

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2020**Ausgegeben am 21. Oktober 2020****Teil II**

453. Verordnung: Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich

453. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID-19-Tests im niedergelassenen Bereich

Auf Grund

1. des § 742 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2020,
2. des § 380 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2020,
3. des § 374 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2020, und
4. des § 261 Abs. 3 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (B-KUVG), BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 105/2020,

wird verordnet:

Konkrete Voraussetzungen für die Durchführung von COVID-19-Tests

§ 1. (1) Im niedergelassenen Bereich können die nach den Bundesgesetzen krankenversicherten Personen bzw. die anspruchsberechtigten Angehörigen im Falle des klinischen Verdachts des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 nach Maßgabe dieser Verordnung getestet werden. Ein Test ist zulässig, sofern bei der betreffenden Person Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

(2) Die Durchführung von COVID-19-Tests soll tunlichst 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.

(3) 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.

(4) Bei der Durchführung der Tests ist eine Schutzausrüstung zu verwenden.

Art der zu verwendenden Tests

§ 2. (1) 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).

(2) Die Auswahl des konkreten Testprodukts hat nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen und muss CE zertifiziert sein.

(3) Die Ärztin/Der Arzt hat zunächst grundsätzlich einen Antigentest durchzuführen. Ein PCR-Test ist nach Vorliegen eines positiven Antigentests durchzuführen. Im Einzelfall, wenn die Symptommhäufung auffällig und von stark ausgeprägter Intensität ist sowie anamnestischer Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person besteht, ist ein PCR-Test auch bei Vorliegen eines negativen Antigentests zulässig.

Höhe der Honorare

§ 3. (1) Für das Material, die Probenentnahmen, die Auswertung eines Antigentests, die dazugehörige Dokumentation sowie das therapeutische Gespräch zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in hat der Krankenversicherungsträger eine Fallpauschale

1. in Höhe von insgesamt 65 € je Fall ab der 1. bis zur 30. pro Monat durchgeführten Testung,
2. in Höhe von insgesamt 50 € je Fall ab der 31. bis zur 60. pro Monat durchgeführten Testung,
3. in Höhe von insgesamt 35 € je Fall ab der 61. pro Monat durchgeführten Testung

zu bezahlen. Die Durchführung eines Antigentests sowie die zusätzliche Probenentnahme für einen allenfalls erforderlichen PCR-Test zählt dabei insgesamt als eine Testung. Die in den Z 1 bis 3 festgelegten Fallpauschalen gelten jeweils pro Vertragsärztin/Vertragsarzt bzw. pro ärztlichem/ärztlicher Gesellschafter/in einer Vertragsgruppenpraxis, einer Primärversorgungseinheit oder eines selbständigen Vertragsambulatoriums für Labormedizin.

(2) Für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials, sowie die dazugehörige Dokumentation hat der Krankenversicherungsträger eine Fallpauschale in Höhe von 60 € zu bezahlen.

Inkrafttreten

§ 4. Diese Verordnung tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit dem Ende der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie, spätestens jedoch mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft.

Ansober

