

Oktober 2020

**COVID-19:**

- **COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich**
- **Medikamentenverordnung**

Sehr geehrte Frau Doktor,  
sehr geehrter Herr Doktor,

wir möchten Sie mit diesem Schreiben über **wichtige Maßnahmen** in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie informieren:

**I.) COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich**

Wie Ihnen von der Ärztekammer bereits mitgeteilt wurde, sind die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin aufgrund einer kürzlich erfolgten Änderung im ASVG für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter bestimmten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen.

Der Krankenversicherungsträger hat für die Durchführung eines solchen COVID-19-Tests für die Probenentnahme samt Material bzw. für die Auswertung der Probe sowie für die jeweilige Dokumentation jeweils ein pauschales Honorar zu bezahlen. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für diese Honorare aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen.

Die näheren Bestimmungen über die Durchführung wurden nunmehr durch eine **Verordnung des Gesundheitsministers** geregelt, die am 22.10.2020 in Kraft getreten ist und mit dem Ende der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie, spätestens jedoch mit Ablauf des 31. März 2021, außer Kraft tritt, sofern bis dahin keine Verlängerung erfolgt.

Nach Abklärung einiger praxisrelevanter Fragen mit dem Bundesministerium haben wir für Sie die wesentlichsten Inhalte der Verordnung des Gesundheitsministers und die damit verbundenen **Informationen für die Umsetzung in der Beilage** zusammengefasst, insbesondere zu folgenden Themen:

- Berechtigte Leistungserbringer (insb. alle Vertragsärzte, Freiwilligkeit)
- Voraussetzungen auf Seiten der Patienten (Anspruchsberechtigung, klinischer Verdacht)
- Organisation des Tests (räumliche bzw. zeitliche Trennung, Schutzausrüstung)
- Art der zu verwendenden Tests und deren Beschaffung (PCR- und Antigentest)
- Durchführung der Testung (Stufendiagnostik)
- Honorierung (pauschales, gestaffeltes Honorar pro getesteten Patienten)
- Abrechnung (Positionsnummern, Verrechnungsbestimmungen)
- Anzeigepflicht im Falle eines positiven Testergebnisses

Der Vollständigkeit halber weisen wir darauf hin, dass eine Kostenerstattung für COVID-19-Tests durch Nicht-Vertragspartner im niedergelassenen Bereich ausgeschlossen ist, da der Gesetzgeber die Erbringung auf Vertragspartner eingeschränkt hat.

Sollte es zu Änderungen in Zusammenhang mit der Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich kommen, werden wir Sie darüber rechtzeitig informieren.

## **II.) Medikamentenverordnung**

Da sich nach dem „Lock down“ die Liefersituation von Arzneimitteln wieder normalisiert hat, können seit Anfang Juni Arzneimittel grundsätzlich wieder über den Monatsbedarf hinaus verordnet werden, sofern die Mengenbeschränkungen lt. Erstattungskodex eingehalten sind.

Um angesichts der sich verschärfenden Corona-Pandemie das Auftreten neuerlicher Kapazitätsprobleme hintanzuhalten, ersuchen wir Sie, die derzeitige Verordnungspraxis beizubehalten und sich bei der verordneten Menge weiterhin am aktuellen Bedarf zu orientieren (**keine Bevorratungen**). Durch die Nutzung der kontaktlosen Medikamentenverordnung mittels e-Medikation, Fax oder E-Mail ist insbesondere auch für Risikopatientinnen und -patienten eine unverzügliche Medikamentenversorgung gesichert.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**IHRE ANSPRECHPARTNER:**

**Österreichische Gesundheitskasse Regionalbereich Steiermark:**

Mag. Daniela Grobbauer, E-Mail: [daniela.grobbauer@oegk.at](mailto:daniela.grobbauer@oegk.at), Tel.: 05 0766-151839

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Österreichische Gesundheitskasse

Ing. Josef Harb eh.  
Landesstellenausschussvorsitzender

Mag. Gernot Leipold eh.  
Abteilungsleiter

**P.S.: Die Regelungen dieses Rundschreibens zu COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich gelten auch für die Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten der BVAEB und SVS.**

## Details zu COVID-19-Testungen im niedergelassenen Bereich (Stand 30.10.2020)

- **Berechtigte Leistungserbringer:** Abrechnungsberechtigt für die Testungen sind die im niedergelassenen Bereich tätigen kurativen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (bei Fachärzten ohne Sonderfachbeschränkung) bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin. Es besteht allerdings keine Verpflichtung, die Testungen anzubieten. Sollten Sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen, verweisen Sie bitte zur Testung an KollegInnen, die den Test anbieten, oder an die telefonische Gesundheitsberatung „1450“.
- **Beginn der Testungen:** Die Testungen können seit 22.10.2020 (Inkrafttreten der Verordnung) durchgeführt werden.
- **Patienten:** Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit mit der ÖGK ist, dass der Patient bei der ÖGK krankenversichert oder als Angehöriger anspruchsberechtigt ist und beim Patienten nach Einschätzung des testenden Arztes Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

In sonstigen Fällen (z.B. Testung für Dienstgeber, für Besucher in Pflegeheimen, vor oder nach einem Auslandsaufenthalt) ist die Testung durch niedergelassene Ärzte weiterhin reine Privatleistung und es gebührt den PatientInnen keine Kostenerstattung durch die ÖGK.

- **Organisation des Tests:** Die Durchführung von COVID-19-Tests soll nur nach Terminvergabe zu eigens festgelegten Ordinationszeiten erfolgen. Es sind eine räumliche bzw. zeitliche Trennung von SARS-CoV-2-krankheitsverdächtigen Personen sowohl untereinander als auch von den sonstigen Patientinnen und Patienten sowie geeignete Schutzmaßnahmen entsprechend der Empfehlungen der Österreichischen Ärztekammer vorzunehmen.

In den Räumlichkeiten, in denen diese Tests durchgeführt werden, hat die für die klinische Differentialdiagnose und die allenfalls erforderliche Krankenbehandlung notwendige Ausstattung vorhanden zu sein.

Bei der Durchführung der Tests ist eine Schutzausrüstung zu verwenden. Das bedeutet laut jüngstem BMSGPK-Erlass: Tragen einer FFP2 Maske + Brille (oder Visier) + Handschuhe + Schürze (oder Mantel) + Haube (laut Empfehlungen der ÖÄK ist die Haube optional). Hinsichtlich der Anforderung von Schutzausrüstung für Ihre Ordination wenden Sie sich bitte an Ihre regionale Ärztekammer.

- **Art der zu verwendenden Tests:** Für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind ausschließlich folgende Tests zu verwenden:
  1. PCR zum direkten Erregernachweis (PCR-Test);
  2. Antigen Test Point of Care Schnelltest (Antigentest).

Die Auswahl des konkreten Testprodukts hat nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen; der Test muss CE zertifiziert sein. Die Anschaffung erfolgt durch den niedergelassenen Vertragspartner. Eine Beziehung von Tests über den Pro Ordinatione Bedarf ist nicht möglich.

- **Durchführung der Testung:** Es ist zunächst immer ein Antigentest durchzuführen. Ein zusätzlicher PCR-Test ist nur in folgenden Fällen notwendig und mit der ÖGK verrechenbar:
  1. bei Vorliegen eines positiven Antigentests
  2. im Einzelfall, wenn die Symptommhäufung auffällig und von stark ausgeprägter Intensität ist sowie anamnestischer Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person besteht, auch bei Vorliegen eines negativen Antigentests

- **Honorierung:** Die Höhe des Honorars ist unmittelbar in der Verordnung durch den Gesundheitsminister festgelegt. Das Honorar umfasst das Material, die Probenentnahmen (einschließlich der Probenentnahme für einen allfällig zusätzlich notwendigen PCR-Test), die Auswertung des Antigentests, die dazugehörige Dokumentation sowie das therapeutische Gespräch. Das Honorar beträgt:
  - € 65,00 je Fall ab der 1. bis zur 30. pro Monat durchgeführten Testung,
  - € 50,00 je Fall ab der 31. bis zur 60. pro Monat durchgeführten Testung,
  - € 35,00 je Fall ab der 61. pro Monat durchgeführten Testung

Die Durchführung eines Antigentests sowie die zusätzliche Probenentnahme für einen allenfalls erforderlichen PCR-Test zählt dabei insgesamt als eine Testung.

Die Fallzahlen (Degression) gelten pro Krankenversicherungsträger und jeweils pro Vertragsärztin/Vertragsarzt bzw. pro ärztlichem/ärztlicher Gesellschafter/in einer Vertragsgruppenpraxis, einer Primärversorgungseinheit oder eines selbständigen Vertragsambulatoriums für Labormedizin. Angestellte Ärzte sind von der Verordnung des Gesundheitsministers nicht umfasst und können daher hinsichtlich der Degression nicht berücksichtigt werden.

Für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials, sowie die dazugehörige Dokumentation gebührt ein Honorar in Höhe von € 60,00.

- **Abrechnung:** Für die Abrechnung sind (abhängig vom Testergebnis) folgende Positionen zu verwenden:
  - Für den Antigentest
    - Pos. COVT1 = Antigentest positiv und PCR-Test veranlasst
    - Pos. COVT2 = Antigentest negativ ohne PCR-Test
    - Pos. COVT3 = Antigentest negativ mit PCR-Test veranlasst
  - Für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests
    - Pos. COVL

Die ÖGK hat bereits die ihr bekannten Softwarehersteller kontaktiert. Bei Fragen hinsichtlich der Implementierung dieser Positionen in Ihrer Arztsoftware wenden Sie sich bitte an Ihren jeweiligen Anbieter.

Weiters ist bei der Verrechnung Folgendes zu beachten:

- Zur Prüfung, wo Ihr Patient versichert ist, ist die e-Card zu stecken (Eigener Patient = Regelfall, Fremdpatient – erfolgt nur die Testung = Zuweisung, Fremdpatient – Testung plus kurative Leistung = Vertretung).
- Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig.
- Leistungen aus dem kurativen Gesamtvertrag (z.B. Grundleistung, Ordinationspositionen) sind nur dann verrechenbar, wenn auch eine kurative Behandlung erfolgt, die über den Leistungsumfang in Zusammenhang mit der Testung (siehe oben) hinausgeht. Sofern nur die Testung (z.B. durch Zuweisung von KollegInnen) erfolgt, ist für die Verrechnung die Behandlungsscheinart (BSART) 2, Grund für Überweisungsschein (GRUVU) 5 auszuwählen und kann nur die Testung verrechnet werden.
- Verrechenbar sind ausschließlich Tests, die ab dem 22. Oktober 2020 (Inkrafttreten der Verordnung) durchgeführt wurden/werden. Die Gültigkeit der Verordnung des Bundesministers und damit auch die Verrechenbarkeit endet mit dem Ende der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie, spätestens jedoch mit Ablauf des 31. März 2021, sofern bis dahin keine Verlängerung erfolgt.