaten Krankenversicherung und
- des § 24 Satz 3 Nummer 2 Satz 4 und 5 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe b des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist:

#### Inhaltsübersicht

- § 1 Anspruch
- § 2 Testungen von Kontaktpersonen
- § 3 Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen
- § 4 Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
- § 5 Häufigkeit der Testungen
- § 6 Leistungserbringung
- § 7 Abrechnung der Leistungen
- § 8 Verwaltungskostenersatz der Kassenärztlichen Vereinigungen
- § 9 Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR und weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik)
- § 10 Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test
- § 11 Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests
- § 12 Vergütung von weiteren ärztlichen Leistungen
- § 13 Finanzierung von Testzentren
- § 14 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 15 Transparenz
- § 16 Labordiagnostik durch Tierärzte
- § 17 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

#### § 1

##### Anspruch

(1) Versicherte haben nach Maßgabe der §§ 2 bis 5 und im Rahmen der Verfügbarkeit von Testkapazitäten Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch nach Satz 1 umfasst das Gespräch mit der zu testenden Person im Zusammenhang mit der Testung, die Entnahme von Körpermaterial, die nach der Teststrategie des Bundesministeriums für Gesundheit empfohlene Diagnostik, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch nach Satz 1 in Bezug auf eine Diagnostik durch Antigen-Tests zur patientennahen Anwendung (PoC-Antigen-Tests) beschränkt sich auf Tests, welche die durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter [www.bfarm.de/antigentests](http://www.bfarm.de/antigentests) eine Marktübersicht solcher Tests und schreibt diese fort.



(2) Den Anspruch nach Absatz 1 haben auch Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

(3) Ein Anspruch nach den Absätzen 1 und 2 besteht nicht, wenn die zu testende Person bereits einen Anspruch auf die in Absatz 1 genannten Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für entsprechende Leistungen hätte. Dies gilt insbesondere für Ansprüche auf Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung oder der Krankenhausbehandlung. Zu den Leistungen nach Satz 2 gehört die bestätigende Diagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 nach einem positiven PoC-Antigen-Test. Für die bestätigende Diagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 nach einem positiven laborgestützten Antigen-Test besteht ein Anspruch nach den Absätzen 1 und 2.

## § 2

### Testungen von Kontaktpersonen

(1) Wenn von einem behandelnden Arzt einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst asymptomatische Kontaktpersonen nach Absatz 2 festgestellt werden, die in den letzten zehn Tagen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten, haben diese Anspruch auf Testung. Der Anspruch nach Satz 1 besteht bis zu vierzehn Tage nach dem Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person, wenn die Testung zur Verkürzung der Absonderungszeit erfolgt.

(2) Kontaktpersonen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind:

1. Personen, die insbesondere in Gesprächssituationen mindestens 15 Minuten ununterbrochen oder durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten engen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten,
2. Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben oder gelebt haben,
3. Personen, die durch die räumliche Nähe zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen auch bei größerem Abstand ausgesetzt waren (z. B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen),
4. Personen, die sich mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person für eine Zeit von über 30 Minuten in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation aufgehalten haben (z. B. Schulklasse, Gruppenveranstaltungen),
5. Personen, die durch die „Corona-Warn-App“ des Robert Koch-Institutes eine Warnung mit der Statusanzeige „erhöhtes Risiko“ erhalten haben,
6. Personen, die Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten,
  - a) die sie in ihrem Haushalt oder in dem Haushalt der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person behandeln, betreuen oder pflegen oder behandelt, betreut oder gepflegt haben, oder
  - b) von der sie in ihrem Haushalt oder in dem Haushalt der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person behandelt, betreut oder gepflegt werden oder behandelt, betreut oder gepflegt wurden.

## § 3

### Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen

(1) Wenn in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 von diesen oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst außerhalb der regulären Versorgung in den letzten zehn Tagen eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde, haben asymptomatische Personen Anspruch auf Testung, wenn sie in oder von betroffenen Teilen dieser Einrichtungen oder Unternehmen

1. behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder behandelt, betreut oder gepflegt wurden oder untergebracht waren,
2. tätig sind oder waren oder
3. sonst anwesend sind oder waren.

Der Anspruch nach Satz 1 besteht bis zu vierzehn Tage nach der Feststellung einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person, wenn die Testung zur Verkürzung der Absonderungszeit erfolgt.

(2) Einrichtungen oder Unternehmen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind:

1. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 10 und 12 des Infektionsschutzgesetzes, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes,
3. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen und
4. ambulante Dienste der Eingliederungshilfe.





## § 4

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

(1) Wenn es Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder der öffentliche Gesundheitsdienst zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 verlangen, haben asymptomatische Personen Anspruch auf Testung, wenn sie

1. in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen,
2. in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 tätig werden sollen oder tätig sind, oder
3. in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 und 2 eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen.

Bei Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist der Anspruch in Bezug auf die Diagnostik abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3 auf eine Diagnostik mittels Antigen-Tests beschränkt. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes können abweichend von Satz 2 unter Berücksichtigung der Testkapazitäten und der epidemiologischen Lage vor Ort bei Einrichtungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 veranlassen, dass auch andere Testmethoden zur Anwendung kommen können. Bei Personen nach Satz 1 Nummer 3 ist der Anspruch abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3 auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests beschränkt, die von den Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführt wird.

(2) Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind:

1. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
2. Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes,
3. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen sowie ambulanten Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung,
4. ambulante Dienste der Eingliederungshilfe,
5. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 und 12 des Infektionsschutzgesetzes,
6. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 9 des Infektionsschutzgesetzes.

(3) Asymptomatische Personen haben innerhalb von zehn Tagen nach Einreise Anspruch auf Testung, wenn sie auf dem Land-, See- oder Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland einreisen und sie sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor der Einreise in einem Risikogebiet mit erhöhtem Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 2 Nummer 17 des Infektionsschutzgesetzes) aufgehalten haben. Dieser Anspruch erlischt mit Ablauf des 15. Dezember 2020.

## § 5

### Häufigkeit der Testungen

(1) Testungen nach den §§ 2, 3 und 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 können für jeden Einzelfall einmal pro Person wiederholt werden.

(2) Testungen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 können für jeden Einzelfall einmal pro Woche durchgeführt werden. Dies gilt nicht für die Anwendung von PoC-Antigentests, die von den Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführt werden.

(3) Absatz 1 gilt für Testungen nach § 4 Absatz 3 entsprechend.

## § 6

### Leistungserbringung

(1) Zur Erbringung der Leistungen nach § 1 Absatz 1 sind vorbehaltlich des Absatzes 3

1. die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die von ihnen betriebenen Testzentren,
  2. die von den Stellen nach Nummer 1 als weitere Leistungserbringer oder als Testzentrum beauftragten Dritten und
  3. Arztpraxen und die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren
- berechtigt. Der nach § 7 Absatz 7 Satz 1 festgelegte Vordruck ist zu verwenden.



(2) Der Anspruch nach § 1 Absatz 1 Satz 1 auf Testungen durch Leistungserbringer nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 besteht nur, wenn

1. bei Testungen nach § 2 gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die zu testende Person von einem behandelnden Arzt einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst als Kontaktperson festgestellt wurde oder dass die zu testende Person durch die „Corona-Warn-App“ des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige „erhöhtes Risiko“ erhalten hat,
2. bei Testungen nach § 3 gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die zu testende Person den erforderlichen Bezug zu Einrichtungen oder Unternehmen hat, in denen von diesen Einrichtungen oder Unternehmen oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde,
3. bei Testungen nach § 4 Absatz 1 gegenüber dem Leistungserbringer dargelegt wurde, dass die betroffene Einrichtung, das betroffene Unternehmen oder der öffentliche Gesundheitsdienst die Testung verlangt hat.

(3) Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes stellen gegenüber den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 auf deren Antrag fest, dass im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts monatlich bestimmte Mengen an PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden können. Das Testkonzept ist durch die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit dem Antrag zu übermitteln. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes legen die Menge der PoC-Antigen-Tests unter Berücksichtigung der Anzahl der Personen fest, die in oder von der jeweiligen Einrichtung oder dem jeweiligen Unternehmen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden; dabei können je behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2 bis zu 30 PoC-Antigen-Tests und in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 und 4 bis zu 15 PoC-Antigen-Tests pro Monat beschafft und genutzt werden. Solange die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Feststellung nach Satz 1 getroffen haben, können die antragstellenden Einrichtungen oder Unternehmen nach Satz 1 PoC-Antigen-Tests nach Maßgabe der Mengen nach Satz 3 in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen. Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 5 können zur Erfüllung des Anspruchs von in der Einrichtung Tätigen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis zu 10 PoC-Antigen-Tests pro Monat und Tätigen in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen.

### § 7

#### Abrechnung der Leistungen

(1) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen und die Sachkosten nach den §§ 9 bis 11 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat.

(2) Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 5 rechnen die Sachkosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests nach § 11 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die Einrichtung ihren oder das Unternehmen seinen Sitz hat. Die Absätze 4 und 5 gelten für die Abrechnung nach Satz 1 entsprechend. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 sind die Sachkosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests von Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 Satz 1, die nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene Pflegeeinrichtungen oder die nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erlassenen Landesrechts anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag sind, über eine Pflegekasse entsprechend der in § 150 Absatz 2 bis 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch niedergelegten Verfahren abzurechnen. Die durch diese Verordnung anfallenden Kosten gelten für Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 3 als infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallende, außerordentliche Aufwendungen. Für die Abrechnung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests können Sammelabrechnungen verwendet werden. Zahnarztpraxen und Rettungsdienste rechnen die Sachkosten unter Angabe ihres bundeseinheitlichen Kennzeichens nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab, soweit vergeben.

(3) Ausschließlich die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer rechnen die von ihnen erbrachten ärztlichen Leistungen nach § 12 mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer seinen Sitz hat. Ärztliche Leistungen nach § 12 Absatz 1 und 3 im Zusammenhang mit der Testung von Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 dürfen nicht abgerechnet werden; dies gilt nicht für die Testung von Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 6.

(4) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer sind verpflichtet, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Absatz 6 Nummer 1 festgelegten Angaben in den Abrechnungsunterlagen auftragsbezogen zu dokumentieren und quartalsweise oder monatlich spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln. Die zu übermittelnden Angaben dürfen keinen Bezug zu der getesteten Person aufweisen. Vertragsärztliche Leistungserbringer können für die Abrechnung von Leistungen nach den §§ 11 und 12 den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT nutzen. Die erforderlichen Angaben sind elektronisch zu übermitteln.



(5) Die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer haben die nach Absatz 4 in Verbindung mit Absatz 6 Nummer 1 zu dokumentierenden Angaben und die für den Nachweis der korrekten Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(6) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt spätestens bis zum 15. Dezember 2020 im Benehmen mit den maßgeblichen Verbänden der Ärzte und Einrichtungen, die Leistungen der Labordiagnostik erbringen, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund, dem Deutschen Städtetag und dem Deutschen Landkreistag das Nähere fest über

1. die von den Leistungserbringern für die Abrechnung und für Zwecke des § 15 an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermittelnden Angaben und die für den Nachweis der korrekten Abrechnung notwendigen Auftrags- und Leistungsdokumentation,
2. die Form der Abrechnungsunterlagen,
3. die Erfüllung der Pflichten der nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer und der nach § 6 Absatz 3 berechtigten Einrichtungen oder Unternehmen und
4. die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen.

(7) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt spätestens bis zum 15. Dezember 2020 im Benehmen mit den maßgeblichen Verbänden der Ärzte und Einrichtungen, die Leistungen der Labordiagnostik erbringen, dem Deutschen Städte- und Gemeindebund, dem Deutschen Städtetag und dem Deutschen Landkreistag Form und Inhalt des nach § 6 Absatz 1 Satz 2 zu verwendenden Vordrucks bundeseinheitlich fest. Im Vordruck ist insbesondere nach der Art der Testung, den in den §§ 2 bis 4 genannten Fällen und in den Fällen der §§ 3 und 4 danach zu differenzieren, welcher Art einer Einrichtung oder eines Unternehmens der Anspruch auf Testung einer zu testenden Person zuzuordnen ist. Im Vordruck ist sicherzustellen, dass für die bestätigende Diagnostik im Falle der Durchführung eines laborgestützten Antigen-Tests keine erneute Laborüberweisung erforderlich ist. Der Vordruck soll spätestens ab dem 1. Januar 2021 elektronisch ausgestaltet werden.

(8) Festlegungen und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 7 Absatz 6 und 7 in der bis zum 1. Dezember 2020 geltenden Fassung der Coronavirus-Testverordnung gelten bis zum Inkrafttreten der Vorgaben nach den Absätzen 6 und 7 fort.

## § 8

### **Verwaltungskostenersatz der Kassenärztlichen Vereinigungen**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen behalten für den Aufwand der Beschaffung und Verteilung des zu verwendenden Vordrucks sowie der Abrechnung von Leistungen von Leistungserbringern nach dieser Verordnung einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 0,7 Prozent des jeweiligen Gesamtbetrags der Abrechnungen abzüglich der Sachkosten nach § 11 ein. Für Leistungserbringer, die nicht Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind und noch keine Leistungen ihr gegenüber abgerechnet haben, behalten die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 3,5 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnungen abzüglich der Sachkosten nach § 11 ein. Für die Abrechnung der Sachkosten nach § 11 werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Verwaltungskosten in Höhe von 2 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung erstattet.

## § 9

### **Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR und weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik)**

Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises (PCR und weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) des Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 50,50 Euro.

## § 10

### **Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test**

Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels eines Antigennachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 15 Euro.

## § 11

### **Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests**

An die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer und die nach § 6 Absatz 3 berechtigten Einrichtungen oder Unternehmen ist für selbst beschaffte PoC-Antigen-Tests eine Vergütung für die Sachkosten in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten, aber höchstens 9 Euro je Test, zu zahlen.



## § 12

### Vergütung von weiteren ärztlichen Leistungen

(1) Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit einer Testung nach den §§ 9 bis 11 beträgt je Testung 15 Euro.

(2) Für die ärztliche Schulung des Personals in nichtärztlich geführten Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 zur Anwendung und Auswertung der PoC-Antigen-Tests erhält der durchführende Arzt für eine höchstens alle zwei Monate je Einrichtung stattfindende Schulung 70 Euro je Schulung. Führt eine Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes diese Schulung durch, dürfen keine Schulungsmaßnahmen vergütet werden.

(3) Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch im Zusammenhang mit der Feststellung nach § 2 beträgt für den Fall, dass keine Testung durchgeführt worden ist, 5 Euro.

## § 13

### Finanzierung von Testzentren

(1) Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren werden nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 6 erstattet. Dies gilt auch, wenn in den Zentren neben Personen mit einem Anspruch nach § 1 Absatz 1 auch Personen im Rahmen der ambulanten Krankenbehandlung getestet werden. Die Zentren sind wirtschaftlich zu betreiben, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung mit Personal, der genutzten Räumlichkeiten sowie der Dauer des Betriebs.

(2) Einnahmen aus der Vergütung von Leistungen nach dieser Verordnung, nach regionalen Vereinbarungen mit den Ländern und den zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und nach den Vereinbarungen aufgrund der Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die durch das Testzentrum erwirtschaftet werden, sind in der Rechnungslegung des jeweiligen Betreibers gesondert auszuweisen und mit den Gesamtkosten des Testzentrums aufzurechnen. Eine Aufrechnung findet nicht statt bei Vergütungen für Leistungen von selbständig in Testzentren tätigen Leistungserbringern nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3. Alle weiteren notwendigen Kosten nach Absatz 1 Satz 1, die durch Vergütungen nach Satz 1 nicht gedeckt sind, können abgerechnet werden. Im Hinblick auf Testzentren, die vom öffentlichen Gesundheitsdienst oder in Kooperation mit diesem betrieben werden, ist die Abrechnung von Personalkosten hinsichtlich originärer Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgeschlossen. Für die Testzentren nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 können nur Kosten abgerechnet werden, die nach der Beauftragung durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Testzentrum für die Errichtung oder den Betrieb entstanden sind.

(3) Die der Rechnungslegung zugrundeliegenden Unterlagen sind bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(4) Eine Erstattung der entstandenen Kosten für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren nach den Absätzen 1 bis 3 ist ausgeschlossen, soweit eine Erstattung der entstandenen Kosten der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 105 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch die Krankenkassen erfolgt.

(5) Die zur Abrechnung mit den Krankenkassen nach § 105 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eingereichten Beträge und rechnungsbegründenden Unterlagen sowie die Höhe des erstatteten Betrags sind für den Zweck der Abrechnung nach dieser Verordnung bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(6) Die erstattungsfähigen Kosten nach Absatz 1 Satz 1 werden durch die Kassenärztliche Vereinigung nach § 14 Absatz 1 an das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt. Für Testzentren nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 rechnen die Betreiber die erstattungsfähigen Kosten nach Absatz 1 Satz 1 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk das Testzentrum liegt. Die Abrechnung für die Testzentren nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 eines Landes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung kann als Gesamtbetrag über eine oberste Landesbehörde erfolgen; in diesem Fall leitet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung die Zahlung nach § 14 Absatz 1 Satz 3 an die oberste Landesbehörde weiter. Die Kassenärztliche Vereinigung behält für ihren zusätzlichen Aufwand für den Fall, dass die Abrechnung für Testzentren nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 nicht nach Satz 3 erfolgt, einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 1,0 Prozent pro Abrechnungsgesamtbetrag ein.

## § 14

### Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

(1) Jede Kassenärztliche Vereinigung übermittelt monatlich oder quartalsweise folgende Angaben an das Bundesamt für Soziale Sicherung und an die jeweilige oberste Landesgesundheitsbehörde:

1. den jeweiligen Gesamtbetrag der sich nach § 7 Absatz 1 bis 3 ergebenden Abrechnung,
2. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch den öffentlichen Gesundheitsdienst abgerechneten Kosten,



3. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 als Testzentrum beauftragten Dritten abgerechneten Kosten,
4. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch die Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten Kosten und
5. die Höhe der Verwaltungskosten nach § 8 Satz 3.

Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt die nach den Sätzen 1 und 2 übermittelten Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

(2) Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zu dem Verfahren der Übermittlung nach Absatz 1 Satz 1 und 2 und zu dem Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach Absatz 1 Satz 3.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die von ihnen nach Absatz 1 Satz 1 und 2 übermittelten Angaben und die ihnen nach § 7 Absatz 4 Satz 1 und § 13 Absatz 6 Satz 2 und 3 übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach Vornahme der Zahlungen nach Absatz 1 Satz 3 eine Aufstellung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlten Beträge.

(5) Die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 8 Absatz 1 Satz 1 der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der bis zum 14. Oktober 2020 geltenden Fassung und gemäß § 14 Absatz 1 Satz 1 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 1. Dezember 2020 geltenden Fassung übermittelten Gesamtbeträge werden nach Absatz 1 Satz 3 durch das Bundesamt für Soziale Sicherung ausgezahlt, soweit die Zahlung noch nicht erfolgt ist. Für die Übermittlungen nach Satz 1 gilt Absatz 1 Satz 2 entsprechend.

## § 15

### Transparenz

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen jeden Monat über die Kassenärztliche Bundesvereinigung folgende Angaben zu übermitteln:

1. die Anzahl der nach § 7 Absatz 1 abgerechneten Leistungen, differenziert nach den §§ 9 bis 11, und den jeweiligen Gesamtbetrag der Abrechnung,
2. die Anzahl der nach § 7 Absatz 2 abgerechneten PoC-Antigen-Tests und den Gesamtbetrag der Abrechnung,
3. die Anzahl der nach § 7 Absatz 3 abgerechneten Leistungen und den Gesamtbetrag der Abrechnung,
4. die vom öffentlichen Gesundheitsdienst je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes oder den Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 13 Absatz 6 Satz 3,
5. die von als Testzentrum beauftragten Dritten je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes oder den Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 13 Absatz 6 Satz 3,
6. die von der Kassenärztlichen Vereinigung je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes und
7. die Höhe der Verwaltungskosten nach § 8 Satz 3.

Die Angaben nach Satz 1 Nummer 1 und 3 sind nach den Vorgaben des § 7 Absatz 6 und 7 zu differenzieren.

(2) Kassenärztliche Vereinigungen, die für den betreffenden Monat keine Mittel nach § 14 Absatz 1 Satz 1 angefordert haben, übermitteln die Angaben nach Absatz 1 Satz 1 für ihre quartalsweise Mittelanforderung nach § 14 Absatz 1 Satz 1.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln zudem die Daten nach § 10 der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der bis zum 14. Oktober 2020 geltenden Fassung und die Daten nach § 15 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 1. Dezember 2020 geltenden Fassung, soweit diese Übermittlungen noch nicht erfolgt sind.

## § 16

### Labordiagnostik durch Tierärzte

(1) Tierärzte können im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 führen. § 9 der Medizinproduktebetreiber-Verordnung gilt für Tierärzte entsprechend.

(2) Veterinärmedizinisch-technische Assistenten dürfen bei der Durchführung laboranalytischer Untersuchungen zum Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 die in § 9 Absatz 1 Nummer 1 des MTA-Gesetzes genannten Tätigkeiten ausüben, in diesem Fall gilt der Vorbehalt der Ausübung dieser Tätigkeiten durch Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten nicht.



### § 17

#### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Diese Verordnung tritt am 2. Dezember 2020 in Kraft; sie tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 nach § 20i Absatz 3 Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) neu gefasst worden ist, außer Kraft.

(2) § 4 Absatz 3 und § 5 Absatz 3 treten mit Ablauf des 15. Dezember 2020 außer Kraft.

(3) § 13 Absatz 4 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2020 außer Kraft.

(4) Die Coronavirus-Testverordnung vom 14. Oktober 2020 (BAnz AT 14.10.2020 V1) tritt mit Ablauf des 1. Dezember 2020 außer Kraft. Beauftragungen Dritter nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 auf der Grundlage der Verordnung nach Satz 1 gelten fort.

Bonn, den 30. November 2020

Der Bundesminister für Gesundheit

Jens Spahn

---

Rahmenvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von  
stationär Pflegebedürftigen

Anlage 1: Berichtsbogen (Vertragszahnärzte an KZV):

Koordinations- und Kooperationsleistungen  
in stationären Pflegeeinrichtungen  
nach § 119b Abs. 1 SGB V

Abr.-Nr. Kooperationszahnarzt:

Pflegeeinrichtung (Name, Ort)

Berichtsjahr

Anzahl der vom Kooperationszahnarzt  
betreuten Versicherten  
zum Stichtag 30. Juni des Berichtsjahrs  
bzw. einmalig zu Beginn  
des Kooperationsvertrags

Ort, Datum, Unterschrift Zahnarzt .....

## Unterkieferprotrusionsschiene künftig Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung

Einbindung zahnmedizinischer Kompetenz sichert hohe Qualität der Schienentherapie bei obstruktiver Schlafapnoe

**Berlin, 20. November 2020** – Die Unterkieferprotrusionsschiene als Zweitlinientherapie zur Behandlung von obstruktiver Schlafapnoe ist künftig Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss heute in Berlin gefasst. Dem Beschluss gingen fachliche Beratungen unter maßgeblicher Mitwirkung der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** voraus.

Als [Trägerorganisation im G-BA](#) begrüßt die KZBV die Entscheidung. Die Unterkieferprotrusionsschiene ist eine wichtige Therapieoption zur Behandlung der Volkskrankheit obstruktive Schlafapnoe, also der schlafbezogenen Atemstörung, bei der es während des Schlafs wiederholt zur Verringerung oder dem kompletten Aussetzen der Atmung durch eine Verengung des Rachenraums kommt.

**Martin Hendges**, stellv. Vorsitzender des Vorstands der **KZBV**: „Wir freuen uns sehr, dass die Versorgung mit der Unterkieferprotrusionsschiene künftig von Zahnärzten und Ärzten gemeinsam gestaltet werden kann. Dieses abgestimmte Vorgehen gewährleistet eine hohe Qualität der Versorgung.“ Auch die klare Regelung, dass nur zahntechnisch individuell angefertigte und adjustierbare Schienen die Anforderungskriterien für eine funktionierende Schienentherapie erfüllen, werde von der KZBV aufgrund der klaren Evidenzlage als folgerichtig begrüßt.

Die KZBV hatte sich im G-BA erfolgreich dafür eingesetzt, dass Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in die Versorgungsstrecke hinsichtlich des Ausschlusses zahnmedizinischer Kontraindikationen, der Anfertigung und Anpassung der Schiene, der Schieneneingliederung sowie der Einstellung des Protrusionsgrades eingebunden werden.

Die Therapie mit einer individuell hergestellten Unterkieferprotrusionsschiene ist künftig auf Grundlage einer vertragsärztlichen Indikationsstellung als sogenannte Zweitlinientherapie für leichte, mittelgradige und schwere Schlafapnoe vorgesehen.

Nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen verantworten Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte die Anfertigung und Anpassung der Schiene. Diese Anpassung erfolgt in enger Abstimmung mit den verordnenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten. Auf Grundlage des G-BA-Beschlusses sind im Anschluss noch Beratungen

Ansprechpartner:

**Kai Fortelka**  
Pressesprecher  
Leiter Abteilung Presse-  
und Öffentlichkeitsarbeit

Behrenstraße 42  
10117 Berlin

Tel.: 030/28 01 79-27  
Fax: 030/28 01 79-21

[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)  
[presse@kzbv.de](mailto:presse@kzbv.de)



Um Presseinformationen der KZBV zu abonnieren, scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



zur Ausgestaltung der korrespondierenden vertragszahnärztlichen Vorgaben notwendig. Die KZBV wird sich in diesem Zusammenhang für eine stringente Beratung der zuständigen Gremien im G-BA einsetzen.

Der [Beschluss des G-BA](#) wird zunächst dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt - im Fall einer Nichtbeanstandung - nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

### **Hintergrund: Die Unterkieferprotrusionsschiene**

Die Unterkieferprotrusionsschiene besteht jeweils aus einer transparenten Schiene für den Ober- und den Unterkiefer. Beide Schienen sind durch seitlich angebrachte Stege miteinander verbunden. Dies bewirkt, dass der Unterkiefer in Position gehalten oder nach vorne gezogen und damit einer Verengung der Atemwege entgegengewirkt wird. Die Geschwindigkeit der Atemluft nimmt ab und damit das geräuschbildende Flattern der Weichteile, umgangssprachlich „Schnarchen“ genannt. Kieferbewegungen sind mit dieser Art von Schienen während der Schlafphase möglich.

### **Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie vertritt die Interessen von mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Die KZBV ist die Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in den Bundesländern. Die Aufgaben der KZBV und der KZVen resultieren aus den gesetzlichen Aufträgen im Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches V (SGB V).

Die KZBV ist stimmberechtigte Trägerinstitution im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Zusammen mit den Körperschaften und Landesorganisationen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) maßgeblich mit. In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert. Das sind etwa 70 Millionen Menschen. Aktuelle Informationen über zahnärztliche Themen erhalten Sie durch unseren regelmäßigen Newsletter unter [www.kzbv.de/newsletter](http://www.kzbv.de/newsletter).