



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

Über die Regierungen

an die Kreisverwaltungsbehörden als untere Gesundheitsbehörden

*(nachrichtlich über die Bayerische Krankenhausgesellschaft, den
Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern und den Katholi-
schen Krankenhausverband an die bayerischen Krankenhäuser,
an den Bayerischen Landkreistag, ARGE der Krankenkassenver-
bände, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns)*

Name
Barbara Limmer
Telefon
+49 (89) 540233-260
Telefax

E-Mail
Referat26@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
G26-K9000-2020/1410-97

München,
24.07.2020

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und Umsetzung des Bayerischen Testkonzepts Vollzugshinweise für Testungen in Krankenhäusern

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Durchführung von Testungen auf SARS-CoV-2 ist ein maßgeblicher
Bestandteil der bayerischen Containment-Strategie und leistet einen ent-
scheidenden Beitrag zur Eindämmung der Corona-Pandemie. Mit GMS
vom 08.07.2020, Az. G52a-G8390-2020/2031-1, wurden Sie bereits über
die Umsetzung eines wesentlichen Teils der vom Bundesministerium für
Gesundheit (BMG) am 09.06.2020 verkündeten Verordnung zum Anspruch
auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion
mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (im Folgenden „RVO“) informiert.

Mit vorliegendem GMS informieren wir Sie über die **Umsetzung der RVO
und des Bayerischen Testkonzepts für den Krankenhausbereich.**

Die RVO bildet die Grundlage für die Umsetzung der vom Ministerrat am 16.06.2020 sowie am 30.06.2020 beschlossenen Teststrategie, mit deren Umsetzung für den Krankenhausbereich noch im Juli 2020 begonnen werden soll. Dieses Schreiben enthält die **Hinweise zum Vollzug der RVO bei den Testungen im Krankenhaus.**

Ziel ist hierbei der **Ausbau von Testungen auf SARS-CoV-2 in bayerischen Krankenhäusern**, insbesondere zum Schutz bei akuten Infektionsgeschehen und zur Prävention in infektionsgefährdeten Bereichen im Krankenhaus.

1. Leistungsumfang

Den **Krankenhäusern werden Testungen** im Rahmen der RVO – mit **Ausnahme** der Fälle von **Ausbruchsgeschehen** (vgl. hierzu 3.3) – **nicht verpflichtend vorgegeben**. Es werden vielmehr Angebote gemacht und Kriterien festgelegt, unter denen der Freistaat Bayern bzw. die Gesetzliche Krankenversicherung auf Basis der einschlägigen RVO die Kosten für Testungen übernehmen. Auch für die im Krankenhaus Beschäftigten sowie die Patientinnen und Patienten wird grundsätzlich **keine Pflicht zur Teilnahme** an Testungen begründet.

Sofern einzelne Krankenhausträger entscheiden, über die gemachten Angebote hinaus weitergehende Testungen vorzunehmen, erfolgt dies auf eigene Kosten des jeweiligen Krankenhauses.

Im Rahmen der Umsetzung der RVO im Zuge der Bayerischen Teststrategie sind folgende Testungen in Krankenhäusern möglich:

1.1 Neu einzustellende Beschäftigte

Testung aller asymptomatischen, **neu einzustellenden Beschäftigten** im Krankenhaus nach §§ 4 Abs. 2 Nr. 3, 5 Abs. 2 RVO (**einmalige Testung vor Dienstantritt**).

Die Testungen können alternativ durch einen niedergelassenen Arzt oder durch einen externen Betriebsarzt im Rahmen von etwaigen Einstellungsuntersuchungen durchgeführt werden. Für die Abrechnung gelten dann die Ziffern 4.4 und 4.5.

1.2 Reihentestungen von Beschäftigten

Reihentestungen von asymptomatischen Beschäftigten im Krankenhaus nach §§ 4 Abs. 2 Nr. 3, 5 Abs. 2 RVO:

- a) Bei **Überschreiten des Signalwerts von 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner** in den vergangenen sieben Tagen im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt des Krankenhauses (**zweiwöchentlich alle Beschäftigten**; mindestens zweimalige Testung aller Beschäftigten, auch wenn nach Ablauf des 2-Wochen-Intervalls der Signalwert nicht mehr erreicht ist). Der Signalwert richtet sich nach den Veröffentlichungen durch die staatlichen Stellen (v.a. nach den Veröffentlichungen des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, LGL).
- b) **Personal, das in Risikobereichen**, d.h. in besonders infektionsanfälligen bzw. infektionsempfindlichen Bereichen des Krankenhauses, tätig ist oder mit Patienten aus Risikobereichen in Kontakt kommt. Hierzu zählen die Notaufnahme, Intensiv- und Intermediate Care-Stationen, Geriatrie/Gerontopsychiatrie, Nephrologie/Dialyse, Stationen für Innere Medizin mit Fokus auf Patienten mit Lungenerkrankungen, Neonatologie und Hämatookologie (**zweiwöchentliche Testung aller in den genannten Bereichen tätigen Beschäftigten bzw. Beschäftigten, die mit Patienten aus den genannten Risikobereichen in Kontakt kommen**). Auf Antrag des Krankenhauses können in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt weitere Risikobereiche in dem jeweiligen Krankenhaus in die Testung einbezogen werden.

1.3 Beschäftigte im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens

Testungen von **asymptomatischen Beschäftigten** im Rahmen eines **Ausbruchsgeschehens** nach §§ 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1, 5 Abs. 1 RVO (zwei oder mehr nosokomiale Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang) unter Berücksichtigung der konkreten Ausbruchssituation (**einmalige Testung mit Wiederholungsmöglichkeit**). Hiervon sind regelmäßig nicht alle Beschäftigten eines Krankenhauses, aber auch nicht nur die Kontaktpersonen I umfasst. Es ist im Einzelfall in Abstimmung zwischen dem Krankenhaus und dem Gesundheitsamt zu entscheiden, wer von dem konkreten Ausbruchsgeschehen betroffen sein könnte, siehe hierzu 3.3.

1.4 „Reiserückkehrer“ (Beschäftigte)

Testungen von **asymptomatischen Beschäftigten**, die sich in einem **Risikogebiet** aufhalten oder **aufgehalten haben** („Reiserückkehrer“), in dem sich laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen bezogen auf 100.000 Einwohner mehr als 50 Personen neu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben nach §§ 4 Abs. 2 Nr. 4, 5 Abs. 3 RVO (**einmalige Testung mit Wiederholungsmöglichkeit**).

Die Testungen können alternativ durch einen niedergelassenen Arzt oder durch einen externen Betriebsarzt durchgeführt werden. Für die Abrechnung gelten dann die Ziffern 4.4 und 4.5.

Hinsichtlich der Fortsetzung der Arbeit ist bei Beschäftigten bei Reiserückkehr aus einem Risikogebiet zu verfahren wie bei Kontaktpersonen der Kategorie I. Es gelten die **Empfehlungen des RKI für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Situationen mit relevantem Personalmangel** (vgl.

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html).

Begriffsdefinition „Beschäftigte“

Beschäftigte im vorgenannten Sinn sind alle Personen, die im Krankenhaus zu dessen originärer Aufgabenerfüllung tätig werden (z.B. auch Reinigungspersonal, das auf der Station eines Risikobereichs arbeitet, aber nicht vom Krankenhaus angestellt, sondern ggf. für eine Drittfirma tätig ist). Ein Vertrag mit dem Krankenhaus ist für die Beschäftigteneigenschaft nicht notwendig.

1.5 Asymptomatische Personen vor ambulanten Operationen

Testungen von **asymptomatischen Personen, die im Krankenhaus ambulant operiert werden** sollen, nach §§ 4 Abs. 2 Nr. 1, 5 Abs. 1 RVO (**einmalige Testung**). Die Testungen sollen als Teil der vorklinischen Untersuchung so rechtzeitig vor der Operation erfolgen, dass das Testergebnis unmittelbar vor der geplanten ambulanten Operation vorliegt.

Wird die Testung von einem niedergelassenen Arzt vorgenommen, gilt für die Abrechnung die Ziffer 4.5.

Ergänzende Hinweise (außerhalb der Teststrategie für den Krankenhausbereich)

1.6 Kontaktpersonen der Kategorie I

Für die Testung von **Kontaktpersonen der Kategorie I** gelten die in den GMS vom 08.06.2020, Az. G52a-G8390-2020/1536-7 sowie vom 08.07.2020, Az. G52a-G8390-2020/2031-1 **gegebenen Hinweise unverändert weiter**.

1.7 Symptomatische Verdachtsfälle

Selbstverständlich hat die Testung **symptomatischer Verdachtsfälle** weiterhin uneingeschränkten Vorrang. Sie müssen wie bisher prioritär getestet werden, und zwar innerhalb von 24 Stunden mit dem Ziel des Ergebnisses ebenfalls binnen 24 Stunden. Die **vorrangige Testung von symptomatischen Beschäftigten** wird regelhaft durch einen **niedergelassenen Ver-**

tragsarzt nach den für diesen geltenden Kriterien erbracht und abgerechnet. Es liegt kein Fall der „Testung im Krankenhaus“ vor.

1.8 Patienten im Krankenhaus

Die Testung von (**symptomatischen oder asymptomatischen**) **Patienten**, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das **Krankenhaus** aufgenommen werden, wird nach **§ 26 KHG** durch die Krankenkassen über ein **Zusatzentgelt** vergütet. Hiervon sind auch mehrere Testungen umfasst. Die RVO ist hier nicht einschlägig.

2. Aufgaben der Gesundheitsämter bzw. Gesundheitsreferate

Angesichts des nach wie vor in der Bevölkerung zirkulierenden Corona-Virus, einer unbekanntem Zahl unerkannter, symptomloser oder symptomarmer Verläufe und unerwartet auftretender Ausbruchereignisse in verschiedenen Einrichtungen oder Unternehmen **ist landesweit eine epidemiologische Lage, die Testungen rechtfertigt, für Testungen nach § 4 RVO allgemein gegeben**. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland derzeit weiterhin insgesamt als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch. Es handelt sich um eine dynamische und ernst zu nehmende Situation (COVID-19-Lagebericht des RKI vom 22.07.2020).

Die Umsetzung der Bayerischen Teststrategie im Krankenhausbereich bringt für die Gesundheitsämter zusätzliche Aufgaben mit sich, die eine weitere Arbeitsbelastung des seit Beginn der Corona-Pandemie in hohem Maß geforderten Öffentlichen Gesundheitsdienstes bedeuten. Das Verfahren wurde daher so gewählt, dass der ÖGD möglichst viele Tätigkeiten auf beauftragte Dritte übertragen und sich dadurch entlasten kann. Dies gilt für den Krankenhausbereich umso mehr, als im Regelfall in den Krankenhäusern fachkundiges Personal zur Verfügung steht, das Testungen durchführen kann.

Das **Gesundheitsamt soll daher die Krankenhäuser als „geeignete Dritte“ i.S.d. RVO mit den unter 1.1 bis 1.5 dargestellten Testungen beauftragen**. Das StMGP stellt den Gesundheitsämtern in der Anlage einen **Mustervertrag (Anlage 1) für die Beauftragung von Krankenhäusern** mit der Abstrichnahme zur Verfügung. Im Vertrag enthalten ist die Bevollmächtigung des Krankenhauses zur Beauftragung von Laboren – dies können auch geeignete Krankenhauslabore sein – im Namen des jeweiligen Gesundheitsamtes. Eine Liste von Krankenhauslaboren, die SARS-CoV-2-PCR etabliert haben, wird ebenfalls mit diesem Schreiben übermittelt (Anlage 2).

Sofern **Krankenhäuser** Testungen nach der RVO im Zusammenspiel mit der Bayerischen Teststrategie durchführen möchten, **schließen** Sie den **Mustervertrag (Anlage 1) mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt** ab.

Das **Gesundheitsamt stellt dem Krankenhaus daraufhin** die nach § 7 Absatz 5 Satz 1 RVO festgelegten **Vordrucke** (im Folgenden „Formular ÖGD“) **zur Verfügung**, die als Grundlage für die Abrechnung der Krankenhäuser bzw. Labore dienen.

Die **Veranlassung von Testungen bei Ausbruchsgeschehen** nach § 3 RVO erfolgt im **Mustervertrag zwischen Gesundheitsamt und Krankenhaus**. Das unter 3.3 dargestellte Verfahren ist zu beachten.

Einzelfallbezogene Veranlassungen von Testungen durch das Gesundheitsamt nach der RVO in Krankenhäusern **sind darüber hinaus nicht notwendig**.

3. Verfahren bei Testungen durch die Krankenhäuser

3.1 Allgemeine Pflichten der Krankenhäuser

Sobald ein Krankenhaus den Mustervertrag mit dem zuständigen Gesundheitsamt geschlossen und Formulare ÖGD erhalten hat, kann es Testungen nach den Ziffern 1.1 bis 1.5 durchführen.

Das **Krankenhaus ist** im Verhältnis zum Gesundheitsamt **verpflichtet**, den mit dem Mustervertrag **vereinbarten Leistungsumfang nicht zu überschreiten** und die weiteren Voraussetzungen dieser Vereinbarung einzuhalten. Es hat dies eigenständig laufend zu überprüfen. Bezüglich des betroffenen Personenkreises **weitergehende bzw. häufigere Testungen als im Mustervertrag** bzw. in den Ziffern 1.1 bis 1.5 dieses Schreibens vorgesehen, erfolgen nicht auf Veranlassung des Gesundheitsamts. Die **Kosten** für derartige Testungen **sind in vollem Umfang von dem Krankenhaus zu tragen**.

Das **Krankenhaus organisiert die Testungen** grundsätzlich **in eigener Verantwortung** und unter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Vorgaben. Im Falle eines **Ausbruchsgeschehens** muss das in **Ziffer 3.3** genannte Verfahren zwingend beachtet werden.

Vor Entnahme der Abstriche ist jeweils **sicherzustellen**, dass die entsprechende **Laborkapazität** im Krankenhaus oder bei Dritten **zur Verfügung steht**.

Die **Auswertung von Tests kann im krankenhauseigenen Labor erfolgen**, sofern dieses geeignet ist. Das Krankenhaus ist in diesem Fall gemäß Mustervertrag verpflichtet, dem Gesundheitsamt zuzusichern, dass die grundlegenden personellen, strukturellen und qualitativen Anforderungen an die Durchführung von Testungen bzw. an humanmedizinische Laboruntersuchungen erfüllt sind und alle notwendigen berufsrechtlichen Befugnisse sowie sonstigen behördlichen Erlaubnisse vorliegen. Labore von Krankenhäusern, die diese Zusicherung abgeben, sind als geeignet anzusehen. Diesem Schreiben liegt als Anlage 2 eine Liste von Krankenhauslaboren, die SARS-CoV-2-PCR bereits etabliert haben, bei.

Das **Krankenhaus kann alternativ ein externes Labor mit der Labordiagnostik beauftragen**. Der Mustervertrag enthält die hierzu erforderliche Bevollmächtigung durch das Gesundheitsamt, um § 6 Abs. 2 Satz 2 RVO Rechnung zu tragen. Hierbei hat das Krankenhaus ebenfalls sicherzustellen.

len, dass das gewählte Labor die vorstehend dargestellte Geeignetheit aufweist. Für die Testung ist grundsätzlich jeder Laborarzt bzw. jedes Labor als geeignet anzusehen, der bzw. das über eine Zulassung oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verfügt.

3.2 Meldepflichten der Krankenhäuser

Das Krankenhaus ist neben seinen **Meldepflichten** nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (**IfSG**) verpflichtet, **wöchentlich das Gesundheitsamt** nach Abschluss von Testungen standortbezogen über die Zahl der tatsächlich durchgeführten Abstriche, die Anzahl der positiven und negativen Testergebnisse sowie den jeweiligen Anlass der Testungen (nach RVO) **zu informieren**. Hierbei sind Kontaktdaten eines Ansprechpartners für Rückfragen zu übermitteln. Hierfür ist die in Entwicklung befindliche **Online-Plattform des LGL** zu nutzen. Das Krankenhaus erhält eine Kennung durch das Gesundheitsamt. Nähere Informationen und Erläuterungen folgen.

3.3 Sonderfall: Ausbruchsgeschehen im Krankenhaus

Bei einem Ausbruchsgeschehen im Krankenhaus (zwei oder mehr nosokomiale Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang) muss das **Ausbruchsgeschehen dem Gesundheitsamt** durch das Krankenhaus **unverzüglich gemeldet werden**. Damit zu verbinden ist ein **Vorschlag** des Krankenhauses, **welche Personen** als von dem Ausbruch potentiell Betroffene **getestet werden sollen**. Sofern das Gesundheitsamt nicht unverzüglich widerspricht, gelten die Testungen als vom Gesundheitsamt veranlasst und werden entsprechend dem Vorschlag des Krankenhauses durchgeführt. Das Gesundheitsamt hat jederzeit die Möglichkeit, weitergehende Testungen, als vom Krankenhaus vorgeschlagen, zu veranlassen bzw. der Veranlassung von Tests im Einzelfall zu widersprechen.

4. Abrechnungsverfahren

4.1 Grundsatz der Kostentragung

Die **Kosten für die Abstrichnahmen** (inkl. Befundmitteilung und sonstiger Aufwendungen) für Testungen, die entsprechend den Vorgaben des Mustervertrags zwischen Gesundheitsamt und Krankenhaus gemäß Ziffern 1.1 bis 1.5 erfolgen, **trägt der Freistaat Bayern in Höhe von acht Euro pro Testung**. Diese Kostenpauschale wurde im Einvernehmen mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) festgelegt.

Das Krankenhaus ist verpflichtet, vorrangig andere Kostenträger als den Freistaat Bayern in Anspruch zu nehmen, sofern dies möglich ist.

Die **Kosten für labordiagnostische Leistungen** für Testungen, die entsprechend den Vorgaben des Mustervertrags zwischen Gesundheitsamt und Krankenhaus gemäß Ziffern 1.1 bis 1.5 erfolgen, **trägt gemäß RVO die GKV** (Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds).

4.2 Abrechnung der Abstrichnahmen – Verfahren

Die Vorbereitung der Abrechnung der Abstrichnahmen inkl. Befundmitteilungen erfolgt **zwischen dem Krankenhaus und der Bayerisches Institut für Krankenhaus-Organisation und -Betriebsführung GmbH (BIK)**, einer Tochtergesellschaft der BKG. Der Freistaat Bayern hat hierfür am 24.07.2020 eine diesbezügliche Vereinbarung mit der BIK abgeschlossen.

Für jede vom Krankenhaus gemäß Ziffern 1.1 bis 1.5 durchgeführte **Testung muss das Formular ÖGD durch das Krankenhaus ausgefüllt** und anschließend kopiert werden. Das **ausgefüllte Original** wird an das beauftragte **Labor** zur Abrechnung weitergegeben. Die **Kopie** bewahrt das Krankenhaus als **Nachweis für** den durchgeführten **Abstrich gemeinsam mit einer datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung des Getesteten** (Einwilligung zur Datenweitergabe für Abrechnungszwecke) auf. Die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung liegt als Anlage dem zwischen Krankenhaus und Gesundheitsamt abgeschlossenen Mustervertrag bei.

Die BIK bzw. BKG informiert die Krankenhäuser über das jeweils aktuell geltende Abrechnungsverfahren.

Die **Auszahlungen erfolgen** nach Prüfung durch die BIK gegenüber dem Krankenhaus **durch** das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (**LGL**).

4.3 Abrechnung der labordiagnostischen Leistungen – Verfahren

Die **Abrechnung der labordiagnostischen Leistungen** erfolgt gemäß § 7 Abs. 1 RVO mittels des Formulars ÖGD unmittelbar **mit der KVB**. Dies gilt auch für geeignete Krankenhauslabore ohne vertragsärztliche Zulassung.

4.4 Einschaltung eines externen Betriebsarztes

Wird durch das Krankenhaus ein externer, d.h. nicht vom Krankenhaus angestellter, Betriebsarzt mit der Durchführung der Testungen (Abstriche) beauftragt, der keine vertragsärztliche Zulassung hat, erfolgt die **Abrechnung der Abstrichnahme dennoch durch das Krankenhaus**. Ein finanzieller Ausgleich erfolgt im Innenverhältnis zwischen Krankenhaus und Betriebsarzt.

Hat der eingeschaltete Betriebsarzt eine vertragsärztliche Zulassung, gilt Ziffer 4.5.

4.5 Abrechnung bei Durchführung von Testungen im Krankenhaus durch niedergelassene Ärzte

Führt das Krankenhaus Testungen unter Zuhilfenahme eines niedergelassenen Vertragsarztes durch (z. B. weil hierfür kein eigenes Personal vorhanden ist), erfolgt die **Abrechnung** der Abstrichnahmen nicht über das Krankenhaus, sondern **über den niedergelassenen Vertragsarzt** nach den für diesen geltenden Bestimmungen. Dies gilt auch, wenn der niedergelassene Vertragsarzt der externe Betriebsarzt des Krankenhauses ist.

Voraussetzung für die Abrechnung durch den niedergelassenen Arzt ist, dass dieser vor Durchführung der Testungen mit dem zuständigen Ge-

sundheitsamt bzw. Gesundheitsreferat eine Vereinbarung über Abstrichnahme und Testungen, die der ÖGD veranlasst hat, entsprechend der Mustervereinbarung des GMS vom 08.07.2020 abgeschlossen hat.

5. Geltungsdauer der Teststrategie in Krankenhäusern

Die RVO tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 2 IfSG außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31.03.2021. Die mit dem BIK geschlossene Vereinbarung des Freistaats Bayerns zu den Testungen im Krankenhaus endet mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sowie derzeit spätestens mit Ablauf des 31.12.2020.

Mit freundlichen Grüßen


Herwig Heide
Ministerialdirigent

Anlagen:

- 1) Mustervertrag Gesundheitsamt – Krankenhaus mit Anlagen
- 2) Übersichtsliste der Krankenhauslabore, die SARS-CoV-2-PCR bereits etabliert haben