

Krankenhausrelevante Testszenarien nach **TestV vom 24.06.2021** in Verbindung mit den **Vollzugshinweise des StMG vom 02.07.2021** und den Erläuterungen des BMG  
(Stand 20.07.2021)

Testgrund	Anspruchsberechtigte (nur <b>asymptomatische</b> Personen)	Art der Einrichtung	Art der Testung <sup>1)</sup>	Häufigkeit	Labor §§ 9, 10	Sachkosten PoCT/Eigentest § 11	weitere Leistungen § 12
<b>§ 2 Kontakt- personen</b>	Vom behandelnden Arzt des COVID- Erkrankten oder vom ÖGD als Kontaktperson festgestellt	Krankenhäuser/Rehaeinrichtungen sind zur Durchführung dieser Testungen <b>nicht</b> beauftragt					
<b>§ 3 Ausbruch<sup>2)</sup></b>	Nach Feststellung des Ausbruchs durch KH oder ÖGD alle Personen, die im KH in den letzten <b>14</b> bzw. 21 Tagen - behandelt wurden/werden - tätig waren/sind - sonst anwesend waren/sind	u.a. KH, Reha, Tageskliniken	PCR	bis zu 2x	43,56 €		berechnungsfähig
<b>§ 4 Verhütung der Ver- breitung</b>	Auf Verlangen der Einrichtung oder des ÖGD: - <b>Patienten vor</b> Behandlung <sup>3)</sup> (auch: Begleit- und Assistenzpersonen)	u.a. KH, Reha, Tageskliniken	PCR	bis zu 2x	43,56 €		berechnungsfähig
	- <b>Mitarbeiter</b> (Neueinstellung, Reihentestung)	u.a. KH, Reha, Tageskliniken	Antigentest (auch PCR und <b>Eigentest ohne Aufsicht mgl.<sup>4)</sup></b>	mind. 1x wöchentl.	15 €  (43,56€/3,50€)		<b>nicht</b> berechnungsfähig wegen § 7 Abs. 3
	- <b>Patienten während</b> Behandlung <b>im KH</b> (ggf. auch bei Entlassung/Verlegung)	Grds. § 26 KHG Präv. Reihentestung nach TestV <sup>5)</sup>	PoC-Test (auch Antigen- <b>Eigentest unter Aufsicht)</b>	nach Testkonzept		<b>3,50 €</b>	<b>nicht</b> berechnungsfähig wegen § 7 Abs. 3 TestV
	- <b>Patienten während</b> Behandlung <b>in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen</b>						
	- <b>Besucher</b> behandelter (stationärer) Patienten	u.a. KH, Reha, Tageskliniken					
<b>§ 4a Bürgertestung</b>	Krankenhäuser/Rehaeinrichtungen sind zur Durchführung dieser Testungen <b>nicht</b> beauftragt						
<b>§ 4b Bestätigungs- und vPCR<sup>6)</sup></b>	- bei positivem Antigen-/PoC-Test/ <b>Eigentest</b> - bei positivem PCR + begründetem Verdacht	u.a. KH, Reha, Tageskliniken	PCR  vPCR	bis zu 2x  bis zu 2x	82,96 €		berechnungsfähig

- 1) Wenn PCR\* zulässig, kann alternativ auch Antigentest bzw. PoCT/Eigentest (idR unter Aufsicht) verwendet werden. Wenn Antigentest zulässig, kann alternativ auch PoCT/Eigentest (idR unter Aufsicht) verwendet werden. Die entsprechenden Abrechnungsbestimmungen sind dann zu beachten. Bei positivem PCR ggf. zusätzlich variantenspezifischer PCR-Test.  
Neben PCR sind auch weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik, PoC-PCR oder variantenspezifische PCR-Testungen möglich.
- 2) Testungen sind nur bei bestimmten betroffenen Personen von der Einrichtung selbst durchzuführen. Unbedingt die Vollzugshinweise des StMGP vom 17.11.2020 beachten.
- 3) KH: vor ambulanter Behandlung (stationär/teilstationär nach § 26 KHG). Reha: vor ambulanter und stationärer Behandlung
- 4) Bei Mitarbeitern sind bis auf weiteres PCR-Tests abrechnungsfähig. Auch Antigentests zur Eigenanwendung (ohne Aufsicht) auch außerhalb der Arbeitsstelle und Arbeitszeiten sind zulässig.
- 5) Gem. Erläuterungen des BMG sind präventive Reihentestungen von stationären KH-Patienten nicht nach § 26 KHG, sondern nach § 4 Abs. 1 Nr. 3 TestV durchzuführen und abzurechnen.
- 6) Bei stationären KH-Patienten können Bestätigungstest bzw. vPCR alternativ nach § 26 KHG erfolgen (dann keine Leistungen nach TestV berechnungsfähig).