

B
**Organisation des Gesundheitswesens und
Allgemeines Verwaltungsrecht**

B

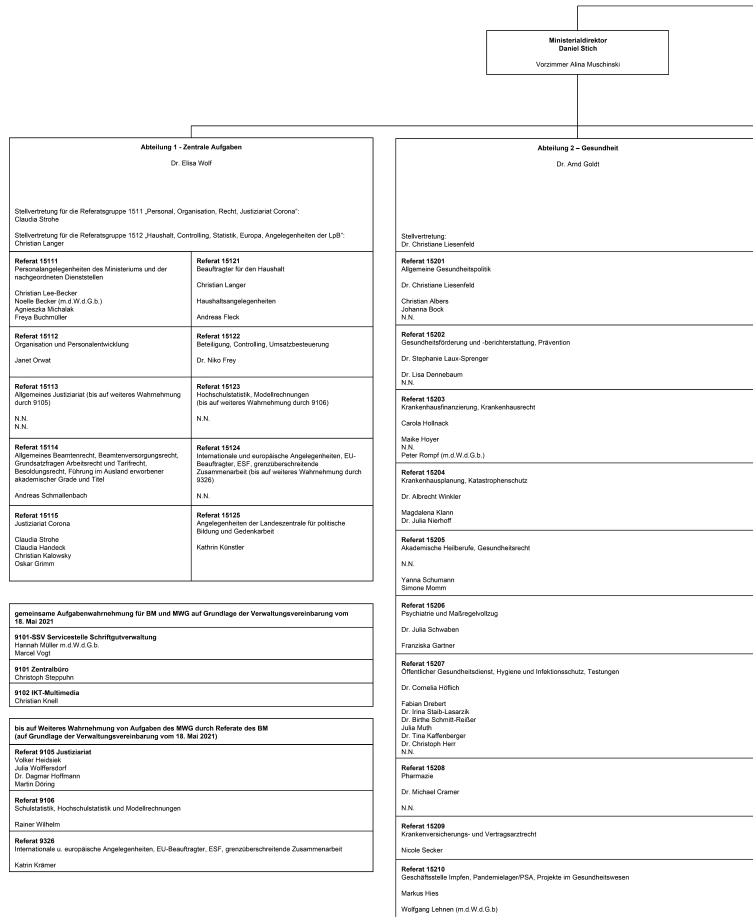
**Übersicht
über die Organisation der Landesregierung und der
Gesundheitsverwaltung**

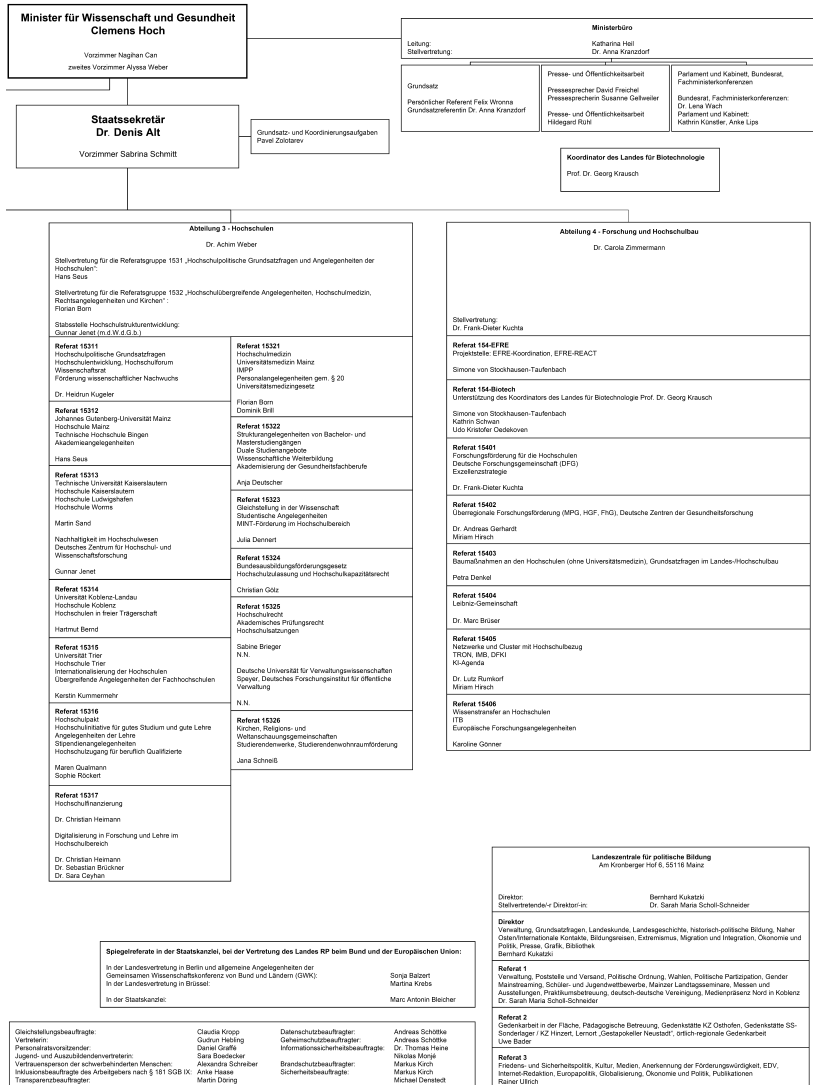
(Stand: 1. August 2022)

B

Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit
 WiStiere Blasche 61
 (Ablösung: 2, Bismarckstraße 1-3)
 52116 Mainz
 Telefon 0651 / 16-0
 Telefax 0651 / 16-2997
 E-Mail poststelle@mimg.rlp.de

Stand: 1. August 2022





D
Berufsvertretung,
Berufsggerichtsbarkeit,
Wohlfahrtseinrichtungen

D

Satzung für das Qualitätsmanagementsystem der rheinland-pfälzischen Apotheken – QMS-Satzung –

Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz hat sich in der Vertreterversammlung vom 19. November 2016 aufgrund des § 15 Abs. 1 Heilberufsgesetz vom 19. Dezember 2014 folgende vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie mit Schreiben vom 15. Januar 2019 genehmigte QMS-Satzung gegeben. Die von der Vertreterversammlung am 14. November 2020 beschlossenen und vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 18. Dezember 2020 genehmigten Änderungen sind berücksichtigt.

D

Teil 1

Im nachfolgenden Text wird auf Gründen der Lesbarkeit i.d.R. die männliche Form der Nomina verwendet. Selbstverständlich ist jedoch durchgängig m/w/d gemeint.

§ 1

Qualitätsmanagementsystem für Apotheken

Aufbau und Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) in der Apotheke haben den Zweck, die hohe Qualität der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, Hilfsmitteln und Medizinprodukten zu gewährleisten und kontinuierlich zu verbessern, insbesondere

- die Qualität der Beratung über Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel einschließlich in der Selbstmedikation,
- die Qualität der Rezepturarztmittel,
- die Arzneimittelsicherheit, auch unter dem Aspekt des Verbraucher- und Patientenschutzes,
- die pharmazeutische Betreuung von Patienten sowie
- die fachlich hochstehende Berufsausübung in heilberuflicher Verantwortung.

Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen

1. die Dokumentation der Qualität des individuellen Apothekenbetriebs einschließlich seiner Dienstleistungen,
2. die Sicherung und Verbesserung der Qualität der betriebsinternen Abläufe in der Apotheke unter Einbeziehung der Mitarbeiter,
3. die für den Apothekenbetrieb geltenden Gesetze, Verordnungen und Richtlinien,
4. die geltenden Qualitätsstandards, insbesondere die der Leitlinien der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung in der Apotheke,
5. die Teilnahme an externen Qualitätsüberprüfungen.

§ 2**Inhalte**

Die Apotheke muss ihr Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen dieser QMS-Satzung aufbauen, verwirklichen, aufrechterhalten und fortlaufend verbessern. Für die Apotheke müssen individuelle Betriebs- und Handlungsabläufe geregelt werden. Mindestens die in Anlage 1 aufgeführten Prozesse sind in einem QM-Handbuch zu beschreiben und umzusetzen. Für ein vollumfängliches QM-System sind außerdem die wesentlichen betrieblichen Abläufe, die in Anlage 2 aufgelistet sind, zu berücksichtigen.

Die Anlagen 1 und 2 werden unter besonderer Berücksichtigung der in § 1 Abs. 1 genannten Ziele fortentwickelt.

§ 3**Verantwortung der Apothekenleitung**

(1) Die Apothekenleitung trägt die Verantwortung für den Aufbau, die Wirksamkeit und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems. Sie legt die Qualitätspolitik und -ziele fest, vermittelt die Bedeutung des Qualitätsmanagements und fördert die fortlaufende Verbesserung. Sie stellt die benötigten Ressourcen zur Verfügung und fördert das diesbezügliche Bewusstsein der Mitarbeiter.

(2) Einmal jährlich erstellt die Apothekenleitung eine Bewertung des QM-Systems (QM-Review), in dem die erhobenen Daten ausgewertet, ggf. Maßnahmen getroffen und die Angemessenheit und Wirksamkeit des QM-Systems festgestellt werden.

Teil 2**Zertifizierungen von Qualitätsmanagementsystemen von Apotheken****Abschnitt 1****Beteiligte Gremien****§ 4****Zertifizierungsstelle**

(1) Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz bietet die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems im hoheitlichen Auftrag gemäß § 3, Abs. 3, Ziff. 2 Heilberufsgesetz an. Die Teilnahme am Zertifizierungsverfahren ist freiwillig und möglich für Apotheken mit Hauptapotheke in Rheinland-Pfalz. Zertifizierungen im Rahmen von Kooperationen mit anderen Apothekerkammern bleiben hiervon unberührt.

(2) Die Zertifizierungsstelle der Landesapothekerkammer führt die Zertifizierung in Anlehnung an DIN ISO 17021-1 durch.

Ihr Aufgabenbereich ist innerhalb der Gremien und der Geschäftsstelle der Landesapothekerkammer selbstständig zu führen. Ihre Mitglieder und alle am Zertifizierungsverfahren Beteiligten haben sich bei ihren Entscheidungen gewissenhaft und unparteiisch zu verhalten und unterliegen nicht der Weisungsbefugnis anderer Personen oder Gremien in der Landesapothekerkammer. Sie haben, auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit, über die ihnen bekannt gewordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit zu wahren; dies gilt nicht für Mitteilungen im dienstlichen Verkehr oder über Tatsachen, die offenkundig sind oder ihrer Bedeutung nach keiner Geheimhaltung bedürfen.

Sie errichtet eine Zertifizierungskommission, die über die Vergabe des Zertifikates entscheidet.

§ 5

Zertifizierungskommission

(1) Die Zertifizierungskommission wird von der Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes der Landesapothekerkammer für die Dauer der Wahlperiode der Vertreterversammlung berufen.

Ihr müssen angehören:

- mindestens zwei im Qualitätsmanagement in Apotheken erfahrene Apotheker, die an einer Auditorenschulung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz teilgenommen haben.
- mindestens ein Mitarbeiter der Kammergeschäftsstelle, der an einer Auditorenschulung der Landesapothekerkammer teilgenommen hat.

(2) Der Zertifizierungskommission darf nicht angehören, wer dem Vorstand angehört, als Auditor für die Kammer berufen ist oder an der Implementierung und/oder Fortschreibung des individuellen Qualitätsmanagementsystems der antragstellenden Apotheke mitgewirkt hat. Soweit Mitglieder der Zertifizierungskommission nicht der Kammergeschäftsstelle angehören, sind sie ehrenamtlich tätig und erhalten eine Aufwandsentschädigung.

(3) Die Mitglieder der Zertifizierungskommission nehmen ihre Aufgaben bis zur jeweiligen Neubestellung durch die berufenden Gremien wahr.

(4) Die Zertifizierungskommission wählt ihren Vorsitzenden und einen Stellvertreter mit einfacher Mehrheit.

Sie ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Mitglieder anwesend sind.

Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst; bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden, im Verhinderungsfall seines Stellvertreters den Ausschlag.

Der Vorsitzende, im Verhinderungsfall sein Stellvertreter, lädt zu den Sitzungen der Zertifizierungskommission ein und leitet die Sitzung.

(5) Die Beratungen der Zertifizierungskommission sind grundsätzlich vertraulich.

Die Zertifizierungskommission kann Sachverständige und Gäste ohne Stimmrecht zu ihren Sitzungen einladen. Sie sind jeweils zu Beginn der Sitzung auf Verschwiegenheit zu verpflichten.

(6) Über die Sitzungen der Zertifizierungskommission ist eine Niederschrift zu erstellen, die den wesentlichen Inhalt der Beratungen und deren Ergebnisse wiedergibt.

§ 6

Auditoren

(1) Die Zertifizierungsstelle der Landesapothekerkammer bedient sich Auditoren, um in der Apotheke zu überprüfen, ob das Qualitätsmanagementsystem umgesetzt wird und um sachliche Hinweise zur Weiterentwicklung und Optimierung des Qualitätsmanagementsystems zu geben. Die Auditoren werden durch den Vorstand der Landesapothekerkammer für die Dauer von fünf Jahren berufen. Rechte und Pflichten der Auditoren sind im Berufungsvertrag in Bezug auf die jeweils gültigen Normen festgelegt.

Sie müssen Apotheker sein und Kenntnisse des Qualitätsmanagements und dessen Überprüfung nachweisen. Der Nachweis erfolgt durch erfolgreiche Teilnahme an einem von der Landesapothekerkammer organisierten Schulungsseminar.

(2) Die Auditoren dürfen nicht dem Vorstand der Landesapothekerkammer angehören und nicht gleichzeitig im Bereich der Landesapothekerkammer im QMS beratend tätig sein.

(3) Der Einsatz der Auditoren erfolgt nach dem Geschäftsverteilungsplan.

(4) Für ihre Tätigkeit erhalten die Auditoren ein Honorar gemäß Honorierungsrichtlinie für Auditoren.

Abschnitt 2 Zertifizierungsverfahren

§ 7

Begriffsbestimmungen im Zertifizierungsverfahren

(1) Vollständigkeit im Sinne dieser Satzung ist gegeben, wenn alle in Anlage 1 und – wo erforderlich – in Anlage 2 der QMS-Satzung ausgeführten Punkte inhaltlich im QM-Handbuch beschrieben sind.

(2) Individualität bedeutet, dass das Handbuch von der zu zertifizierenden Apotheke und für die zu zertifizierende Apotheke erstellt wurde.

(3) Gesamtheitlicher Ansatz bedeutet, dass erkennbar ist, dass die in § 1 der QMS-Satzung festgelegten Ziele in allen Bereichen der Apotheke in das QMS einbezogen wurden.

(4) Plausibilität bedeutet, dass die Prozesse praktikabel, widerspruchsflos, zusammenhängend und eindeutig formuliert sind.

(5) Aktualität bedeutet, dass die Prozessbeschreibungen den geltenden Stand von Wissenschaft und Technik abbilden und die Arbeitsweise in der Apotheke damit übereinstimmt.

(6) Mitarbeiterbeteiligung bedeutet, dass alle Mitarbeiter an der Entwicklung und Fortschreibung des QMS beteiligt sind.

§ 8

Anforderungen

(1) Die Apotheke muss ihr Qualitätsmanagementsystem nach den Anforderungen der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen QMS-Satzung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz aufgebaut und verwirklicht haben.

(2) Liegt ein Apothekenverbund aus Haupt- und Filialapotheke(n) vor, muss die Zertifizierung des Verbundes vorgenommen werden. Dabei sind die Besonderheiten der einzelnen Betriebsstätten zu berücksichtigen. Wird der Apothekenverbund um eine neue Betriebsstätte erweitert, muss diese innerhalb von 18 Monaten in die Verbundzertifizierung einbezogen werden.

§ 9

Antrag

(1) Anträge auf Zertifizierung sind schriftlich mit dem Antragsformular der Kammer zu stellen. Sie werden bearbeitet, wenn der Antragsteller

- eine digitale Kopie des Handbuchs vorlegt oder für die Auditoren einen Zugang zum Handbuch auf dem eigenen Rechner oder externen Speichermedien freischaltet. Bei Bedarf kann von der Zertifizierungsstelle ein Ausdruck des Handbuches angefordert werden.
- mindestens einmal im Jahr – bei Verbünden mit jeder Apotheke – an jeweils einer externen Qualitätsüberprüfung in den folgenden Bereichen teilgenommen hat:
 - Herstellung von Rezeptur-/Defekturarzneimitteln, z.B. Ringversuche
 - Beratung, z.B. PseudoCustomer- oder Kammertestkauf

- Blutuntersuchungen (sofern angeboten), z.B. Ringversuche
- Die Durchführung der Prüfung muss die geltenden Qualitätsstandards berücksichtigen. Zur Erstzertifizierung ist die Teilnahme in den letzten 12 Monaten oder die Anmeldung zur Teilnahme nachzuweisen. Der Nachweis der Teilnahme ist jeweils durch eine Bescheinigung zu erbringen. Für den Fall, dass die externe Überprüfung in dem überprüften Bereich Verbesserungspotential gezeigt hat, sind wirksame Maßnahmen zur Verbesserung einzuleiten und zu dokumentieren.
- Die Aufzeichnungen darüber sind der Teilnahmebescheinigung beizulegen.
- die Bearbeitungsgebühr entrichtet und
 - in dem schriftlichen Antrag erklärt hat,
 - die Zertifizierungsanforderungen zu erfüllen und
 - jegliche zur Auditierung erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.
- (2) Nach der Bestätigung über den Antragseingang wird dem laut Geschäftsverteilungsplan zuständigen Auditor das Handbuch zur Prüfung zugeleitet.
- (3) Das Zertifizierungsverfahren soll innerhalb von vier Monaten nach vollständigem Zugang aller Unterlagen mit einem Bescheid abgeschlossen werden.

§ 10

Prüfung des Handbuchs

- (1) Das vom Antragsteller eingereichte Handbuch wird insbesondere überprüft auf
- a) Vollständigkeit
 - b) Individualität
 - c) gesamtheitlichen Ansatz
 - d) Plausibilität
 - e) Aktualität
 - f) Mitarbeiterbeteiligung
- (2) Auf der Grundlage eines schriftlichen Prüfberichts des Auditors entscheidet die Zertifizierungskommission, ob das Handbuch den Anforderungen der QMS-Satzung entspricht.
- (3) Entspricht das Handbuch nicht den Anforderungen, so wird dem Antragsteller unter Darlegung der Abweichungen die Möglichkeit der Nachbesserung eingeräumt.
- (4) Erfüllt das Handbuch die Anforderungen, teilt die Zertifizierungsstelle dem Antragsteller den Namen des Auditors mit. Diese Mitteilung muss den Hinweis enthalten, dass der Antragsteller innerhalb von 14 Tagen gegen die benannte Person Einspruch einlegen kann; soweit auf den Einspruch hin eine andere Person für die Durchführung des Verfahrens benannt wird, ist ein weiterer Einspruch nicht möglich.

§ 11

Auditierung

- (1) Der Auditor nimmt die Apotheke des Antragstellers nach Terminvereinbarung unter Berücksichtigung der betrieblichen Situation in Augenschein, um festzustellen, ob das Qualitätsmanagementsystem umgesetzt wird.
- (2) Bei Bedarf kann neben dem Auditor ein weiterer hinzugezogen werden.
- § 10 Abs. 4 Satz 1 2. Hs. und Satz 2 gelten entsprechend.

(3) Während des Audits muss ein für die Qualitätssicherung des jeweiligen Prozesses Verantwortlicher anwesend sein. Neben dem Apothekenleiter sollten auch die Apothekemitarbeiter möglichst vollzählig anwesend sein.

(4) Bei der Auditierung ist insbesondere auf folgende Beurteilungskriterien zu achten:

- a) Individualität
- b) Mitarbeiterbeteiligung
- c) Aktualität
- d) Plausibilität
- e) Gesamtheitlicher Ansatz

(5) Der Auditor erstellt einen Auditbericht. Die von ihm ggf. gegebenen sachlichen Hinweise zur Weiterentwicklung und Optimierung des Qualitätsmanagementsystems des Antragstellers sind Bestandteil des Berichtes.

§ 12

Entscheidung über die Zertifizierung

(1) Erfüllt der Antragsteller die Anforderungen an das Handbuch und bescheinigt der Auditor unter Berücksichtigung der in § 11 Abs. 4 genannten Beurteilungskriterien ein positives Ergebnis, erteilt die Zertifizierungskommission der Apotheke das Zertifikat, sofern keine weiteren Bedenken von Seiten der Zertifizierungskommission bestehen. Nach Entrichtung der Abschlussgebühr für das Zertifizierungsverfahren wird dem Antragsteller die Urkunde über das Zertifikat zusammen mit dem Protokoll über die Auditierung zugestellt.

(2) Die Zertifizierung gilt für die Dauer von 3 Jahren. Danach verliert sie ihre Gültigkeit.

(3) Gelangt der Auditor unter Berücksichtigung der in § 11 Abs. 4 genannten Beurteilungskriterien zu einem negativen Ergebnis, so wird dem Antragsteller unter Darlegung der Abweichungen bzw. festgestellten Mängel die Möglichkeit der Nachbesserung eingeräumt.

(4) Bei fruchtloser Nachbesserung oder strukturellen Mängeln wird das Zertifikat verweigert.

(5) Das zu erteilende Zertifikat wird von der Kammer ausgestellt und vom Vorsitzenden der Zertifizierungskommission sowie von der/dem Kammerpräsidentin/en unterzeichnet. Ablehnende Bescheide unterzeichnet der Zertifizierungskommissionsvorsitzende.

(6) Die digitale Version des Handbuches und der Auditbericht werden in der Geschäftsstelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen archiviert. Nach Rezertifizierung, spätestens nach sechs Jahren, werden nicht mehr benötigte Unterlagen vernichtet. Gedruckte Handbuchausgaben werden nach Abschluss des Verfahrens an die antragstellende Apotheke zurückgegeben.

§ 13

Überwachungstätigkeiten

(1) Der Leiter einer von der Landesapothekerkammer zertifizierten Apotheke muss jährlich ein QMS-Review erstellen, dieses der Zertifizierungsstelle einreichen und damit die fortdauernde Angemessenheit und Wirksamkeit seines Systems nachweisen, damit das Zertifikat weiterhin seine Gültigkeit behalten kann. Dabei sind Änderungen sowohl innerhalb des Apothekenbetriebes (oder -verbundes) und seines Managementsystems als auch im Umfeld zu berücksichtigen.

(2) Die Frist für das Einreichen der jährlichen Reviews ist jeweils der wiederkehrende Termin der Zertifizierung (Tag/Monat des Gültigkeitsdatums des Qualitäts-Zertifikats).

Auf formlosen, schriftlichen Antrag an die Zertifizierungsstelle, auch per Email, kann dieser Termin zum Einreichen der jährlichen Reviews für die Laufzeit des Zertifikats auf ein anderes Datum verschoben werden. Bei Filialverbünden ist ein gemeinsames Datum für alle Betriebe auszuwählen.

Für eine anstehende Rezertifizierung gilt außerdem: wenn das letzte vorliegende Review mehr als 3 Monate vor dem fristgemäßen Einreichen (vgl. § 14 Abs. 3 zur Rezertifizierung) der Unterlagen zur Rezertifizierung erstellt wurde, ist ein zusätzliches, aktuelles (Zwischen-)Review zur Rezertifizierung zu erstellen.

(3) Der zuständige Auditor prüft die Unterlagen, erstellt eine Reviewbeurteilung, ggf. mit Abweichungsbericht/en und spricht eine Empfehlung aus.

(4) Wenn schwerwiegende Mängel in der Reviewbeurteilung beschrieben sind, entscheidet die Zertifizierungskommission über das weitere Vorgehen. Ggf. kann sie ein Vor-Ort-Audit anordnen. Auf Basis dieser Beurteilung und ggf. weiterer Informationen entscheidet die Zertifizierungskommission, ob das Zertifikat weitergeführt werden darf.

(5) Verweigert eine Apotheke die fristgerechte Vorlage des Reviews auch auf Nachforderung, so ist ggf. das Widerrufsverfahren gem. § 15 einzuleiten.

§ 14

Rezertifizierung

(1) Der Leiter einer von der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz zertifizierten Apotheke wird von der Zertifizierungsstelle spätestens zwölf Wochen vor Ablauf der Gültigkeitsdauer auf die Notwendigkeit aufmerksam gemacht, einen Antrag auf Rezertifizierung zu stellen, damit weiterhin eine gültige Zertifizierung besteht.

(2) Die Apotheke wird auf Antrag jeweils für 3 Jahre rezertifiziert, wenn:

1. die Voraussetzungen für die Zertifizierung der Apotheke entsprechend §§ 9 und 12 erfüllt sind,
2. einmal jährlich die Aktualität des Handbuchs und seiner Umsetzung im Betrieb überprüft und dokumentiert wurde,
3. die Apothekenleitung einmal jährlich eine QMS-Bewertung erstellt hat, diese der Zertifizierungsstelle eingereicht und damit die Angemessenheit und Wirksamkeit ihres Systems nachgewiesen hat.

(3) Die Unterlagen für die Rezertifizierung müssen spätestens zwei Monate vor Ablauf der Gültigkeit des Zertifikats vollständig bei der Zertifizierungsstelle der Landesapothekerkammer vorliegen.

(4) Das Rezertifizierungsaudit soll spätestens drei Jahre nach dem Erstaudit durchgeführt werden.

(5) Das Rezertifizierungsverfahren soll spätestens am Tag, an dem das Zertifikat seine Gültigkeit verliert, abgeschlossen sein. Kann die Rezertifizierung erst nach diesem Termin abgeschlossen werden, gilt die Apotheke als von dem Tag an rezertifiziert, der dem Tag folgt, an dem das bisherige Zertifikat seine Gültigkeit verloren hat.

§ 15**Rücknahme, Widerruf, Rechtsmittel**

(1) Das Zertifikat ist zurückzunehmen, wenn bei seiner Erteilung die Voraussetzungen des § 12, auch in Verbindung mit § 8 Absatz 2, nicht vorgelegen haben.

(2) Das Zertifikat kann widerrufen werden, wenn nachträglich eine der Anforderungen des § 2 auch in Verbindung mit § 9 Abs. 1, § 13 Abs. 1 und 2 und § 14 Abs. 2 nicht mehr erfüllt wird, insbesondere wenn

- die Inhalte des Handbuchs nicht den Anforderungen der Anlage 1 und 2 in der zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Zertifizierung geltenden Fassung entsprechen oder in der Apotheke nicht umgesetzt werden,
- die internen oder die externen Überprüfungen nach § 9 Abs. 1 nicht oder nicht rechtzeitig ordnungsgemäß durchgeführt worden sind.

Vor der Entscheidung über den Widerruf soll die Apothekenleitung gehört werden. Vor dem Widerruf des Zertifikats nach Absatz 2 ist die Apotheke auf Wunsch der Apothekenleitung erneut durch einen von der Zertifizierungsstelle der Landesapothekerkammer beauftragten Auditor im Sinne des § 6 zu begehen.

(3) Die Gültigkeit des Zertifikates erlischt durch Verzicht des Apothekenleiters oder bei Inhaberwechsel. Bei Inhaber- oder Leiterwechsel kann der neue Leiter entweder ein eigenes QMS einführen und die Neuzertifizierung beantragen oder bei gleichen Zielen und nach Abgabe einer entsprechenden Erklärung gegenüber der Zertifizierungskommission das Zertifikat übernehmen.

(4) Gegen Entscheidungen der Zertifizierungskommission kann Widerspruch eingelegt werden. Über den Widerspruch entscheidet der Vorstand der Landesapothekerkammer. Im Übrigen gelten die Vorschriften der §§ 68 ff. der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

§ 16**Gebühren**

Für die Zertifizierungsverfahren werden Gebühren erhoben. Das Nähere regelt die Gebührenordnung.

§ 17**Inkrafttreten**

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in der Pharmazeutischen Zeitung in Kraft. Gleichzeitig tritt die QMS-Satzung vom 15. Januar 2019 außer Kraft.

Anlage 1 zur QMS-Satzung
Pflichtinhalte für alle Apotheken nach ApBetrO

In der Apotheke sind die nachfolgenden betrieblichen Abläufe zu regeln. Handelt es sich dabei um pharmazeutische Tätigkeiten oder ist es aus Sicht der Apotheke für die wirksame Durchführung und Lenkung erforderlich, sind die Abläufe in Verfahrensanweisungen zu beschreiben. Sofern Leitlinien der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung zur Verfügung stehen, sind diese bei der Erarbeitung sowie Überarbeitung der apothekenindividuellen Prozesse zu berücksichtigen. Die Anlage gilt für Krankenhausapotheken entsprechend.

P = Pflichtinhalt für alle Apotheken

F = verpflichtend nur, wenn die Tätigkeit durchgeführt wird

Tätigkeiten/Themen	P	F	Pharmazeutische Tätigkeit im Sinne § 1a ApBetrO	Schriftliche Festlegung der Abläufe gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	Leitlinie der Bundesapothekerkammer vorhanden
Herstellung und Prüfung der nicht zur parenteralen Anwendung bestimmten Rezeptur-arzneimittel	X		X	X	X	X
Prüfung der Ausgangsstoffe	X		X	X	X	X
Prüfung der Primärpackmittel	X				X	X
Prüfung der Fertigarzneimittel	X		X	X	X	X
Prüfung der apothekenpflichtigen Medizinprodukte	X				X	X
Information und Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln – Selbstmedikation	X		X	X		X
Information und Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln – Erst- und Wiederholungsverordnung	X		X	X		X
Information und Beratung über apothekenpflichtige Medizinprodukte	X			X		
Arzneimittelinformation in der Apotheke	X		X	X		X
Umgang mit Arzneimittelrisiken	X		X	X	X	X
Abgabe dokumentationspflichtiger Arzneimittel	X		X	X	X	

Tätigkeiten/Themen	P	F	Pharmazeu- tische Tätigkeit im Sinne § 1a ApBetrO	Schriftliche Festlegung der Abläufe gefordert	Führen von Aufzeichnun- gen gefordert	Leitlinie der Bundesapo- thekerkammer vorhanden
Abgabe dokumentati- onspflichtiger Produkte	X				X	
Hygieneplan/-doku- mentation	X			X	X	X
Lagerung, Temperatur- kontrolle	X				X	
Selbstinspektion	X				X	
Herstellung und Prü- fung der nicht zur pa- renteralen Anwendung bestimmten Defektur- arzneimittel		X	X	X	X	X
Herstellung und Prü- fung applikationsfertiger Parenteralia		X	X	X	X	X
Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opiatsubstitution		X	X	X	X	X
Versorgung der Bewoh- ner von Heimen		X	X ¹⁾	X ¹⁾	X	X
Versorgung der Kran- kenhauspatienten		X	X ¹⁾	X ¹⁾	X	X
Pharmazeutische Be- treuung		X	X	X		X
Medikationsanalyse/ Medikationsmanage- ment		X	X	X	X	X
Patientenindividuelle Neuverpackung von Fertigarzneimitteln		X	X	X	X	X
Versand der Arzneimit- tel aus der Apotheke		X	X ¹⁾	X ¹⁾		X
Botendienst		X	X ¹⁾	X ¹⁾		

1) die enthaltenen pharmazeutischen Tätigkeiten

Anlage 2

zur QMS-Satzung

Für ein vollumfängliches, zertifizierungsfähiges Qualitätsmanagementsystem sind neben den Anforderungen der Anlage 1 weitere betriebliche Abläufe zu regeln, wenn diese Tätigkeiten vorgenommen werden. Ist es aus Sicht der Apotheke für die wirksame Durchführung und Lenkung erforderlich, sind die Abläufe in Verfahrensanweisungen zu beschreiben. Sofern Leitlinien der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung zur Verfügung stehen, sind diese bei der Erarbeitung sowie Überarbeitung der apothekenindividuellen Festlegungen zu berücksichtigen.

Die Anlage gilt für Krankenhausapotheken entsprechend.

Bei den in Anlage 1 und 2 genannten Betriebsabläufen und Prozessen sind mögliche Risiken und ggf. Chancen zu identifizieren, zu bewerten, geeignete Maßnahmen zu ergreifen und die Ergebnisse zu bewerten. Es sind darüber hinaus Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Prozessen zu berücksichtigen sowie Leistungsindikatoren festzulegen, sofern möglich. Sie sind in ein vollständiges Qualitätsmanagementsystem mit den folgenden Kernelementen zu integrieren.

	Tätigkeiten/Themen	P	F	Schriftliche Festlegung gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	(Mindest-)Anforderungen zur Erfüllung der Pflicht und/oder Anmerkungen
1	Ziele und Qualitätspolitik	X		X		Die Qualitätspolitik beinhaltet die von der Apothekenleitung festgelegten Werte und Absichten sowie die Ausrichtung der Apotheke im Bereich Qualität. Sie berücksichtigt die Stellung der Apotheke im Umfeld und die Anforderungen von Kunden und Partnern (Interessierte Parteien). Die festgelegten Ziele sollen messbar, durch die Apotheke beeinflussbar und relevant sein für die Qualität der Produkte und Dienstleistungen sowie für die Verbesserung der Kundenzufriedenheit. Für jedes Ziel ist festzulegen, wer was womit und bis wann macht, damit das Ziel umgesetzt wird, und wie die Zielerreichung bewertet wird. Qualitätspolitik und -ziele müssen schriftlich festgelegt und den Mitarbeitern kommuniziert werden. Die Apothekenleitung muss mindestens einmal jährlich Qualitätspolitik und Qualitätsziele hinsichtlich der Umsetzung überprüfen und ggf. Maßnahmen ergreifen.
	Festlegen und Einordnen der Prozesse	X		X		
2	Apothekenpersonal Inkl. Verantwortung und Befugnis	X		X	X Regelmäßige Unterweisungen	Die Mitarbeiter der Apotheke müssen die Qualitätspolitik und die für ihre Tätigkeiten relevanten Qualitätsziele kennen. Sie sollen sich bewusst sein, was sie zur Wirksamkeit des QM-Systems beitragen können und welche Folgen die Nichterfüllung der Anforderungen hat.

	Tätigkeiten/Themen	P	F	Schriftliche Festlegung gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	(Mindest-)Anforderungen zur Erfüllung der Pflicht und/oder Anmerkungen
						Verantwortungen und Befugnisse der Mitarbeiter werden schriftlich festgelegt. Stellenbeschreibungen/Organigramm
	Ausbildung		X	X	X	Nach Ausbildungsplan entsprechend gesetzlicher Anforderung
	Fortbildung	X			X	In der Apotheke muss das nötige Wissen (Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten) vorhanden sein, aufrechterhalten und vermittelt werden, um die Prozesse durchzuführen und die Konformität von Produkten und Dienstleistungen zu erreichen. Die Apothekenleitung hat sicherzustellen, dass in der Apotheke quantitativ und qualitativ ausreichend qualifizierte Mitarbeiter tätig sind, die sich regelmäßig fortbilden, um die gesetzlichen Anforderungen und die Patientenanforderungen zu erfüllen.
	Weiterbildung		X	X	X	Nach Weiterbildungsplan entsprechend den aktuellen Durchführungsempfehlungen.
	Kommunikation	X			X	Regelungen über die interne und externe Kommunikation in Bezug auf das Qualitätsmanagementsystem sind festzulegen.
3	Hygienemaßnahmen	X		X	X	Siehe Anlage 1
	Ressourcen Betriebsmittel Inventar	X			X	Die Apothekenleitung hat die erforderlichen Ressourcen für den Aufbau, die Verwirklichung, die Aufrechterhaltung und die fortlaufende Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems zu ermitteln und bereitzustellen. Dazu gehören die entsprechenden Räumlichkeiten, Geräte und Betriebsmittel, um die Prozesse durchzuführen und die Konformität der Produkte und Dienstleistungen zu erreichen. Wartung, Kalibrierung, ...
	Prüfmittel und -überwachung	X		Mind. Tabelle	X	Wartung, Kalibrierung, ...
4	Pharmazeutische Tätigkeiten	X		X	X	Siehe Anlage 1
5	Herstellen und Prüfen von apothekenüblichen Waren		X		X	

	Tätigkeiten/Themen	P	F	Schriftliche Festlegung gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	(Mindest-)Anforderungen zur Erfüllung der Pflicht und/oder Anmerkungen
	Information und Beratung bei apothekenüblichen Waren (§ 1a Abs. 10 ApBetrO)	X			X	Gefahrstoffe!
	Physiologisch-chemische Untersuchungen		X	X		
	Rezeptsammelstellen		X	X	X	Siehe auch Anlage 1 Botendienst
	Großhandelstätigkeiten		X	X	X	
	Entsorgung von Altarzneimitteln und Chemikalien	X		X		Mind. Mitarbeiter- und Umweltschutzregeln formulieren
6	Informationsbewirtschaftung, Lenkung von Dokumenten, Aufzeichnungen und Daten	X		X		Inkl. Datensicherung! Für den Umgang mit den dokumentierten Informationen (Dokumente und Aufzeichnungen) muss es Regelungen geben, die sicherstellen, dass dokumentierte Informationen dort, wo sie benötigt werden, verfügbar sowie für die Verwendung geeignet und angemessen geschützt sind. Die Regelungen sollen, soweit zutreffend, die Verteilung, den Zugriff, die Auffindbarkeit, die Verwendung, die Überwachung von Änderungen (Versionskontrolle) sowie die Ablage beinhalten.
	Umgang mit Arzneimittelrisiken	X		X	X	Siehe Anlage 1
	Tätigkeiten mit Gefahrstoffen Arbeitsschutz	X		X	X	
	Umgang mit Patientendaten/Datenschutz	X			X	
	Bestellwesen, Wareneingang, Lagerpflege	X			X	Siehe auch Anlage 1

	Tätigkeiten/Themen	P	F	Schriftliche Festlegung gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	(Mindest-)Anforderungen zur Erfüllung der Pflicht und/oder Anmerkungen
	Lieferantenbewertung	X		X mind. Tabelle	X	Extern bereitgestellte Produkte, Dienstleistungen und Prozesse müssen den festgelegten Anforderungen entsprechen. Externe Anbieter müssen nach ihrer Fähigkeit, Produkte und Dienstleistungen entsprechend den Anforderungen der Apotheke zu liefern, gesucht und regelmäßig kontrolliert werden. Die Apotheke muss unter Berücksichtigung der eigenen Anforderungen den Einfluss der Produkte, Dienstleistungen und Prozesse auf die Qualität beurteilen und Kriterien für die Bewertung, Auswahl, Leistungsüberwachung und Neubeurteilung externer Anbieter einführen und anwenden und die Ergebnisse aufzeichnen.
	Krankenkassenverkehr	X		X		
	Maßnahmen zur Zielerreichung	X			X	Siehe Kap.1
	Jährliches Erstellen eines QM-Reviews	X			X	Einmal im Jahr bewertet die Apothekenleitung schriftlich das QM-System. Diese QM-Bewertung behandelt: <ul style="list-style-type: none"> • Status von Maßnahmen vorheriger Managementbewertungen, • Zielvorgaben des Vorjahres, Entwicklung der Kennzahlen, • Ergebnisse der internen und ggf. externen Audits, ggf. Revisionen, (Folge-)Maßnahmen sowie Überprüfung auf Wirksamkeit der Maßnahmen, • Ergebnisse der externen Überprüfungen, ggf. Maßnahmen, • Ergebnisse von Überwachungen und Messungen (Lieferantenbewertung, Kundenzufriedenheit, ...), • Fehleranalysen und Verbesserungsvorschläge, • Chancen-Risikobetrachtungen und daraus resultierende Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen, • Ergebnisse aus Teambesprechungen, • Änderungen mit Auswirkungen auf das QMS

	Tätigkeiten/Themen	P	F	Schriftliche Festlegung gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	(Mindest-)Anforderungen zur Erfüllung der Pflicht und/oder Anmerkungen
						<ul style="list-style-type: none"> • Änderungen in Personal – und/oder Betriebsstruktur • Änderungen im Umfeld der Apotheke. <p>Zu allen Punkten werden die Ergebnisse ausgewiesen und ein Vergleich zwischen geplanter und erreichter Leistung gezogen.</p> <p>Daraus sich ergebende Folgemaßnahmen und Entscheidungen werden getroffen.</p> <p>Die zur Umsetzung notwendigen Ressourcen werden benannt.</p> <p>Ziele und Kennzahlen werden angepasst oder neu formuliert.</p> <p>Die Auswertung aller Ergebnisse muss geeignet sein, die fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des QM-Systems sicherzustellen.</p> <p>Das QM-Review und die zugrundeliegenden Informationen sind aufzubewahren.</p>
	Internes Audit (inkl. Selbstinspektion)	X		X	X	<p>Siehe auch Anlage 1</p> <p>Interne Audits dienen der Analyse der Leistungsfähigkeit und des Reifegrades des QMS. Beim internen Audit ist zu prüfen und zu dokumentieren, ob die Vorgaben im QM-Handbuch noch aktuell und zutreffend sind, ein Prozess in der Praxis so durchgeführt wird, wie beschrieben, ob die Verfahrensabläufe praktikabel sind und ob ggf. Verbesserungsmöglichkeiten vorhanden sind.</p> <p>Für das interne Audit der Apotheke ist ein Auditprogramm mit Häufigkeit der Audits, Methoden, Verantwortlichkeiten und Qualitätszielen zu planen, aufzubauen, zu verwirklichen und aufrechtzuerhalten. Dabei sind die Bedeutung der Prozesse, Kundenrückmeldungen und Ergebnisse vorheriger Audits zu berücksichtigen. Für jedes Audit sind Auditkriterien, der erforderliche Auditumfang sowie ein objektiver Auditor festzulegen. Die Ergebnisse der Audits und der ggf. vorgenommenen Korrekturmaßnahmen sind aufzuzeichnen. Die Selbstinspektion ist Teil des internen Audits.</p>

	Tätigkeiten/Themen	P	F	Schriftliche Festlegung gefordert	Führen von Aufzeichnungen gefordert	(Mindest-)Anforderungen zur Erfüllung der Pflicht und/oder Anmerkungen
	Kundenzufriedenheit	X			X	
	Mitarbeiterzufriedenheit	X			X	
	Reklamations- und Fehlermanagement	X		X	X	Das Fehlermanagement hat das Ziel, Fehler zu vermeiden, indem Prozesse und Strukturen fortlaufend verbessert werden. Um Fehler festzustellen, muss bewusst und offen damit umgegangen werden. Aufgetretene Fehler und Beschwerden sind, wenn die Gefahr besteht, dass sie erneut auftreten können, aufzuzeichnen, zu analysieren und zu korrigieren. Sofortmaßnahmen
	Korrektur	X			X	Korrekturmaßnahmen sind zur Beseitigung oder Vermeidung von Fehlern bzw. Nichtkonformität zu ergreifen. Dazu müssen Risiken und Fehler bzw. Nichtkonformitäten bewertet und deren Ursache identifiziert werden. Es sind angemessene Maßnahmen festzulegen, die ein (erneutes) Auftreten verhindern. Diese Maßnahmen sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu überprüfen. Die vorgenommenen Korrekturmaßnahmen und die Ergebnisse sind aufzuzeichnen. Die Korrekturmaßnahmen und Ergebnisse sind geeignet und gelenkt abzulegen.
	Analyse von Chancen und Risiken	X			X	
	Verbesserung	X			X	Die Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems sind fortlaufend zu verbessern. Verbesserungsvorschläge aus dem Team oder von Kunden und Patienten werden systematisch erfasst, bearbeitet und bewertet, mit dem Ziel die Zufriedenheit zu erhöhen.

E
Apothekenbetrieb

Allgemeinverfügung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz zur Dienstbereitschaft

Die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz ordnet als zuständige Behörde nach § 23 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) i. V. m. § 5 LadöffnG folgendes an:

Die öffentlichen Apotheken im Bereich der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz werden zusätzlich zu den in den §§ 3 und 4 LadöffnG genannten Zeiten von der Verpflichtung zur ständigen Dienstbereitschaft zu folgenden Zeiten befreit:

1. montags bis samstags von 06.00 bis 09.00 Uhr,
2. montags bis freitags von 12.00 bis 15.00 Uhr,
3. montags bis freitags von 18.00 bis 22.00 Uhr,
4. mittwochs von 15.00 bis 22.00 Uhr,
5. samstags von 12.00 bis 22.00 Uhr,
6. am 24. Dezember von 12.00 bis 22.00 Uhr,
7. am 31. Dezember von 12.00 bis 22.00 Uhr,
8. am Rosenmontag von 06.00 bis 22.00 Uhr,
9. am Fastnachtsdienstag von 06.00 bis 22.00 Uhr.

Diese Befreiungen gelten nicht für die Tage und Tageszeiten, an denen die Apotheke durch Anordnung der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz zur Dienstbereitschaft verpflichtet ist. Zu einer Schließung der Apotheken während der Zeit der Dienstbereitschaftsbefreiung besteht außerhalb der allgemeinen Ladenschlusszeiten gemäß § 3 LadöffnG keine Verpflichtung.

Diese Allgemeinverfügung kann ganz oder teilweise jederzeit widerrufen werden. Sie tritt am 29. November 2006 in Kraft.

Soweit aus einem wichtigen Grund über die oben genannten Zeiten hinaus Befreiungen von der Dienstbereitschaft erteilt wurden, bleiben diese unberührt.

Ausgefertigt am 29. November 2006 durch den Präsidenten der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz.

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

Vom 21. September 2021

(BAnz AT 21.09.2021 V1),

zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. September 2022

(BGBl. I S. 1454)

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet auf Grund

- des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13, 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 3 Satz 3, 14 bis 17 zuletzt durch Artikel 2a Nummer 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert 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 nachweislich infizierten Personen, Kontaktpersonen und von Personen mit Voraufenthalt in Virusvariantengebieten
- § 3 Testungen von Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen und Unternehmen
- § 4 Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
- § 4a Bürgertestung
- § 4b Bestätigende Diagnostik-Testung
- § 5 Häufigkeit der Testungen
- § 6 Leistungserbringung
- § 7 Abrechnung der Leistungen
- § 7a Abrechnungsprüfung
- § 7b Abrechnung der Leistungen der Apotheken bei der Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikates nach § 22a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes
- § 8 Verwaltungskostenersatz der Kassenärztlichen Vereinigungen
- § 9 Vergütung von Leistungen der Diagnostik mittels Nukleinsäurenachweis

- § 10 Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test
- § 11 Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung
- § 12 Vergütung von weiteren Leistungen
- § 13 Finanzierung von Testzentren
- § 14 Verfahren für die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds
- § 15 Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln
- § 16 Transparenz
- § 17 Labordiagnostik durch Tierärzte
- § 18 Übergangsvorschrift
- § 19 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

1. das Gespräch mit der zu testenden Person im Zusammenhang mit der Testung,
2. die Entnahme von Körpermaterial,
3. die Diagnostik und
4. die Ergebnismitteilung, die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der Erstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes oder eines COVID-19-Testzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes.

Zur Diagnostik können nach Maßgabe dieser Verordnung eine Diagnostik mittels Nukleinsäurenachweis oder eine Diagnostik durch Antigen-Test gehören. Zur Diagnostik durch Antigen-Test gehören

1. eine Labordiagnostik mittels Antigen-Test,
2. ein Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte (PoC-Antigen-Test) oder
3. ein Antigen-Test zur Eigenanwendung, dessen Durchführung von einem Leistungserbringer nach § 6 vor Ort überwacht wird (überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung).

Der Anspruch nach Satz 1 in Bezug auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests beschränkt sich auf Antigen-Tests, die in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union beschlossenen Gemeinsamen Liste von Corona-Antigen-Schnelltests, die auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts unter www.pei.de/sars-cov-2-ag-tests abrufbar ist, verzeichnet sind.

(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 Kran-

kenhausbehandlung. Für die bestätigende Diagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 nach einem positiven Antigen-Test nach § 4b besteht ein Anspruch nach den Absätzen 1 und 2.

§ 2

Testungen von nachweislich infizierten Personen, Kontaktpersonen und von Personen mit Voraufenthalt in Virusvariantengebieten

(1) Wenn sie von einem behandelnden Arzt einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person, von Einrichtungen oder Unternehmen nach § 3 Absatz 2 oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst festgestellt werden, haben folgende Personen Anspruch auf Testung:

1. Personen, bei denen in den letzten 14 Tagen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nachgewiesen worden ist, und
2. asymptomatische Kontaktpersonen nach Absatz 2, die in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten.

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

1. Personen, die insbesondere in Gesprächssituationen mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern 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, insbesondere bei Feiern, beim gemeinsamen Singen oder beim Sporttreiben in Innenräumen,
4. Personen, die sich mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in relativ beengter Raumsituation oder schwer zu überblickender Kontaktsituation aufgehalten haben, insbesondere in Schulklassen, Kitagruppen, Kindertagespflegestellen, Hortgruppen, oder bei Gruppenveranstaltungen,
5. 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) Wenn vom öffentlichen Gesundheitsdienst Personen festgestellt werden, die sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten zehn Tagen vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland in einem als Virusvariantengebiet im Sinne von § 2 Nummer 3a der Coronavirus-Einreiseverordnung eingestuftem Gebiet aufgehalten haben, haben diese Anspruch auf Testung. Der Anspruch besteht bis zu 14 Tage nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland.

§ 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 14 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.

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

1. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 11 des Infektionsschutzgesetzes, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 und § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes,
3. Einrichtungen und Unternehmen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 einschließlich der in § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen,
4. stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe und
5. Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

§ 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 6 behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen,
2. in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 tätig werden sollen oder tätig sind,
3. in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 und 6 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1, 2 und 4 eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen oder
4. in oder von stationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe nach Absatz 2 Nummer 5 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder wenn sie eine in einer stationären Einrichtung nach Absatz 2 Nummer 5 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 auf eine Diagnostik durch Antigen-Tests beschränkt. Abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 4 kann die Diagnostik auch mittels Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen; in diesem Fall darf abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 kein Zeugnis über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und kein COVID-19-Testzertifikat im Sinne des

§ 22a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes ausgestellt werden. 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 und 4 ist der Anspruch abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 3 auf eine Diagnostik durch PoC-Antigen-Tests oder durch überwachte Antigen-Tests zur Eigenanwendung beschränkt, die von den Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 6 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 7 des Infektionsschutzgesetzes, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
2. Einrichtungen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes,
3. Einrichtungen und Unternehmen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 einschließlich der in § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen sowie ambulante Hospizdienste und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung,
4. Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes,
5. stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe,
6. Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
7. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 bis 11 des Infektionsschutzgesetzes.

§ 4a

Bürgertestung

(1) Folgende asymptomatische Personen haben Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests:

1. Personen, die zum Zeitpunkt der Testung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, zum Zeitpunkt der Testung nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten vor der Testung aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten,
3. Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 teilnehmen oder in den letzten drei Monaten vor der Testung an solchen Studien teilgenommen haben,
4. Personen, die sich zum Zeitpunkt der Testung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Absonderung befinden, wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist,
5. Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4,
6. Personen, die an dem Tag, an dem die Testung erfolgt,
 - a) eine Veranstaltung in einem Innenraum besuchen werden oder
 - b) zu einer Person Kontakt haben werden, die
 - aa) das 60. Lebensjahr vollendet hat oder

- bb) aufgrund einer Vorerkrankung oder Behinderung ein hohes Risiko aufweist, schwer an COVID19 zu erkranken,
7. Personen, die durch die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts eine Warnung mit der Statusanzeige erhöhtes Risiko erhalten haben,
 8. Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch beschäftigt sind,
 9. Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
 10. Personen, die mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person in demselben Haushalt leben.

(2) Bei Testungen nach Absatz 1 Nummer 6 und 7 hat die zu testende Person einen Eigenanteil in Höhe von 3 Euro an den Leistungserbringer zu leisten. Dieser Eigenanteil kann auch von dem Land getragen werden, in dem die Testung durchgeführt wird.

§ 4b

Bestätigende Diagnostik-Testung

Nach einem positiven Antigen-Test oder einem positiven Pooling-Test mittels eines Nukleinsäurenachweises hat die getestete Person einen Anspruch auf eine bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2. Dies gilt auch nach einem positiven Antigen-Test zur Eigenanwendung.

§ 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. Testungen nach § 4a können im Rahmen der Verfügbarkeit von Testkapazitäten mindestens einmal pro Woche in Anspruch genommen werden. Die bestätigende Diagnostik nach § 4b umfasst für jeden Einzelfall bis zu zwei Testungen.

(2) Testungen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 können für jeden Einzelfall mindestens einmal pro Woche durchgeführt werden.

§ 6

Leistungserbringung

- (1) Zur Erbringung der Leistungen nach § 1 Absatz 1 sind berechtigt
1. die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die von ihnen betriebenen Testzentren,
 2. die von den Stellen nach Nummer 1 als weitere Leistungserbringer beauftragten Dritten und
 3. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken, Rettungs- und Hilfsorganisationen, und die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren.
- (2) Als weitere Leistungserbringer im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 können weitere Anbieter beauftragt werden, wenn sie
1. unter Einhaltung der infektionsschutzrechtlichen, medizinproduktrechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Anforderungen eine ordnungsgemäße Erbringung der Leistungen nach § 1 Absatz 1 Satz 2 gewährleisten,

2. die erforderliche Zuverlässigkeit aufweisen sowie einer Geheimhaltungspflicht nach § 203 des Strafgesetzbuchs oder einer vertraglich vereinbarten Geheimhaltungspflicht unterliegen und
3. gegenüber der beauftragenden Stelle begründete Angaben zur vorhandenen Testkapazität machen.

Die Beauftragung muss für jeden Leistungserbringer gesondert erfolgen. Sie kann aufgehoben werden, wenn die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 bei der Beauftragung nicht vorgelegen haben oder nachträglich entfallen. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes können Auskünfte bei weiteren Behörden einholen, soweit dies erforderlich ist, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Beauftragung oder die Aufhebung der Beauftragung vorliegen. Stellt ein beauftragter Leistungserbringer den Testbetrieb dauerhaft oder vorübergehend ein, nimmt er seine Tätigkeit nach ihrer Einstellung wieder auf oder ändern sich die der Mitteilung nach Satz 1 Nummer 3 zugrundeliegenden Tatsachen, hat er dies unverzüglich der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzuzeigen. Ab dem 1. Juli 2022 dürfen keine weiteren Beauftragungen nach Absatz 1 Nummer 2 erfolgen.

(3) Der Anspruch nach § 1 Absatz 1 Satz 1 auf Testungen durch Leistungserbringer nach Absatz 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, von einer Einrichtung oder einem Unternehmen nach § 3 Absatz 2 oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst als nachweislich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person, als Kontaktperson oder als Person mit Voraufenthalt in Virusvariantengebieten festgestellt wurde,
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,
4. bei Testungen nach § 4a gegenüber dem Leistungserbringer Folgendes vorgelegt wurde:
 - a) zum Nachweis der Identität der zu testenden Person ein amtlicher Lichtbildausweis oder, soweit die zu testende Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ein sonstiger amtlicher Lichtbildausweis und
 - b) der Nachweis, dass die zu testende Person aus einem der in § 4a Absatz 1 genannten Gründe anspruchsberechtigt ist; im Fall des § 4a Absatz 1 Nummer 2 ein ärztliches Zeugnis im Original darüber, dass die zu testende Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann und im Fall des § 4a Absatz 1 Nummer 10 ein Nachweis über das Testergebnis der infizierten Person und ein Nachweis der übereinstimmenden Wohnanschrift,
5. bei Testungen nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und 7 die zu testende Person gegenüber dem Leistungserbringer eine Selbstauskunft darüber abgibt, dass die Testung zu einem in § 4a Absatz 1 Nummer 6 oder Nummer 7 genannten Zweck und unter Eigenbeteiligung in Höhe von 3 Euro durchgeführt wurde.

(4) Im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts sind die Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6 berechtigt, die folgende Gesamtanzahl von PoC-Antigen-Tests oder Antigentests zur Eigenanwendung je

behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen:

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1, 2, 4 bis 6 bis zu 35 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung und
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 bis zu 20 Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung.

Abweichend von Satz 1 können Einrichtungen und Unternehmen der ambulanten Intensivpflege sowie Hospize bis zu 35 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person pro Monat im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen. Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 7 sind berechtigt, bis zu 10 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung je in der Einrichtung tätiger Person pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen.

§ 7

Abrechnung der Leistungen

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

(2) Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 rechnen die Sachkosten für die selbst beschafften Antigen-Tests nach § 11 jeweils mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die Einrichtung oder das Unternehmen tätig ist. 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 Antigen-Tests von Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 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 nach den in § 150 Absatz 2 bis 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch niedergelegten Verfahren abzurechnen. 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 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer sowie Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5 rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen nach § 12 jeweils mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer, die Einrichtung oder das Unternehmen tätig ist. Leistungen nach § 12 Absatz 1, 2, 5 und 6 im Zusammenhang mit der Testung von Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 dürfen nicht abgerechnet werden; dies gilt nicht für die Testung von Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5. Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5 rechnen die Leistungen nach § 12 Absatz 3 getrennt von den Sachkosten nach § 11 ab. Diejenigen Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 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, rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen in Höhe der nach § 12 Absatz 3 enthaltenen Vergütungssätze über eine Pflegekasse nach den in § 150 Absatz 2 bis 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch niedergelegten Verfahren ab.

(4) Die nach § 6 Absatz 1 berechtigten Leistungserbringer sind verpflichtet, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Absatz 6 Nummer 1 festgelegten Angaben in den Abrechnungsunterlagen auftragsbezogen zu dokumentieren und 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. Vertragsärztliche Leistungserbringer, die den Abrechnungsweg über den Datensatz KVDT nutzen, übermitteln quartalsweise.

(5) Die nach § 6 Absatz 1 berechtigten Leistungserbringer und die sonstigen abrechnenden Stellen haben die nach Absatz 4 in Verbindung mit Absatz 6 Nummer 1 zu dokumentierenden Angaben und die für den Nachweis der korrekten Durchführung und Abrechnung notwendige Auftrags- und Leistungsdokumentation bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. Zur Auftrags- und Leistungsdokumentation zählen soweit erforderlich insbesondere

1. bei nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 beauftragten Leistungserbringern der Nachweis der Beauftragung,
2. bei Leistungen nach § 4a die Öffnungszeiten des Leistungserbringers je Tag und die Anzahl der Tests durchführenden Personen je Tag,
3. bei der Abrechnung von Leistungen nach § 12 Absatz 3 das einrichtungs- oder unternehmensbezogene Testkonzept und für jede abgerechnete Leistung die Unterschrift der die Testung durchführenden Person,
4. bei der Abrechnung von Sachkosten nach § 11 der Kaufvertrag oder die Rechnung oder bei unentgeltlicher Bereitstellung einen Nachweis des Bezugs,
5. für jede durchgeführte Testung der Vorname, der Familienname, das Geburtsdatum und die Anschrift der getesteten Person, die Art der Leistung, der Testgrund nach den §§ 2 bis 4b, der Tag, die Uhrzeit, das Ergebnis der Testung und der Mitteilungsweg an die getestete Person,
6. bei Durchführung eines PoC-Antigen-Tests oder eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung die individuelle Test-ID gemäß der Marktübersicht des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 1 Absatz 1 Satz 6,
7. bei einem positiven Testergebnis ein Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt,
8. die schriftliche oder elektronische Bestätigung der getesteten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters über die Durchführung des Tests,
9. bei der Abrechnung von Leistungen nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und 7 für jede durchgeführte Testung die Selbstauskunft nach § 6 Absatz 3 Nummer 5.

Das Nähere zur Auftrags- und Leistungsdokumentation, insbesondere von welchen einzelnen Angaben nach Satz 2 Nummer 1 bis 9 in den jeweiligen Fällen ganz oder teilweise abgesehen werden kann, regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in ihren Vorgaben nach Absatz 6 Nummer 1. Das Ergebnis der Testung nach Satz 2 Nummer 5 und der Nachweis nach Satz 2 Nummer 7 sind abweichend von Satz 1 bis zum 31. Dezember 2022 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(6) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt spätestens bis zum 15. Juli 2022 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 § 16 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 berechtigten Leistungserbringer und der sonstigen abrechnenden Stellen und
4. die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen.

(7) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt spätestens bis zum 26. Februar 2022 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 von allen Leistungserbringern für die Labordiagnostik zu verwendenden Vordrucks bundeseinheitlich fest. Im Vordruck ist insbesondere nach der Art der Testung, den in den §§ 2 bis 4b 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. Der Vordruck soll elektronisch ausgestaltet werden.

(8) Festlegungen und Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 7 Absatz 6 und 7 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 29. Juni 2022 geltenden Fassung gelten bis zur Neufestlegung der Vorgaben nach den Absätzen 6 und 7 fort. Die Festlegungen und Vorgaben gemäß den Absätzen 6 und 7 werden vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gefasst.

(9) Eine Vergütung darf nicht gewährt werden, sofern die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung eine dauerhafte oder vorübergehende Betriebseinstellung mitgeteilt haben.

(10) Alle Leistungserbringer, die Testungen nach § 4a anbieten, sind verpflichtet, der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der von ihr benannten Stelle monatlich und standortbezogen die Zahl der von ihnen erbrachten Testungen nach § 4a und die Zahl der positiven Testergebnisse zu melden. Die zuständige oder benannte Stelle kann das Nähere zum Verfahren der Meldungen festlegen. Die gemeldeten Daten können an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und das Robert Koch-Institut übermittelt und für Zwecke der nach § 7a Absatz 1a und 2 durchzuführenden Prüfungen verwendet werden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

§ 7a

Abrechnungsprüfung

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung prüft die Plausibilität der Abrechnungen bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7, einschließlich der abgerechneten Sachkosten nach § 11 und der Kosten nach § 13. Abweichend von Satz 1 prüft die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnungen in Bezug auf die ab dem Monat Juli 2022 erbrachten Leistungen nach § 4a ausschließlich auf

1. die rechnerische Richtigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen nach § 7 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 6 Nummer 1,
2. die Einhaltung der erforderlichen Form nach § 7 Absatz 6 Nummer 2 und
3. die Vollständigkeit der erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen nach § 7 Absatz 4 Satz 1.

Die Kassenärztliche Vereinigung leitet die nach § 7 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 6 Nummer 1 übermittelten Angaben zu den ab dem Monat Juli 2022 erbrachten Leistungen nach § 4a monatlich über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Robert Koch-Institut zum Zweck der Durchführung einer Analyse nach Absatz 1a weiter.

(1a) Im Rahmen seiner Aufgaben nach § 4 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe d des Infektionsschutzgesetzes analysiert das Robert Koch-Institut im Hinblick auf die nach § 4a durchgeführten Testungen die von der Kassenärztlichen Vereinigung nach Absatz 1 Satz 3 übermittelten Daten. Die durch das Robert Koch-Institut durchzuführende Analyse kann insbesondere umfassen

1. die Identifikation von statistischen Auffälligkeiten im Hinblick auf die Zahl der erbrachten Testungen, die Zahl der positiven Testergebnisse sowie die angegebenen Testgründe bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 mittels graphischer und analytischer Verfahren oder
2. den Abgleich der Daten mit epidemiologischen und soziodemographischen Daten, um Auffälligkeiten insbesondere im Hinblick auf den Testgrund zu identifizieren.

Das Robert Koch-Institut ist befugt, die ihm nach Absatz 1 Satz 3 und nach § 7 Absatz 10 Satz 3 übermittelten Daten zum Zweck der Identifikation von Auffälligkeiten nach diesem Absatz zu verarbeiten. Es unterrichtet die nach Landesrecht zuständigen Stellen und die zuständige Kassenärztliche Vereinigung, wenn sich aus den Analysen Auffälligkeiten hinsichtlich der Abrechnungen ergeben.

(1b) Auf der Grundlage der Unterrichtung durch das Robert Koch-Institut nach Absatz 1a führen die nach Landesrecht zuständigen Stellen gezielt eine vertiefte Prüfung der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen nach § 4a bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer oder die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation durch. Für die Durchführung der Prüfung sind die Leistungserbringer und die sonstigen abrechnenden Stellen nach § 7 verpflichtet, den nach Landesrecht zuständigen Stellen auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und Dokumentationen zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung erforderlich sind; hierzu zählt insbesondere die Leistungsdokumentation nach § 7 Absatz 5. Die nach Landesrecht zuständigen Stellen sind befugt, die Daten nach Satz 2 für Zwecke der Prüfung nach Satz 1 zu verarbeiten. Sie haben die Kassenärztliche Vereinigung über den Umfang der nicht oder nicht ordnungsgemäß erbrachten Leistungen nach § 4a zu unterrichten. Sie sollen die Staatsanwaltschaft unterrichten, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung besteht.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung hat zusätzlich stichprobenartig im Rahmen der Prüfung nach Absatz 1 und, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte vertiefte Prüfungen der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung der Testungen unter Einbeziehung der lokalen Dokumentation durchzuführen. Für die Durchführung der Prüfung sind die Leistungserbringer und die sonstigen abrechnenden Stellen verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und Dokumentationen zu übersenden, die für die Prüfung erforderlich sind; hierzu zählt insbesondere die Auftrags- und Leistungsdokumentation nach § 7 Absatz 5 und die Dokumentation nach § 13 Absatz 3 und 4. Die Kassenärztliche Vereinigung ist befugt, die Daten nach Satz 2 für Zwecke der Prüfung nach Satz 1 zu verarbeiten, und kann geeignete Dritte mit der Prüfung beauftragen.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt in den Vorgaben nach § 7 Absatz 6 insbesondere den Umfang der Stichprobe nach den Absätzen 1 und 2 und das Nähere zu Inhalt und Durchführung der Prüfungen nach den Absätzen 1 und 2 fest. Der Umfang der Stichproben nach den Absätzen 1 und 2 beträgt für jeden Abrechnungszeitraum ab dem

Monat Juli 2022 mindestens 2 Prozent aller Leistungserbringer und sonstigen abrechnenden Stellen nach § 7. Maßnahmen für den Fall von Verstößen gegen Abrechnungsbestimmungen richten sich nach Absatz 5.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung soll die Staatsanwaltschaft unterrichten, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Verdacht auf strafbare Handlungen besteht. Die Kassenärztliche Vereinigung unterrichtet die bei ihr eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten unverzüglich, wenn die Prüfung ergibt, dass Maßnahmen nach Absatz 5 beschlossen werden müssen und Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung betroffen sind.

(5) Während einer Prüfung nach Absatz 1, Absatz 1b oder Absatz 2 können Auszahlungen der Beträge nach § 14 Absatz 1 Satz 3 durch die Kassenärztliche Vereinigung ausgesetzt werden. Die Leistungserbringer und die sonstigen abrechnenden Stellen nach den §§ 7 und 13 haben die abgerechnete und ausgezahlte Vergütung an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzuerstatten, soweit im Rahmen der Prüfung nach Absatz 1, Absatz 1b oder Absatz 2 festgestellt wird, dass die Vergütung zu Unrecht gewährt wurde. Die Vergütung wurde zu Unrecht gewährt, wenn die abgerechneten Leistungen nicht oder nicht ordnungsgemäß erbracht worden sind, die entsprechenden Dokumentationspflichten nicht vollständig erfüllt worden sind oder die geltend gemachten Kosten nicht den tatsächlichen Kosten entsprochen haben. Der Leistungserbringer trägt für die ordnungsgemäße Leistungserbringung und die korrekte Abrechnung der Kosten einschließlich der Erfüllung der jeweiligen Dokumentationspflichten die Darlegungs- und Beweislast. Die Kassenärztliche Vereinigung macht Rückzahlungsansprüche durch Bescheid geltend oder kann den sich ergebenden Rückerstattungsbetrag mit weiteren Forderungen der Leistungserbringer und der jeweiligen sonstigen abrechnenden Stelle nach §§ 7 und 13 verrechnen. Die Kassenärztliche Vereinigung zahlt die Rückerstattungsbeträge und die nach Abschluss einer Prüfung nach Absatz 1, Absatz 1b oder Absatz 2 nicht ausgezahlten Beträge nach Satz 1 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

(6) Zum Zweck der gegenseitigen Information über Tatsachen mit Bedeutung für die Beauftragung und die Aufhebung der Beauftragung sowie für die Abrechnungsprüfung wirken die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen. Im Rahmen eines regelmäßigen Austauschs unterrichten

1. die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Kassenärztlichen Vereinigungen insbesondere über
 - a) die Testkapazität eines beauftragten Leistungserbringers je Standort auf der Grundlage der Mitteilung nach § 6 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3,
 - b) die Anzahl der durchgeführten Testungen nach § 4a und der positiven Testergebnisse je Standort auf der Grundlage der Mitteilungen nach § 7 Absatz 10 Satz 1,
 - c) eine dauerhafte oder vorübergehende Betriebseinstellung sowie die erneute Aufnahme des Betriebs nach einer vorübergehenden Betriebseinstellung,
2. die Kassenärztlichen Vereinigungen die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes insbesondere über die Durchführung und die Ergebnisse der Abrechnungsprüfungen.

Zum Zweck der gegenseitigen Information können die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Kassenärztlichen Vereinigungen einander auch personenbezogene Daten übermitteln, soweit dies zum Zweck der Beauftragung, der Aufhebung der Beauftragung oder der Abrechnungsprüfung erforderlich ist.

§ 7b

Abrechnung der Leistungen der Apotheken bei der Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikates nach § 22a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes

(1) Die Apotheken rechnen monatlich spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraumfolgenden Monats die sich nach § 12 Absatz 6 für die Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikates im Sinne von § 22a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes ergebende Vergütung mit dem jeweiligen Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab. Für die Erstellung von COVID-19-Genesenenzertifikaten im Sinne des § 22a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes erstellen die Apotheken mindestens einmal pro Monat eine Abrechnung, aus der sich die Anzahl der erstellten COVID-19-Genesenenzertifikate und der dafür geltend gemachte Erstattungsbetrag ergibt. Die übermittelten Angaben dürfen keinen Bezug zu der Person aufweisen, für die das COVID-19-Genesenenzertifikat im Sinne von § 22a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes ausgestellt wurde. Die Apotheken sind verpflichtet, die für den Nachweis der korrekten Abrechnung erforderlichen rechnungsbegründenden Unterlagen bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. Die Rechenzentren sind verpflichtet, die ihnen nach Absatz 1 Satz 1 übermittelten Angaben und die von ihnen nach Absatz 2 Satz 1 übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

(2) Jedes Rechenzentrum im Sinne von § 300 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelt monatlich oder quartalsweise den sich für die Apotheken, die das Rechenzentrum in Anspruch nehmen, ergebenden Gesamtbetrag der Abrechnungen nach Absatz 1 Satz 1 an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Sachliche oder rechnerische Fehler in den nach Satz 1 übermittelten Angaben sind durch das jeweilige Rechenzentrum in der nächsten Übermittlung zu berichtigen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt die nach Satz 1 übermittelten Beträge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an das jeweilige Rechenzentrum. Es bestimmt das Nähere zum Verfahren der Übermittlung und der Zahlung nach den Sätzen 1 bis 3. Die Rechenzentren leiten den sich aus der Abrechnung nach Absatz 1 Satz 1 ergebenden Betrag an die Apotheken weiter.

(3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach Absatz 2 Satz 3 eine Aufstellung der gezahlten Beträge. Der Bund erstattet die Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 1.

§ 8

Verwaltungskostensatz 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 und sonstige abrechnende Stellen, die nicht Mitglied dieser Kassenärztlichen Vereinigung sind und noch keine Leistungen ihr gegenüber abgerechnet haben, behalten die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Verwaltungskostensatz bis zum 30. April 2022 in Höhe von 3,5 Prozent und ab dem 1. Mai 2022 in Höhe von 2,5 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnungen abzüglich der Sachkosten nach § 11 ein. Für die Abrechnung der Sachkosten nach § 11 werden den Kassenärztlichen Vereinigungen Ver-

waltungskosten in Höhe von 2 Prozent des Gesamtbetrags der Abrechnungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung erstattet.

§ 9

Vergütung von Leistungen der Diagnostik mittels Nukleinsäurenachweis

Die an die nach § 6 Absatz 1 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) des Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 32,39 Euro. Die an die Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und 3 zu zahlende Vergütung für Leistungen der Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems beträgt je Testung 30 Euro.

§ 10

Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test

Die an die nach § 6 Absatz 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 und Antigen-Tests zur Eigenanwendung

An die nach § 6 Absatz 1 berechtigten Leistungserbringer und die nach § 6 Absatz 4 berechtigten Einrichtungen oder Unternehmen ist für selbst beschaffte PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung eine Pauschale von 2,50 Euro je Test zu zahlen. Für Leistungen vom 1. Dezember 2021 bis zum 31. Januar 2022 beträgt die Pauschale nach Satz 1 je Test 4,50 Euro.

§ 12

Vergütung von weiteren Leistungen

(1) Die an die nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für das Gespräch, die Entnahme von Körpermaterial, die PoC-Diagnostik, die Ergebnismitteilung, die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der Erstellung eines COVID-19-Testzertifikats im Sinne des § 22a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes beträgt je Testung 7 Euro. Eine Vergütung nach Satz 1 wird auch gewährt, wenn anstatt einer PoC-Diagnostik oder nach einem positiven Antigen-Test oder nach einem Pooling-Test mittels eines Nukleinsäurenachweises ein anderer Leistungserbringer beauftragt wird und in diesem Zusammenhang Körpermaterial entnommen und an den beauftragten Leistungserbringer versandt wird. Abweichend von Satz 1 beträgt die an die nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung bei Testungen nach § 4a Absatz 1 Nummer 6 und 7 je Testung 4 Euro.

(2) Die Vergütung bei überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung beträgt je Testung 5 Euro.

(3) Sofern Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 und 5 im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts PoC-Antigen-

Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen, beträgt die zu zahlende Vergütung für Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 je Testung 7 Euro; wird die Person, die die Testung durchführt, unentgeltlich tätig, darf eine Vergütung nicht abgerechnet werden. Absatz 2 gilt entsprechend. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für diejenigen Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 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.

(4) Für die ärztliche Schulung des Personals in nichtärztlich oder nichtzahnärztlich geführten Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 6 und von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3, der kein ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungserbringer ist, zur Anwendung und Auswertung der PoC-Antigen-Tests und überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung erhält der durchführende Arzt für eine höchstens alle zwei Monate je Einrichtung stattfindende Schulung 70 Euro je Schulung. Wird die Person, die die Schulung durchführt, unentgeltlich tätig oder führt eine Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes diese Schulung durch, dürfen die Schulungsmaßnahmen nicht vergütet werden.

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

(6) Die Vergütung der nach § 22a Absatz 6 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zur Ausstellung von COVID-19-Genesenenzertifikaten berechtigten Personen beträgt je Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats 6 Euro. Die Vergütung wird um 4 Euro gemindert, wenn die Ausstellung unter Einsatz informationstechnischer Systeme erfolgt, die in der allgemeinen ärztlichen Versorgung zur Verarbeitung von Patientendaten eingesetzt werden.

(7) (weggefallen)

§ 13

Finanzierung von Testzentren

(1) Kosten für die Errichtung und den laufenden Betrieb von Testzentren werden nach den Maßgaben der Absätze 2 bis 5 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. Die Kosten nach Satz 1 können bei einer Beauftragung als Testzentrum nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung für den Betrieb bis zum 30. Juni 2021 geltend gemacht werden.

(2) Die gesamten 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 sowie die sonstige Vergütung für Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2, die durch das Testzentrum während des Betriebs im Sinne dieser Verordnung 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 ärztlichen oder zahnärztlichen

Leistungserbringern nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung und Nummer 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 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung können nur Kosten abgerechnet werden, die nach der Beauftragung durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Testzentrum für die Errichtung oder den laufenden Betrieb entstanden sind.

(3) Die der Rechnungslegung zugrundeliegenden Unterlagen sind bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. § 7 Absatz 5 gilt entsprechend.

(4) Die zur Abrechnung mit den Krankenkassen nach § 105 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbucheingereichten 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.

(5) 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 Nummer 1 rechnen die Betreiber für jedes einzelne Testzentrum getrennt die erstattungsfähigen Kosten nach Absatz 1 Satz 1 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk das jeweilige Testzentrum liegt. Die Kassenärztliche Vereinigung behält für ihren zusätzlichen Aufwand der Abrechnung für Testzentren nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 1 Prozent pro Abrechnungsbetrag ein. Für die Abrechnung der Kosten nach Absatz 1 Satz 4 gilt § 13 Absatz 5 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung.

§ 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 Gesamtbetrag der sich nach § 7 Absatz 1 in Verbindung mit den §§ 9 und 10 ergebenden Abrechnung,
2. den Gesamtbetrag der sich nach § 7 Absatz 1 in Verbindung mit § 11 ergebenden Abrechnung,
3. den Gesamtbetrag der sich nach § 7 Absatz 2 ergebenden Abrechnung,
4. den Gesamtbetrag der sich nach § 7 Absatz 3 ergebenden Abrechnung mit Ausnahme des Betrages nach Nummer 5,
5. den Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 7 Absatz 3 in Verbindung mit § 12 Absatz 3 Satz 1,
6. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch den öffentlichen Gesundheitsdienst abgerechneten Kosten,
7. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung als Testzentrum beauftragten Dritten abgerechneten Kosten,
8. den Gesamtbetrag der für die Errichtung und den Betrieb von Testzentren durch die Kassenärztliche Vereinigung abgerechneten Kosten und

9. 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, zu dem Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach Absatz 1 Satz 3 und zu dem Verfahren der Rückzahlungen an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nach § 7a Absatz 5 Satz 6.

(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 5 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 § 14 Absatz 1 Satz 1 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 10. Oktober 2021 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

Verfahren für die Finanzierung aus Bundesmitteln

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich nach der Vornahme von Zahlungen nach § 14 Absatz 1 Satz 3 eine Aufstellung der an die Kassenärztlichen Vereinigungen gezahlten Beträge. Der Bund erstattet die Beträge innerhalb von einer Woche nach der Übermittlung der Aufstellung nach Satz 1 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

(2) (weggefallen)

(3) Der nach § 7a Absatz 5 Satz 6 von einer Kassenärztlichen Vereinigung an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlte Betrag ist dem Bund vom Bundesamt für Soziale Sicherung zu erstatten.

§ 16

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 Antigen-Tests zur Eigenanwendung und den Gesamtbetrag der Abrechnung,
3. die Anzahl der nach § 7 Absatz 3 abgerechneten Leistungen und den Gesamtbetrag der Abrechnung mit Ausnahme der Angaben nach Nummer 4,

Seite 18

4. die Anzahl der nach § 7 Absatz 3 in Verbindung mit § 12 Absatz 3 Satz 1 abgerechneten Leistungen und den Gesamtbetrag der Abrechnung,
5. die vom öffentlichen Gesundheitsdienst je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes oder den Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 13 Absatz 5 Satz 3,
6. die von als Testzentrum beauftragten Dritten je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes oder den Gesamtbetrag der Abrechnung nach § 13 Absatz 5 Satz 3,
7. die von der Kassenärztlichen Vereinigung je Testzentrum abgerechneten Kosten einschließlich der Postleitzahl des jeweiligen Standortes und
8. 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) Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln zudem die Daten gemäß § 16 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 10. Oktober 2021 geltenden Fassung, soweit diese Übermittlungen noch nicht erfolgt sind.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung veröffentlicht bis zum Ende des Monats, in dem die Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 erfolgt, die Anzahl der jeweils von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Testungen nach § 4a und den Gesamtbetrag, der sich je Kassenärztlicher Vereinigung aus der Abrechnung der Testungen nach § 4a ergibt, sowie nach Abstimmung mit den Ländern weitere für statistische Zwecke relevante Angaben auf ihrer Internetseite.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben dem Bundesministerium für Gesundheit einmal im Quartal über die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen Bericht über die Abrechnungsprüfungen nach § 7a zu übermitteln. Der Bericht muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

1. Angaben zur Anzahl der Abrechnungsprüfungen,
2. Angaben zu den häufigsten Gründen für die Durchführung von Abrechnungsprüfungen,
3. Angaben zur Anzahl der Verfahren, in denen Rückzahlungsbeträge nach § 7a Absatz 5 Satz 5 mit weiteren Forderungen verrechnet worden sind,
4. Angaben zur Höhe der nach § 7 Absatz 5 Satz 5 verrechneten Rückzahlungsbeträge und
5. Angaben zu den Gründen für die Rückzahlung von Beträgen an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

§ 17

Labordiagnostik durch Tierärzte

(1) Tierärzte können im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 führen. § 9 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung 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.

§ 18

Übergangsvorschrift

Beauftragungen Dritter nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung vom 30. November 2020 (BAnz AT 01.12.2020 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 15. Januar 2021 (BAnz AT 15.01.2021 V1) geändert worden ist, nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung vom 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2), nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung vom 8. März 2021 (BAnz AT 09.03.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 3. Mai 2021 (BAnz AT 04.05.2021 V1) geändert worden ist und nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. August 2021 (BAnz AT 19.08.2021 V1) geändert worden ist, gelten vorbehaltlich der Sätze 2 und 3 fort. Beauftragungen Dritter als Testzentrum nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung gelten seit dem 1. Juli 2021 als Beauftragungen Dritter nach § 6 Absatz 1 Nummer 2, soweit sie nicht nach Satz 3 unwirksam geworden sind. Eine bis zum 30. Juni 2021 erfolgte Beauftragung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung durch Allgemeinverfügung ist seit dem 20. Juli 2021 unwirksam. Leistungen nach den §§ 11 und 12 Absatz 1 bis 3 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung, die bis zum 30. Juni 2021 erbracht wurden, werden nach den §§ 11 und 12 Absatz 1 bis 3 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung vergütet. Ärztliche Zeugnisse nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 in der bis zum 12. November 2021 geltenden Fassung, die bis zum 12. November 2021 ausgestellt und noch nicht abgerechnet worden sind, werden nach den §§ 7 bis 12 vergütet und mit der nächstmöglichen Abrechnung abgerechnet. Leistungen der variantenspezifischen PCR-Testung nach § 9 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 11. Februar 2022 geltenden Fassung, die bis zum 11. Februar 2022 erbracht wurden, werden nach § 9 der Coronavirus-Testverordnung in der bis zum 11. Februar 2022 geltenden Fassung vergütet.

§ 19

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 11. Oktober 2021 in Kraft; sie tritt mit Ablauf des 25. November 2022 außer Kraft.

(2) Die Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. August 2021 (BAnz AT 19.08.2021 V1) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 10. Oktober 2021 außer Kraft.

H

Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen

H

Merkblatt für Drogengefährdete und -abhängige

Nicht nur Haschisch und Heroin, sondern auch Alkohol, Nikotin und Medikamente, von denen wir abhängig werden können, sind *Drogen*.

Häufig sind es Schwierigkeiten im persönlichen, familiären, beruflichen oder Freizeitbereich, die eventuell zum *Drogenkonsum* führen.

Sie wissen am besten, daß häufiger Drogenkonsum abhängig machen kann. Wann Gefährdung in *Abhängigkeit* umschlägt, wird vom Betroffenen nur selten rechtzeitig erkannt. Ist die Abhängigkeit eingetreten, schafft es kaum jemand, sich allein aus ihr zu lösen.

Deshalb ist es wichtig, daß wir uns hier in der Anstalt miteinander in Verbindung setzen. Ihr Ansprechpartner ist der

Drogenberater

der gemeinsam mit Ihnen abklären wird, ob die Anstalt Ihnen behilflich sein kann.

Wir möchten Sie zunächst informieren, welche Hilfe wir Ihnen anbieten können.

Zusammen mit Ihnen soll sodann eine *Vollzugsplanung* vorgenommen werden, in der festzulegen ist,

- ob Sie eine Unterstützung wünschen,
- wie diese gegebenenfalls auszusehen hat
 - z. B. schulische oder berufliche Aus- und Weiterbildung
 - Einzel- oder Gruppengespräche
 - Bewerbung um einen Langzeittherapieplatz außerhalb und anstelle des Vollzugs,
- ob Fachkräfte von außerhalb des Vollzugs zur Unterstützung Ihrer Bemühungen zu beteiligen sind.

Der Drogenberater wird Ihnen im einzelnen darstellen, welche *Unterstützung oder Behandlung* für Sie aufgrund des Vollzugsplanes hier in der Anstalt möglich ist und welche Personen hieran beteiligt werden können.

Ihr Drogenberater

H

Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz

(Stand: August 2021)

Anschriften (nach Städten)

Altenkirchen

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Altenkirchen
Stadthallenweg 16
57610 Altenkirchen
Telefon 02681 8008-20

Alzey

Beratungsstelle des Vereins »Mit Jugend gegen Drogen Worms e.V.«
Schlossgasse 11
55232 Alzey
Telefon 06731 1372

Bad Dürkheim

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche der Pfalz
Kirchgasse 14
67098 Bad Dürkheim
Telefon 06322 9418-0

Bad Ems

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Rhein-Lahn
Am Alten Rathaus
56130 Bad Ems
Telefon 02603 962330

Außenstellen

Fachstelle für Suchtberatung
(**Außenstelle Diez**)
Wilhelmstraße 12
65582 Diez
Telefon 06432 7282

Fachstelle für Suchtberatung
(**Außenstelle Nastätten**)
Schulstraße 29 (Bürgerhaus)
56355 Nastätten
Telefon 06772 8475

Bad Kreuznach

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Bahnstr. 26
55543 Bad Kreuznach
Telefon 0671 83828-25

Bad Neuenahr-Ahrweiler

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Mosel-Ahr e.V.
Bahnhofstr. 5
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Telefon 02641 759880

Betzdorf

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Wied-Sieg e.V.
Wagnerstraße 1
57518 Betzdorf
Telefon 02741 97600

Bingen

Beratungsstelle des Caritas-Zentrums St. Elisabeth
Sucht-, Drogenberatung und Prävention
Rochusstraße 8
55411 Bingen
Telefon 06721 9177-0

Bitburg

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Westeifel e.V.
Brodeneckstraße 1
54634 Bitburg
Telefon 06561 9671-0

Außenstellen

Mehrener Straße 1
54550 **Daun**
Telefon 06592 9573-0

Kalvarienbergstraße 4
54595 **Prüm**
Telefon 06551 97109-0

Cochem

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Mosel-Eifel-Hunsrück e.V.
Herrenstraße 9
56812 Cochem
Telefon 02671 97520

Frankenthal

Beratungsstelle der Stadt Frankenthal
Stadtklinik
Bahnhofstr. 38
67227 Frankenthal
Telefon 06233 3054631

Germersheim

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Diözese Speyer
17er Straße 1
76726 Germersheim
Telefon 07274 9491-0

Außenstelle

Mozartstr. 5
76744 Wörth
Telefon 07271 3421

Idar-Oberstein

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Friedrichstraße 1
55743 Idar-Oberstein
Telefon 06781 509900

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Obere Nahe
Suchtberatung
Pappelstraße 1
55743 Idar-Oberstein
Telefon 06781 562 3100

Ingelheim

Beratungsstelle des Vereins »Sucht-
krankenhilfe für junge Menschen« e.V.
Georg-Rückert-Str. 24
55218 Ingelheim
Telefon 06132 622002-0

Kaiserslautern

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche der Pfalz
Pirmasenser Straße 82
67655 Kaiserslautern
Telefon 0631 72209

Außenstelle

Marktstraße 31
66869 Kusel
Telefon 06381 4229-0

Kaiserslautern

Beratungsstelle der Drogenhilfe Kaiserslautern e.V. (Release)
Am Gottesacker 13
67655 Kaiserslautern
Telefon 0631 64575

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V.
Engelsgasse 1
67657 Kaiserslautern
Telefon 0631 36120-222

Außenstelle

Caritas-Zentrum
(**Außenstelle Kirchheimbolanden**)
Schlossplatz 1
67292 Kirchheimbolanden
Telefon 06352 4012-0

Koblenz

Beratungsstelle des Caritasverbandes Koblenz e.V.
Zentrum für ambulante Suchtkranken-
hilfe
Rizzastraße 14
56068 Koblenz
Telefon 0261 6675-70

Außenstelle

Zentrum für ambulante Suchtkranken-
hilfe
(**Außenstelle Andernach**)
Ludwig-Hillesheim-Str. 3
56626 Andernach
Telefon 02632 250240

Landau

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche der Pfalz
Reiterstraße 19
76829 Landau
Telefon 06341 995267-0

Ludwigshafen

Beratungsstelle der Stadtverwaltung
Ludwigshafen am Rhein
Goethestraße 12
67063 Ludwigshafen
Telefon 0621 504-2870

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche der Pfalz
Falkenstraße 17-19
67063 Ludwigshafen
Telefon 0621 52044-0

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V.
Ludwigstraße 67-69
67059 Ludwigshafen
Telefon 0621 598020

Mainz

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Mainz-Bingen
Beratungszentrum »Blickpunkt«
Kaiserstraße 56
55118 Mainz
Telefon 06131 3744416

Jugend- und Drogenberatungsstelle
»Brücke« der Stadtverwaltung Mainz
(auch Cafe Balance)
Münsterstraße 31 und Augustusstr. 29a
55116 Mainz
Telefon 06131 234577

Beratungsstelle des Beratungs- und Jugendhilfezentrums St. Nikolaus des Caritasverbandes Mainz e.V.
Lotharstraße 11-13
55116 Mainz
Telefon 06131 907460

Mayen

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Mosel-Ahr e.V.
St.-Veith-Straße 14
56727 Mayen
Telefon 02651 9869-0

Neustadt/Weinstraße

Beratungsstelle des Therapieverbundes
Ludwigmühle gGmbH
Schillerstraße 11
67433 Neustadt/Weinstraße
Telefon 06321 927498-0

Neuwied

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Wied-Sieg e.V.
Heddesdorferstraße 5
56564 Neuwied
Telefon 02631 987560

Nieder-Olm

Beratungsstelle der Verbandsgemeindeverwaltung Nieder-Olm
Pariser Straße 110
55268 Nieder-Olm
Telefon 06136 9222-80

Oppenheim

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Rheinhessen
Postplatz 1
55272 Oppenheim
Telefon 06132 5789914

Außenstelle

Schlossgasse 14
55232 Alzey
Telefon: 06731 9503-11

Pirmasens

Beratungsstelle der Stadtverwaltung Pirmasens
Alleestr. 20
66953 Pirmasens
Telefon 06331 14890-23

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche der Pfalz
Waisenhausstr. 6
66953 Pirmasens
Telefon 06331 2236-0

Seite 4

Außenstelle

Wallstr. 46
66482 **Zweibrücken**
Telefon: 06332 12318

Simmern

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirchenkreise Trier und Simmern-Trarbach gGmbH
Römerberg 3
55469 Simmern
Telefon 06761 96773-19

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Bahnhofstraße 1
55469 Simmern
Telefon 06761 919670

Außenstelle

Psychosoziale Beratungsstelle Boppard
Marienberger Str. 1
56154 **Boppard**
Telefon 06742 87860

Speyer

Beratungsstelle des Therapieverbundes Ludwigsmühle gGmbH
Heydenreichstraße 6
67346 Speyer
Telefon 06232 26047

Außenstelle

Trommelweg 11b
76724 **Germersheim**
Telefon 07274 919327

Speyer

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V.
Ludwigstr. 13a
67346 Speyer
Telefon 06232 8725-112

Trier

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirchenkreise Trier und Simmern-Trarbach gGmbH
Theobaldstraße 10
54292 Trier
Telefon 0651 2090050-47, -57, -58

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Trier e.V.
Kutzbachstraße 15
54290 Trier
Telefon 0651 145395-0

Beratungsstelle des Vereins »Suchtberatung Trier e.V.«
Oerenstr. 15
54290 Trier
Telefon 0651 17036-0

Westerburg

Beratungsstelle des Diakonischen Werkes in Hessen und Nassau
Hergenrother Str. 2a
56457 Westerburg
Telefon 02663 943030

Außenstelle

Jugend- und Drogenberatung Montabaur
Bahnhofstraße 69
56410 **Montabaur**
Telefon 02602 106980

Wittlich

Beratungsstelle des Caritasverbandes für die Region Mosel-Eifel-Hunsrück e.V.
Kurfürstenstraße 6
54516 Wittlich
Telefon 06571 915510

Worms

Beratungsstelle des Caritasverbandes Worms e.V.
Renzstraße 3
67547 Worms
Telefon 06241 20617-0

Beratungsstelle des Vereins »Mit Jugend gegen Drogen« e.V.
Karmeliterstraße 2
67547 Worms
Telefon 06241 20491-0

Zweibrücken

Beratungsstelle der Stadtverwaltung Zweibrücken
Herzogstraße 13
66482 Zweibrücken
Telefon 06332 871-564, -565, -578