

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-K9000-2020/1410-250

München,
22.02.2021

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Testungen in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen:
Information zur **Änderung der TestV** mit Wirkung vom 25.01.2021 sowie zur
**Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher
Patientenzahlen in Krankenhäusern** zum 19.02.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie über die wesentlichen Neuerungen
der Coronavirus-Testverordnung (TestV) mit Wirkung vom 25. Januar 2021
sowie über die aktuelle Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung
erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern vom 19. Februar 2021.

Im Hinblick auf die nun auch in Deutschland vermehrt auftretenden besorg-
niserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten – „**Variants of Concern**“ (VOC)
– sind umfassende Hygienemaßnahmen sowie solide einrichtungsbezogene
Testkonzepte so wichtig wie nie zuvor.

Wir möchten Sie daher erneut dringend dazu aufrufen, die umfassenden
Testmöglichkeiten, die die TestV bietet, zu nutzen und so weit als möglich
auszuschöpfen.

Nur durch regelmäßige Testungen – insbesondere auch des Personals – können weitere Ausbruchsgeschehen verhindert und Mitarbeiter sowie Patienten effektiv geschützt werden.

Ausführliche Informationen zu Diagnostik (Testungen), Meldepflichten und weiteren Maßnahmen in Bezug auf VOC werden in Kürze in einem gesonderten Schreiben an die Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ergehen.

I. Änderung der TestV

1. Weitergeltung der Beauftragung

Durch die Änderung der TestV wurde § 6 Abs. 1 TestV insofern konkretisiert, dass als weitere Leistungserbringer nunmehr ausschließlich Ärzte, Zahnärzte, ärztlich oder zahnärztlich geführte Einrichtungen, medizinische Labore oder Apotheken beauftragt werden können.

Die **Übergangsvorschrift in § 18 TestV ist dahingehend auszulegen**, dass die **bisherige umfassende Beauftragung** der Krankenhäuser und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation, Testungen gemäß Nr. 3 unseres GMS vom 17. November 2020, Az. G26w-K9000-2020/1410-227, eigenständig durchzuführen, insgesamt **fortgilt**. Insoweit ergeben sich **keine Änderungen**. Für Details zur Beauftragung verweisen wir auf unser Schreiben vom 17. November 2020 sowie dessen Anlage 1.

2. Abrechnung der Leistungen

Gemäß der am 1. Dezember 2020 veröffentlichten TestV konnten bei der Durchführung von PoC-Antigen-Tests – mit Ausnahme von Tests bei eigenem Personal – auch die ärztlichen Leistungen in Höhe von jeweils 15 Euro mit der KVB abgerechnet werden. Diese **Abrechnungsmöglichkeit** wurde – entgegen den gegensätzlichen Forderungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gegenüber dem Bund – **weiter eingeschränkt und gilt** nun auch explizit **nicht mehr für Tests nach § 4 Abs. 1**

Nr. 3 TestV, d. h. bei behandelten Patienten (nach Aufnahme) sowie Besuchern, § 7 Abs. 3 Satz 2 TestV. Damit können aktuell bei **Testungen von Personal, behandelten Patienten sowie Besuchern** nur die Kosten der **PoC-Antigen-Tests abgerechnet** werden, **nicht aber Kosten für den Abstrich**.

Abrechnungsmöglichkeit für ärztliche Leistungen bestehen gemäß § 7 Abs. 3 S. 2 TestV folglich **nur noch** für Testungen **bei aufzunehmenden Patienten im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 1 TestV**. Bei Krankenhäusern gilt hier weiterhin § 26 KHG vorrangig.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat zu diesem Themenkomplex eine **Änderung angekündigt**, die Anfang März 2021 in Kraft treten soll. Wir werden Sie hierüber informieren, sobald die Einzelheiten bekannt sind.

3. Erneute Anpassung des Abrechnungsverfahrens mit der KVB

Gemäß § 7 Abs. 6 und 7 TestV wurde das Abrechnungsverfahren zum 8. Februar 2021 abermalig angepasst. Die konkrete Abrechnung erfolgt weiterhin über die KVB. Fragen zur Abrechnung bitten wir dorthin zu richten.

4. Weitergeltung der Ausnahmeregelung gemäß § 4 Abs. 1 S. 3 TestV

Aufgrund mehrmaliger Nachfragen von verschiedener Stelle weisen wir zudem abermals auf die **Fortgeltung der gemäß § 4 Abs. 1 Satz 3 TestV eingeräumten Ausnahmeregelung** hin.

Das allgemeine pandemische Geschehen und das Auftreten besorgniserregender VOC geben unter Berücksichtigung der Testkapazitäten weiterhin landesweit Veranlassung, bei Testungen nach § 4 Abs. 1 S. 2 TestV neben den PoC-Antigen-Tests auch andere Testmethoden anzuwenden. Damit sind grundsätzlich weiterhin Testungen mit PCR-Tests, nunmehr insbesondere auch variantenspezifische PCR-Tests und Antigen-Tests mit Labordiagnostik, für Beschäftigte von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen möglich.

Im Fall einer Aufhebung oder Änderung dieser Regelung werden die Einrichtungen vom StMGP benachrichtigt.

II. Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern

Das verstärkte Auftreten von **hochinfektiösen VOC** macht es trotz tendenziell sinkender Infektionszahlen und der damit einhergehenden rückläufigen Belegung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patienten notwendig, weitere **Maßnahmen zum Schutz vor einer möglichen Weiterverbreitung** des Virus **zu ergreifen** und die bereits vorhandenen Schutzkonzepte um weitere Bausteine zu ergänzen. Hierbei muss in **Umsetzung des Beschlusses des Ministerrats vom 11. Februar 2021** insbesondere die bei **Entlassung der Patienten** entstehende **Schnittstelle zwischen den Krankenhäusern und der Häuslichkeit bzw. anderen Einrichtungen** in den Blick genommen werden.

Krankenhäuser sind verpflichtet, im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V wie nachfolgend dargestellt vorzugehen. Die **Verpflichtung wurde in die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern** unter Nr. 4.3 **aufgenommen** und **gilt ab 19. Februar 2021**.

1. Verfahren bei Entlassung in die Häuslichkeit

Alle Patienten, die aus einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus oder einer Privatklinik mit Zulassung nach § 30 der Gewerbeordnung, die nicht in den Krankenhausplan des Freistaats Bayern aufgenommen ist und über keinen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen verfügt (reine Privatkliniken), **in ihr privates Umfeld entlassen** werden, sind **über bestehende Testangebote zu informieren**. Es handelt sich hierbei in erster Linie um Testmöglichkeiten im unmittelbaren Anschluss an den Krankenhausaufenthalt **über das Bayerische Testangebot** („Jedermann-Testung“) **bei teilnehmenden Vertragsärzten oder in lokalen Testzentren**.

In der **Anlage** erhalten Sie ein entsprechendes **Informationsblatt** zu Testmöglichkeiten, welches den **zu entlassenden Patienten zur Verfügung gestellt werden soll**.

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

2. Verfahren bei (Rück-)Verlegung von Patienten in eine vulnerable Einrichtung

Wird ein **Patient in ein Alten- oder Pflegeheim, eine stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung, ein anderes Krankenhaus, eine Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung oder eine andere vulnerable Einrichtung (rück-)verlegt**, ist das nach § 108 SGB V zugelassene **entlassende Krankenhaus verpflichtet, im Zusammenwirken mit der aufnehmenden Einrichtung für den Patienten auf dessen Wunsch eine Testmöglichkeit mit einem PoC-Antigentest zu organisieren**. Damit soll ein möglicher Infektionseintrag in eine vulnerable Einrichtung mit einem entsprechenden Weiterverbreitungsrisiko vermieden werden.

Teilweise ist die eigenständige **Testung durch Einrichtungen bei Aufnahme vulnerabler Personen** (z. B. in Alten- und Pflegeheimen) **bereits verwirklicht**. Soweit die aufnehmende Einrichtung keinen Antigen-Schnelltest durchführt und die Einbindung niedergelassener Ärzte nicht möglich ist, hat das Krankenhaus die Testung selbst durchzuführen. Diese Verpflichtung besteht bei einem **Krankenhausaufenthalt, der mindestens fünf Kalendertage beträgt**.

Es bleibt den Krankenhäusern unbenommen, im Einzelfall auf Wunsch des jeweiligen Patienten auch bei kürzeren Krankenhausaufenthalten auf freiwilliger Basis ein Testangebot bei Entlassung zu machen. Diese Tests können nach § 26 KHG abgerechnet werden. Die Testart ist frei wählbar.


Wird eine **Testung** organisiert und erfolgt diese **durch eine aufnehmende Einrichtung** (Alten- oder Pflegeheim, stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung, Einrichtung der Vorsorge und Rehabilitation, anderes Krankenhaus), kann grundsätzlich **nach der TestV abgerechnet** werden. Für **Krankenhäuser** gilt insoweit **§ 26 KHG**. Umfasst sind hierbei in der Regel die Personal- und Sachkosten.

Wird die Testung **durch das nach § 108 SGB V zugelassene entlassende Krankenhaus** vorgenommen, kann – wie das BMG bestätigt hat – grundsätzlich auch bei Durchführung am Tag der Entlassung **§ 26 KHG** im Rahmen des Entlassmanagements **zum Tragen kommen**. Die Testung ist insofern Teil der Krankenhausbehandlung, die auch wiederholte Testungen nach der Krankenhausaufnahme einschließt, sofern diese erforderlich sind, um eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festzustellen.

Wird bei einer Testung mit einem PoC-Antigentest durch das entlassende Krankenhaus ein **positives Testergebnis** festgestellt, muss **zur Bestätigung ein PCR-Test erfolgen**. Dieser PCR-Test muss nicht durch das Krankenhaus durchgeführt werden. Es muss allerdings sichergestellt werden, dass zeitnah ein PCR-Test erfolgt. **Bis dessen Ergebnis vorliegt**, muss sich der **Patient isolieren**, was bei Entlassfähigkeit in der jeweiligen aufnehmenden Einrichtung außerhalb des Krankenhauses erfolgt. Zu beachten ist, dass dabei ein möglichst kontaktreduzierter Verlegungsweg (Infektransport) unter besonderen Schutzvorkehrungen (FFP2-Maske) sicherzustellen ist, um möglichst keine weiteren Kontaktpersonen zu generieren.

Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass die Ausscheidungskinetik bei Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen mit Vorerkrankungen weniger gut untersucht ist. Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien ist daher vor einer Entisolierung eine negative PCR-Untersuchung zu fordern.

Mit freundlichen Grüßen


Herwig Heide
Ministerialdirigent

Anlagen:

- Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern
- Informationsblatt zu Testmöglichkeiten für Patienten