

**Fragen und Antworten zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Absatz 2 TestV zum Ausgleich der durch die Coronavirus-Testverordnung anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag**

Erstellt vom GKV-Spitzenverband mit Hinweisen des Bundesministeriums für Gesundheit

Nr.	Frage	Antwort
1	Sind die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von PoC-Antigen-Tests und den Aufwendungen zur Durchführung der Testungen über das Kostenerstattungsverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI geltend zu machen?	Nein. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung von PoC-Antigen-Tests und der Durchführung der Testungen sind über das Erstattungsverfahren nach § 7 Abs. 2 TestV geltend zu machen. Es ist ausschließlich das hierfür auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes veröffentlichte Antragsformular zu verwenden und an die für die Pflegeeinrichtung bzw. das Angebot zur Unterstützung im Alltag zuständige Pflegekasse (gemäß Zuständigkeitsliste) zu senden.
2	Welcher Testmengenanspruch gilt für meine Einrichtung?	Gemäß § 6 Absatz 3 TestV haben die Einrichtungen der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ihr einrichtungsbezogenes Testkonzept mit einem Antrag zu übermitteln. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes stellen gegenüber den betroffenen Einrichtungen auf deren Antrag fest, dass im Rahmen ihres einrichtungsbezogenen Testkonzepts monatlich bestimmte Mengen an PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden können. Für den Zeitraum ab dem Tag der Antragsstellung bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zu dessen Feststellung gilt die in § 6 Absatz 3 Satz 3 TestV angegebene monatliche Test-Höchstmenge je versorgter Person als erstattungsfähig. Für stationäre Einrichtungen gilt seit dem 02.12.2020 eine monatliche Testmenge von 30 Tests je versorgter Person. Für ambulante Pflege- und Betreuungsdienste sowie nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag gilt seit dem 16.01.2021 ein monatlicher Anspruch von 20 Tests je versorgter Person.

Nr.	Frage	Antwort
3	<p>Durch die Neufassungen der Coronavirus-Testverordnung wurden die maximal monatlichen Testmengen erhöht. Gelten die bereits vor dem 02.12.2020, 16.01.2021 bzw. 25.01.2021 vom ÖGD festgestellten monatlichen Testhöchstmengen auch für Bestellungen ab dem 25.01.2021 fort?</p>	<p>Die ÖGD-Feststellungen, die vor dem 02.12.2020 auf der Grundlage der TestV vom 14.10.2020 (gültig bis 01.12.2020), vor dem 16.01.2021 auf Grundlage der TestV vom 30.11.2020 (gültig bis 15.01.2021) und vor dem 25.01.2021 auf der Grundlage der TestV vom 15.01.2021 (gültig bis zum 24.01.21) erteilt wurden, sind im Antrag grundsätzlich anzugeben. Sofern sich jedoch keine wesentliche Änderung in der Anzahl der versorgten Personen ergibt, bedarf es keines Änderungsantrags beim ÖGD. Die in der aktuell gültigen TestV festgelegten Höchstmengen können dann bestellt, genutzt und geltend gemacht werden.</p>
4	<p>Wann ist ein Änderungsantrag beim ÖGD zu stellen?</p>	<p>Einrichtungen haben einen Änderungsantrag bei der zuständigen Stelle des ÖGD einzureichen, sofern sich wesentliche Änderungen in der Anzahl der versorgten Personen ergeben, die einen Einfluss auf die maximale monatliche Testmenge haben. Bei regulären Schwankungen in der Anzahl versorgter Personen ist kein Änderungsantrag erforderlich. Ergibt sich jedoch eine längerfristige Abweichung in der Anzahl versorgter Personen, ist ein Änderungsantrag beim ÖGD zu stellen. In diesen Fällen kann eine Erstattung des neuen Testmengenanspruchs nur erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Geltendmachung bereits der entsprechende Änderungsantrag beim ÖGD eingereicht wurde (vgl. hierzu auch Frage 5 und 6). Bis zur Feststellung des ÖGD über die Anzahl der Pflegebedürftigen und der sich hieraus resultierenden maximalen monatlichen Menge gelten für die Erstattung der Beschaffungskosten die in der ab dem 02.12.2020 und 16.01.2021 geltenden TestV geregelten neuen Testmengen. Für die Anzahl der Pflegebedürftigen ist in diesen Fällen die von der Pflegeeinrichtung im Antrag an den ÖGD angegebene Anzahl versorgter Personen maßgeblich.</p>
5	<p>Sofern sich die Anzahl der von der Pflegeeinrichtung versorgten Personen ändert, ab wann kann der dadurch geänderter Testmengenanspruch gegenüber der zuständigen Pflegekasse geltend gemacht werden?</p>	<p>Sofern sich wesentliche Änderungen in der Anzahl der versorgten Personen ergeben, die einen Einfluss auf die erstattungsfähige Testhöchstmenge haben, hat die Pflegeeinrichtung einen Änderungsantrag bei der zuständigen Stelle des Gesundheitsamts einzureichen. Wenn sich dadurch z. B. die Zahl der versorgten Personen erhöht, gilt ab dem Datum des Änderungsantrags und bis zur erneuten Feststellung des ÖGD der erhöhte Testmengenanspruch gemäß den in der aktuell gültigen TestV bestimmten Mengen je versorgter Person als erstattungsfähig.</p>

Nr.	Frage	Antwort
6	Sofern ein Antrag auf Feststellung der monatlichen Testmenge beim ÖGD vor dem 02.12.2020 gestellt wurde und bisher noch keine Feststellung des ÖGD vorliegt, ist dennoch ein Änderungsantrag stellen?	Ein Änderungsantrag ist zu stellen, wenn sich im Vergleich zum ersten Antrag an den ÖGD wesentliche Änderungen in der Anzahl der versorgten Personen ergeben, die einen Einfluss auf die erstattungsfähige Testhöchstmenge haben. Dies gilt auch, wenn der ÖGD noch keine Feststellung getroffen hat. Für die Erstattung der Beschaffungskosten gilt die in der aktuellen TestV bestimmte Testmenge je versorgter Person. Für die Anzahl der Pflegebedürftigen gilt die im Änderungsantrag an den ÖGD angegebene Anzahl versorgter Pflegebedürftige.
7	Können jeweils nur die maximale monatliche Testmenge nach TestV bzw. ÖGD-Feststellung bestellt werden?	Ab dem Tag der Antragstellung beim ÖGD kann die Einrichtung selbstständig PoC-Antigen-Tests beschaffen und nutzen. Bei der Bestellung hat die Einrichtung die in der aktuell gültigen TestV festgelegten Höchstmengen zu berücksichtigen. Der gesamte Testmengenanspruch einer Einrichtung vom Tag der Antragstellung beim ÖGD bis zum 31.03.2021 kann auf eine oder mehrere Bestellungen verteilt werden. Bei Folge-Bestellungen ist zu beachten, dass grundsätzlich nur Testmengen, die sich auf zukünftige Zeiträume beziehen, erstattungsfähig sind. Ein in der Vergangenheit nicht genutzter Testmengenanspruch kann daher nicht zu einem späteren Zeitpunkt bestellt, genutzt und gegenüber der zuständigen Pflegekasse geltend gemacht werden.
8	Werden Testmengen erstattet, die laut der Feststellung vom ÖGD über der maximal monatlichen Testmenge gemäß der TestV liegen?	Nein. Die Pflegekassen können die nach der TestV festgelegten maximalen monatlichen Testmengen unter Berücksichtigung der Anzahl der versorgten Personen erstatten. Testmengen, die über die in der TestV festgelegten Höchstmengen hinausgehen, sind nicht erstattungsfähig.
9	Welcher Erstattungsanspruch besteht bei den Beschaffungskosten und Durchführungsaufwendungen?	Die im Rahmen der einrichtungsbezogenen Testkonzepte nach § 4 Absatz 1 TestV angefallenen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Beschaffung (Beschaffungskosten) für PoC-Antigen-Tests sind in tatsächlicher Höhe jedoch maximal bis 9 Euro je Test als Bruttobetrag erstattungsfähig. Zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, sind pauschal in Höhe von 9 Euro brutto je tatsächlich genutztem

Nr.	Frage	Antwort
		<p>Test erstattungsfähig. Im Umfang einer für die Einrichtung kostenfreien Unterstützung bei der Testung (z. B. durch Mitarbeitende des MDK, des PKV-Prüfdienstes oder der Heimaufsicht, durch Freiwillige, die Bundeswehr oder medizinische Fachangestellte) können keine Durchführungsaufwendungen geltend gemacht werden. Hinsichtlich weiterer Ausschlussgründe vom Erstattungsanspruch vgl. Frage 10, 11, 12 und 13.</p>
10	<p>Können bereits vor dem Datum der Antragstellung beim ÖGD bestellte und genutzte PoC-Antigen-Test gegenüber der zuständigen Pflegekasse geltend gemacht werden?</p>	<p>Nein. Erst mit dem Antrag bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes erhält die Einrichtung den Anspruch auf Kostenerstattung für die Beschaffung und Nutzung der in § 6 Absatz 3 Satz 3 TestV angegebenen monatlichen Testmengen. Liegt die Bestellung vor dem Tag der Antragstellung, ist sie entsprechend der Test-Höchstmenge ab dem Tag der Antragsstellung erstattungsfähig und mindert den für den gesamten Zeitraum vom ÖGD-Antrag bis zum 31.03.2021 verbleibenden Testmengenanspruch der Einrichtung. Durchführungsaufwendungen können nur für Testungen geltend gemacht werden, die seit dem Tag der Antragstellung beim ÖGD in der Einrichtung tatsächlich angefallen sind. Bereits vor dem ÖGD-Antrag genutzte PoC-Antigen-Test sind daher nicht erstattungsfähig.</p>
11	<p>Können Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Testung geltend gemacht werden, wenn die PoC-Antigen-Tests der Einrichtung durch eine Sammelbestellung eines Verbands/Einkaufsverbands zur Verfügung gestellt wurden?</p>	<p>Ja. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, können pauschal in Höhe von 9 Euro geltend gemacht werden, auch wenn die Tests der Einrichtung durch einen Verband/Einkaufsverbund zur Verfügung gestellt wurden. Die etwaigen Durchführungsaufwendungen sind mit dem Antragsformular des GKV-Spitzenverbandes gegenüber der für die Einrichtung zuständigen Pflegekasse geltend zu machen. Da der Einrichtung keine Beschaffungskosten für die PoC-Antigen-Tests entstanden sind, können keine Beschaffungskosten geltend gemacht werden.</p>
12	<p>Können Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Testung geltend gemacht werden, wenn</p>	<p>Ja. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, können pauschal in Höhe von 9 Euro geltend gemacht werden, auch wenn die Tests der Einrichtung</p>

Nr.	Frage	Antwort
	die PoC-Antigen-Tests der Einrichtung kostenlos von Dritten, z. B. dem Gesundheitsamt, zur Verfügung gestellt wurden?	kostenlos zur Verfügung gestellt wurden. Die Testungen müssen aber tatsächlich durchgeführt worden sein. Für die Geltendmachung der Aufwendungen ist das Antragsformular des GKV-Spitzenverbandes zu verwenden. Da der Einrichtung keine Beschaffungskosten für die PoC-Antigen-Tests entstanden sind, können keine Beschaffungskosten geltend gemacht werden. Sofern auch die Testungen kostenlos durch Dritte durchgeführt wurden, können auch keine Durchführungsaufwendungen geltend gemacht werden.
13	Können weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit den PoC-Antigen-Testungen geltend gemacht werden (z. B. für das Vorbereiten bzw. Reinigen der Räumlichkeiten, die Organisation der Testungen, etwaige Fahrtkosten, Schulungskosten, zusätzlich benötigtes medizinisches Personal bzw. Freiwillige für die Durchführung der Testungen)?	<p>Nein. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, sind mit der Pauschale in Höhe von 9 Euro brutto je tatsächlich genutzten Test erstattungsfähig. Darüberhinausgehende Aufwendungen für PoC-Antigen-Testungen können – mit Ausnahme der notwendigen zusätzlichen Schutzausrüstung über das Kostenerstattungsverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI – nicht geltend gemacht werden.</p> <p>Der Einrichtungsträger bzw. Anbieter des Angebots zur Unterstützung im Alltag erklärt mit seiner Unterschrift im Antragsformular, dass er weder die ihm erstatteten Aufwendungen noch evtl. darüberhinausgehende Aufwendungen für PoC-Antigen-Testungen mit Ausnahme der notwendigen zusätzlichen Schutzausrüstung über das Kostenerstattungsverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI geltend macht. Auch kann weder eine Geltendmachung der erstatteten Aufwendungen und eventuell darüberhinausgehenden Aufwendungen für PoC-Antigen-Testungen (Sach- und Personalaufwendungen) im Rahmen der nächsten Pflegesatzvereinbarung bzw. Vergütungsvereinbarung erfolgen noch diese Aufwendungen Dritten (z. B. Pflegebedürftigen, Besuchern oder Pflegekräften) in Rechnung gestellt werden.</p>
14	Sofern in Pflegeeinrichtungen Bundeswehrkräfte bei den PoC-Antigen-Testungen zum Einsatz kommen, werden die Personalkosten dieser Kräfte durch	Nein. Die Unterstützung von Bundeswehrkräften für die Einrichtung erfolgt aufgrund eines Beschlusses der Bundesregierung vom 27. Januar 2021 kostenfrei. Dies umfasst Personalkosten und Sachkosten sowie, soweit im Einzelfall erforderlich, Auslagen im Rahmen von Dienstreisen, u. a. für

Nr.	Frage	Antwort
	<p>die Bundeswehr getragen. Müssen die Einrichtungen – abgesehen von den Kosten für Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen – weitere Aufwendungen (z. B. für Unterkunft und Verpflegung) übernehmen?</p> <p>Müssen die Einrichtungen – abgesehen von den Kosten für Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen – weitere Aufwendungen (z. B. für Unterkunft und Verpflegung) übernehmen und falls ja, können Sie diese als Durchführungsaufwendungen oder über das Kostenerstattungsverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI geltend machen?</p>	<p>Unterkunft und Verpflegung. Daher können auch keine Durchführungsaufwendungen für von Bundeswehrkräften durchgeführten Testungen geltend gemacht werden. Die Aufwendungen der notwendigen zusätzlichen Schutzausrüstungen sind über das Kostenerstattungsverfahren nach § 150 Abs. 3 SGB XI geltend zu machen.</p>
15	<p>Für welche Zeiträume können die Beschaffungskosten und Durchführungsaufwendungen gegenüber der zuständigen Pflegekasse geltend gemacht werden?</p>	<p>Der Erstattungsanspruch kann monatlich geltend gemacht werden. Er kann sich in einem Antrag für Beschaffungskosten auch auf einen prospektiven Zeitraum, der mehr als einen Monat umfasst, beziehen (längstens bis 31.03.2021). Für die Durchführungsaufwendungen kann er sich in einem Antrag auf einen retrospektiven Zeitraum, der mehr als einen Monat umfasst, beziehen. Die Durchführungsaufwendungen können monatlich auch dann geltend gemacht werden, wenn nicht gleichzeitig angefallene Beschaffungskosten geltend gemacht werden. Der Erstattungsanspruch kann bis zum 30. Juni 2021 geltend gemacht werden.</p>