

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Postfach 80 02 09, 81602 München

Über die Verbände

an die Krankenhäuser, Vorsorge- und Re- habilitationseinrichtungen

*(nachrichtlich über die Regierungen an die Kreisverwaltungsbe-
hörden als untere Gesundheitsbehörden, die Kassenärztliche Ver-
einigung Bayerns, ARGE der Krankenkassenverbände, StMWK,
StMAS)*

Name
Melissa Meier

Telefon
+49 (911) 21542-278
Telefax

E-Mail
Referat26@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
G27h-K9000-2020/1410-289

München,
15.10.2021

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Testungen in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
(Informationen insbesondere zur Änderung der TestV – Einschränkung von
Bürger-Testungen – sowie zu § 9 Abs. 2 BayIfSMV n.F.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben informieren wir unter anderem über die für die Kran-
kenhäuser sowie Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation wesentli-
chen Änderungen der Coronavirus-Testverordnung des Bundes (**TestV**)
vom 21. September 2021, die am 11. Oktober 2021 in Kraft getreten ist,
sowie über die Änderungen der 14. Bayerischen Infektionsschutzmaßnah-
menverordnung (**14. BayIfSMV**) **vom 14. Oktober 2021** mit Wirkung zum
19. Oktober 2021.

I. Testnachweiserfordernis nach § 9 Abs. 2 der 14. BayIfSMV

Auf Grundlage des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz vom
11. Oktober 2021 wurde die 14. BayIfSMV wie folgt geändert:

Gemäß § 9 Abs. 2 der 14. BayIfSMV gilt ab dem 19. Oktober 2021 auch für **Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Patientenkontakt von Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt**, die **3G-Regelung des § 3 Abs. 1 der 14. BayIfSMV** entsprechend.

Das bedeutet konkret, dass neben Besuchern nunmehr auch Beschäftigte und ehrenamtlich Tätige mit Patientenkontakt **ohne Geimpften- oder Genesenenstatus ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35** für die genannten Einrichtungen einen **Testnachweis als Zugangserfordernis** erbringen müssen.

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 3 der 14. BayIfSMV müssen die genannten Personen dabei **an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche** über einen Testnachweis verfügen.

Gemäß § 3 Abs. 4 der 14. BayIfSMV gelten PCR-Tests und Tests mittels weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik höchstens 48 Stunden, PoC-Antigentests sowie Selbsttests 24 Stunden. Die Tests für die Beschäftigten und ehrenamtlich Tätigen mit Patientenkontakt, **insbesondere auch PCR-Tests**, können **weiterhin über § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 TestV abgerechnet werden**, vgl. unter Ziffer II.1.

Kann weder ein Impf-, Genesenen- noch ein entsprechender Testnachweis erbracht werden, ist dem Beschäftigten oder ehrenamtlich Tätigen mit Patientenkontakt der **Zugang zur Einrichtung zu verwehren**.

II. Auswirkungen der Einschränkung von Bürgertestungen

Mit Änderung der TestV zum 11. Oktober 2021 wurde insbesondere die bisherige Regelung zu Bürgertestungen neu gefasst. **Nach § 4a TestV** ist eine **kostenlose Testmöglichkeit** für alle Bürger nicht mehr vorgesehen. Damit haben insbesondere **nur noch sog. „impfunfähige“** (insbesondere Personen mit medizinischer Kontraindikation mit Blick auf eine Impfung gegen das Coronavirus sowie Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres) **und „abgesonderte“** (wenn die Testung zur Beendigung der Absonderung

erforderlich ist) **asymptomatische Personen**, die unter § 4a Nr. 1 bis 5 TestV fallen, einen Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests.

Zeitgleich wurden auch die kostenfreien Testangebote im Rahmen der Bayerischen Teststrategie (sog. Jedermann-Testungen) weitgehend zurückgefahren.

1. Weitergeltung der Abrechnungsmöglichkeiten nach der TestV

Die **Abrechnungsmöglichkeiten** für Krankenhäuser und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation **gemäß § 4 Abs. 1 TestV bleiben** jedoch weiter – im bisherigem Umfang – **bestehen**, die erfolgten **Beauftragungen gelten fort**.

Wie bereits dargestellt, können Testungen von **Beschäftigten einschließlich** der in den Einrichtungen **ehrenamtlich tätigen Personen** wie bisher gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 7 TestV weiterhin **abgerechnet werden**.

Die Ausnahmeregelung gemäß **§ 4 Abs. 1 Satz 4 TestV**, wonach für **Beschäftigte** von Krankenhäusern sowie Einrichtungen der Vorsorge- und Rehabilitation Testungen mit **PCR-Tests**, variantenspezifischen PCR-Tests sowie weiteren Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik **mehrmals wöchentlich** möglich sind, **gilt bis auf weiteres ebenfalls fort**. Die anhaltende Verbreitung von Virusvarianten und die Notwendigkeit, deren Auftreten frühzeitig festzustellen, geben unter Berücksichtigung der Testkapazitäten hierzu weiterhin Veranlassung.

Testungen von Patienten sind **von der Neuregelung des § 9 Abs. 2 der 14. BayIfSMV nicht betroffen** (keine Geltung von 3G) und **können** weiterhin gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3, § 7 TestV **abgerechnet werden**; soweit nicht vorrangig eine andere Rechtsgrundlage (bspw. § 26 KHG für den Krankenhausbereich) einschlägig ist, § 1 Abs. 3 TestV. Soweit von Patienten – bspw. auch im Vorfeld zu ambulanten Behandlungen – ein ne-

gativer Testnachweis verlangt wird, bitten wir die Einrichtungen, eigenständig Testangebote vorzuhalten, um die Hürden für die meist zwingend notwendige Behandlung niedrig zu halten.

Insbesondere können **auch** weiterhin **Testungen von Besuchspersonen** gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 7 TestV **abgerechnet werden**. Auch wenn die TestV keine Pflicht der Einrichtungen statuiert, für Besucher Testangebote zur Verfügung zu stellen, bitten wir im Hinblick auf die gemäß § 9 Abs. 2 i. V. m. § 3 Abs. 1 der 14. BayIfSMV wie bereits bisher geltende entsprechende **Anwendung der 3G-Regelung für Besuchspersonen** (ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35) und die dargelegten Einschränkungen von Bürgertestungen die **Krankenhäuser und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation, von diesen Abrechnungsmöglichkeiten** im Rahmen ihrer Möglichkeiten **Gebrauch zu machen und** entsprechende **Besuchertestungen** – sofern nicht bereits angeboten – im Rahmen des einrichtungsindividuellen Testkonzepts vorzusehen und vor Ort **durchzuführen**. Dabei muss und darf Besuchern nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit **kein 3G-gültiges Testzertifikat** ausgestellt werden. Es empfiehlt sich hier ggf. ein entsprechender Hinweis an der Eingangstür unter Verweis auf die FAQs des Bundesgesundheitsministeriums (unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-covid-19-tests.html> dort der Punkt „Wer kann Testnachweise ausstellen, die im Rahmen von 3G-Konzepten verwendet werden können?“).

Dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist bewusst, dass ein solches Testangebot personelle und andere Ressourcen bindet. Andererseits ist jedoch der positive Effekt von Besuchen von Angehörigen und nahestehenden Personen auf die Heilung der Patienten in Rechnung zu stellen. Zudem müsste insbesondere bei **kurzfristig nötiger Krankenhaus-einweisung** von Angehörigen und anderen nahestehenden Personen der erforderliche Testnachweis – sofern ein entsprechendes Angebot von der Einrichtung selbst nicht vorgehalten wird – von den Besuchern im Vorfeld organisiert werden, was in zeitkritischen Fällen oft gar nicht machbar sein dürfte und daher zwangsläufig zu einem Ausschluss von Besuchen sowie

damit verbunden zu erheblichem Unmut gegenüber den Einrichtungen führen würde. Ein **niedrigschwelliger Zugang zu Testungen** sollte daher zumindest in diesen Fällen auch für nicht geimpfte und nicht genesene Besuchspersonen durch die Einrichtungen **ermöglicht werden**. Vergleichbar stellt sich die Situation etwa bei Besuchen zur Verabschiedung von Sterbenden dar (vgl. § 9 Abs. 4 der 14. BayIfSMV). Im Übrigen verweisen wir auf die **Möglichkeit des Selbsttests** bei Besuchspersonen (s. unter Ziffer 3) sowie das **Verhältnismäßigkeitsgebot** (s. unter Ziffer IV.).

Das Abrechnungsverfahren wird gemäß § 7 Abs. 6 und 7 TestV bis spätestens zum 25. Oktober 2021 erneut angepasst. Die **Abrechnung erfolgt weiterhin über die KVB. Fragen** zur Auftrags- und Leistungsdokumentation sowie zur **Abrechnung im Allgemeinen bitten wir daher an die KVB** unter der Telefonnummer 089 57093-40010 der Servicetelefonie Abrechnung **zu richten**.

Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass **zwingend notwendige Begleitpersonen** – bspw. bei Notfällen, Aufnahme von Minderjährigen, etc. – **nicht als Besucher** im Sinne der oben genannten Vorschriften zu werten sind und daher den **Anforderungen der 14. BayIfSMV entsprechend keinen Testnachweis** vorzulegen brauchen.

2. Anwendung des § 26 KHG bei vorstationärer Behandlung

Neben den Abrechnungsmöglichkeiten nach der TestV gilt für die Testung von Krankenhauspatienten, die zur **voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen** werden, weiterhin § 26 KHG. Im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung abrechenbar sind nach § 1 Abs. 3 der *Vereinbarung nach § 26 Absatz 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus* auch Testungen, die während einer **vorstationären Behandlung im Krankenhaus** gemäß § 115a SGB V erfolgen, d. h. um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die **voll-**

stationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Testungen im vorstationären Rahmen können damit bis zu **fünf Tagen** (Frist gemäß § 115a Abs. 2 SGB V) **vor der tatsächlichen vollstationären Aufnahme** durchgeführt und **nach § 26 KHG abgerechnet** werden.

Soweit eine Testung im Vorfeld zu einer stationären Behandlung **ausnahmsweise nicht im Krankenhaus erfolgen kann**, ist eine Abrechnung über **§ 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 TestV grundsätzlich möglich**, wenn die Testung bei einem **Leistungserbringer nach der TestV** durchgeführt wird. Dies sind in der Regel die lokalen Testzentren der Kreisverwaltungsbehörden, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken, medizinische Labore, Rettungs- und Hilfsorganisationen sowie weitere (private) Leistungserbringer; letztere nur dann, wenn sie auch für diese Art der Testung vom Gesundheitsamt beauftragt sind. Eine **Bestätigung des Klinikums bzgl. des Testnachweiserfordernisses ist bei der Testung vorzulegen**. In der Bestätigung sollte der **Hinweis aufgenommen sein, dass das Krankenhaus im konkreten Fall eine Testung selbst nicht durchführen kann** und dass ein **Anspruch des Patienten auf Testung nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 TestV besteht**. Die Teststelle kann die Testkosten dann gemäß § 7 TestV mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen.

3. Möglichkeit von Selbsttests bei Besuchspersonen gemäß § 3 Abs. 4 Nr. 3 der 14. BayIfSMV

In unserem Schreiben zur Änderung der TestV vom 1. Juli 2021 (Az.: G27h-K9000-2020/1410-271) haben wir bereits darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Testung mittels Antigen-Test gemäß § 1 Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 TestV um die Testung mittels **überwachter Antigen-Tests zur Eigenanwendung** ergänzt wurde. Diese Tests können im Rahmen des einrichtungsbezogenen Testkonzepts neben oder alternativ zu PoC-Antigen-Tests zur Anwendung kommen, wobei **je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person pro Monat weiterhin insgesamt höchstens 30 solcher Antigen-Tests abgerechnet** werden können, vgl. § 6 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 TestV.

Sofern die Bereitstellung eines solchen Testangebots in einer Einrichtung nicht ohne weiteres darstellbar sein sollte, besteht bei Besuchspersonen zusätzlich folgende Möglichkeit: Als **Zutrittsvoraussetzung im Sinne der 3G-Regelung** genügt nach der 14. BayIfSMV ein negativer Testnachweis mittels eines **unter Aufsicht vorgenommenen Antigentests zur Eigenanwendung** durch Laien (**Selbsttest**), der den Bestimmungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (SchAusnahmV) entspricht, § 3 Abs. 4 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 der 14. BayIfSMV.

Dieser Selbsttest wäre dann von nicht geimpften und nicht genesenen Besuchspersonen selbst mitzubringen und ebenfalls vor Ort unter Aufsicht durchzuführen. Für die Einrichtungen würden sich insofern ggfs. weitere **Entlastungen** ergeben, da die Verantwortung für die Beaufsichtigung nicht zwingend ausgebildetem Pflegefachpersonal übertragen werden müsste und **auch Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand für eine Abrechnung wegfallen** würde. Zwar ist bei solchen Selbsttests in der Regel ein Testnachweis auszustellen aus dem hervorgeht, dass die zugrundeliegende Testung eine Testung unter Aufsicht des der Schutzmaßnahme Unterworfenen i. S. v. § 2 Nr. 7 Buchstabe a SchAusnahmV war. Im Kliniksektor und bei Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation kann auf diese Vorgabe **ausnahmsweise verzichtet** werden, da hier bereits aus **Gründen des Infektionsschutzes ein hohes Eigeninteresse** der Einrichtungen an der Kontrolle der 3G-Regelung besteht.

Lediglich die Beaufsichtigung der ordnungsgemäßen Durchführung der Selbsttests und eine Kontrolle des Testergebnisses ist von der Einrichtung sicherzustellen. Sofern von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht werden sollte, bitten wir, Besuchspersonen – soweit möglich – im Vorfeld entsprechend zu informieren, dass ein Selbsttest selbst mitgebracht werden muss.

III. Keine Anwendung der Regelung „freiwilliges 2G bzw. 3G plus“ gemäß § 3a der 14. BayIfSMV

Die seit dem 6. Oktober 2021 gemäß § 3a Abs. 1 bzw. Abs. 2 der 14. BayIfSMV geltende freiwillige **2G- bzw. 3G plus-Regelung**, wonach Anbieter, Veranstalter und Betreiber von Einrichtungen die Möglichkeit erhalten, freiwillig weitergehende Zugangsbeschränkungen vorzusehen und den Zugang auf geimpfte oder genesene Personen im Sinne der SchAusnahmV zu beschränken (freiwilliges 2G) bzw. auf die vorgenannten Personengruppen und zusätzlich Personen, die ein negatives Testergebnis mit einem Nukleinsäuretest (bspw. PCR-Test) vorlegen können (freiwilliges 3G plus), **gilt nicht für Krankenhäuser bzw. für Einrichtungen der Versorgung und Rehabilitation.**

IV. Testung im Rahmen des Hausrechts, die über die Vorgaben der 14. BayIfSMV hinausgehen

In unserem GMS vom 25. August 2021 (Az.: G26a-K9000-2020/1410-281) haben wir bereits darauf hingewiesen, dass aus der normativen Wertung des § 9 Abs. 2 i. V. m. § 3 Abs. 1 der 14. BayIfSMV (vormals § 11 Abs. 2 Satz 2 der 13. BayIfSMV) folgt, dass unterhalb einer 7-Tage-Inzidenz von 35 auch für nicht als geimpft oder genesen geltende Besuchspersonen **keine generelle Testpflicht** angeordnet werden kann.

Unbenommen bleibt den Einrichtungen aber die aus ihrem Hausrecht resultierende Möglichkeit, aufgrund besonderer Umstände für spezielle Fallgestaltungen ggfs. auch von der Inzidenz sowie vom Geimpften- bzw. Genesenstatus unabhängige, einrichtungsindividuelle Testpflichten für Besuchs- und Begleitpersonen zu statuieren. Derartige Testnachweiserfordernisse kommen insbesondere in Betracht, wenn sie aus medizinischen bzw. infektiologischen Gründen zum Schutz eines **besonders vulnerablen Patientenkontingents** (z. B. immunsupprimierte Patienten, neonatologische Stationen o. ä.) geboten sind.

Geimpfte und Genesene sind gemäß Angaben des RKI **für das Infektionsgeschehen von nachrangiger Bedeutung**. Zwar kann auch von Geimpften weiterhin ein Infektionsrisiko ausgehen. Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße verhindern. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung **PCR-positiv wird, ist signifikant vermindert**. In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden. **In der Summe ist das Risiko einer Virusübertragung vermindert.**

Somit scheint eine **obligate Testung von geimpften und genesenen Besuchern in Einrichtungen der Krankenversorgung in der Regel nicht erforderlich**, soweit weiterhin die Einhaltung von spezifischen Hygienevorgaben für die Besucher, wie bspw. das Tragen von Mund-Nasen-Schutz, berücksichtigt wird.

Wir möchten Sie daher darauf hinweisen, dass sich die konkrete **Ausgestaltung des jeweiligen Hausrechts** mit Blick auf das Erfordernis der Vorlage eines negativen Testnachweises bei Besuchspersonen als **verhältnismäßig darstellen muss**.

Sofern über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehende Testerfordernisse in Einzelfällen verlangt werden, muss für betroffene Personen ein **niedrigschwelliger Zugang** zu entsprechenden Testmöglichkeiten gewährt werden. **Je niedrigschwelliger** das entsprechende **Testangebot** (bspw. das Anbieten von PoC-Antigen-Tests gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 TestV), **desto verhältnismäßiger** kann die **konkrete Ausgestaltung des Hausrechts** grundsätzlich bewertet werden. Je höher die Hürden, einen entsprechenden negativen Testnachweis zu erlangen (bspw. Testnachweiserfordernis, das im Vorfeld zum Krankenhausbesuch kostenpflichtig organisiert werden muss), desto unverhältnismäßiger ist die Ausgestaltung zu

bewerten. Insbesondere ist es **nicht mehr als verhältnismäßig** anzusehen, wenn zusätzlich zum 2G-Status ein **PCR-Testnachweiserfordernis** verlangt wird, das für den betreffenden, zeitlich ungewissen Anlass **kaum rechtzeitig zu organisieren** ist, etwa bei **Geburtsbegleitungen etc.**

Dies bitten wir bei der Anpassung bzw. einer möglicherweise geplanten Verschärfung der hausinternen Regelungen zu Testerfordernissen künftig besonders zu beachten.

V. Testungen im Rahmen des Entlassmanagements

Die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern (**AV**) wurde **angepasst** und zum 30. September 2021 verlängert (<https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2021-709/>). Die seit dem 19. Februar 2021 geltenden **Regelungen** zum Entlassmanagement unter Nr. 4.3 der AV **gelten** grundsätzlich weiterhin (vgl. unser GMS vom 22. Februar 2021, Az.: G27h-K9000-2020/1410-250), **mit folgenden Einschränkungen**:

Die **Verpflichtung** gemäß 4.3.2 der AV, bei Verlegung von Patienten in eine andere vulnerable Einrichtung ein **Antigen-Schnelltestangebot zu organisieren, besteht nicht bei genesenen oder geimpften Personen** im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

Das mit GMS vom 22. Februar 2021 übermittelte **Infoblatt Information über Testmöglichkeiten bei Verlegung oder nach Entlassung aus dem Krankenhaus** ist im Hinblick auf die dargelegten Einschränkungen der Bürgertestungen und der kostenfreien Testungen im Rahmen der Bayerischen Teststrategie **veraltet** und sollte Patienten bei Entlassung nicht mehr zur Verfügung gestellt werden.

Es bleibt den Krankenhäusern unbenommen, im Einzelfall auf Wunsch des jeweiligen Patienten auf freiwilliger Basis ein Testangebot bei Entlassung zu machen. Diese Tests können grundsätzlich nach § 26 KHG abgerechnet

werden. Die Testart ist frei wählbar. Zudem können Patienten ggfs. auf Angebote nach § 4a TestV bzw. auf kostenpflichtige Testangebote hingewiesen werden.

VI. Handlungsempfehlungen für Besuche in Überarbeitung

Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass die *Handlungsempfehlungen (**Rahmenkonzept**) für ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept für Besuche in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, derzeit* im Hinblick auf die Änderungen der 14. BayIfSMV **in Überarbeitung** sind. Über das Inkrafttreten der neuen Fassung werden wir Sie gesondert informieren. Die Anpassungen betreffen insbesondere die entsprechende Anwendung der 3G-Regelung für Besucher gemäß § 9 Abs. 2 i. V. m. § 3 Abs.1 der 14. BayIfSMV.

Zudem ist eine Kontaktdatenerfassung für Besucher im Rahmen der Infektionsschutzkonzepte nach § 5 der 14. BayIfSMV seit 15. Oktober 2021 nicht mehr vorgesehen, mithin kann nunmehr auch im Kliniksektor von der Erfassung der Besucher grundsätzlich abgesehen werden. Im Übrigen sind die Änderungen v. a. redaktioneller Natur, sodass das bisherige **Rahmenkonzept im Wesentlichen zunächst weiter zu beachten ist.**

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Herwig Heide
Ministerialdirigent