



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
Vereinigung 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-K9000-2020/1410-271

München, 02.07.2021

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Testungen in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: Information zur **Änderung der TestV zum 1. Juli 2021**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie über die für Krankenhäuser und
Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation wesentlichen Neuerungen
der Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (TestV), die zum 1. Juli
2021 in Kraft getreten ist.

I. Weitergeltungen

1. Beauftragungen

Die bisherigen umfassenden Beauftragungen der Krankenhäuser und
Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation, die auf Grundlage der
Coronavirus-Testverordnung vom 30. November 2020 erfolgten, **gelten
fort, § 18 Satz 1 TestV**. Für Details zur Beauftragung verweisen wir auf
unser Schreiben vom 17. November 2020 sowie dessen Anlage 1.

Krankenhäuser und Einrichtungen der Vorsorge oder Rehabilitation, die bisher **noch keine Testungen nach der TestV durchgeführt haben**, diese Möglichkeit aber künftig in Anspruch nehmen möchten, **müssen zwingend vor Durchführung einer ersten Testung mit uns in Verbindung treten** (Referat26@stmgp.bayern.de), da für **neue** Beauftragungen gemäß § 6 Abs. 2 TestV **verschärfte Voraussetzungen** gelten und die Annahme unseres bisherigen Beauftragungsangebots nicht mehr ohne weiteres möglich ist.

2. Ausnahmeregelung gemäß § 4 Abs. 1 TestV

Wie bereits in den vorangegangenen GMS weisen wir erneut auf die **Fortgeltung** der nunmehr in **§ 4 Abs. 1 Satz 4 TestV eingeräumten Ausnahmeregelung** hin, wonach für **Beschäftigte** von Krankenhäusern sowie Einrichtungen der Vorsorge- und Rehabilitation grundsätzlich **weiterhin Testungen mit PCR-Tests, variantenspezifischen PCR-Tests sowie weiteren Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik** mehrmals wöchentlich möglich sind. Insbesondere die **anhaltende Verbreitung verschiedener Virusvarianten** und die Notwendigkeit, deren Auftreten frühzeitig festzustellen, geben unter Berücksichtigung der Testkapazitäten weiterhin Veranlassung, bei Testungen nach § 4 Abs. 1 Satz 2 TestV neben Antigen-Tests auch andere Testmethoden anzuwenden.

II. Neuerungen der TestV zum 1. Juli 2021

1. Anspruch auf Ausstellung eines Test-/Genesenenzertifikats

Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 TestV umfasst der Anspruch auf Testung künftig die Ausstellung eines **COVID-19-Genesenen- bzw. COVID-19-Testzertifikats gemäß § 22 Abs. 6 bzw. Abs. 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**.

Die Ausstellung eines solchen **Testzertifikats** ist mit den Pauschalen für weitere Leistungen gemäß § 12 Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 2 TestV – ab dem **1. Juli 2021 8 Euro bei PoC-Antigen-Tests sowie 5 Euro bei überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung** (vgl. unter 2.) – **abgegolten**.

Der Anspruch auf Ausstellung eines **COVID-19-Genesenenzertifikates** setzt das **Vorliegen eines Nachweises** hinsichtlich des Vorliegens einer **vorherigen Infektion** mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in verkörperter oder digitaler Form voraus, wenn die zugrundeliegende **Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis** erfolgt ist und **mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt**.

Die Ausstellung des **COVID-19-Genesenenzertifikats** kann gemäß § 12 Abs. 6 TestV **mit 6 Euro vergütet** werden, wenn diese unter Einsatz von **Systemen erfolgt, die vom Robert Koch-Institut** dafür bereitgestellt werden. Die Vergütung wird **auf 2 Euro reduziert**, wenn die Erstellung unter Einsatz informationstechnischer Systeme erfolgt, die in der allgemeinen ärztlichen Versorgung zur Verarbeitung von Patientendaten eingesetzt werden (**Praxisverwaltungssysteme**).

2. Überwachte Antigen-Tests zur Eigenanwendung

Der Anspruch auf Testung mittels Antigen-Test wurde gemäß § 1 Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 TestV um die Testung mittels **überwachter Antigen-Tests zur Eigenanwendung ergänzt**. 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. Im Rahmen dieses Kontingents können sich künftig sowohl Patientinnen und Patienten als auch Besuchende und Beschäftigte mehrmals wöchentlich mittels **Antigen-Test zur Selbstanwendung** testen, wobei die **Durchführung dabei grundsätzlich von einem Verantwortlichen der beauftragten Einrichtung überwacht** werden muss.

Lediglich bei (künftigen) **Beschäftigten** können Antigen-Tests zur Eigenanwendung **auch abgerechnet werden, wenn sie ohne Überwachung durchgeführt werden**, § 4 Abs. 1 Satz 3 TestV. In diesem Fall besteht jedoch **kein Anspruch** nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 TestV auf die **Ausstellung eines COVID-19-Testzertifikats** gemäß § 22 Abs. 7 IfSG.

Das positive Ergebnis eines Schnelltests kann einen Krankheitsverdacht im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG und damit für die in § 8 Abs. 1 IfSG genannten Personen Meldepflichten begründen.

Der **Anspruch** in Bezug auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung **beschränkt** sich weiterhin **auf Antigen-Tests, die die durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert-Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen** (siehe Marktübersicht unter www.bfarm.de/-antigentests).

3. Bestätigende Diagnostik, § 4b TestV

Neu ist der Anspruch in § 4b Satz 1 TestV auf **PCR-Einzeltestung** aller Proben im Pool, wenn ein PCR-Pool positiv ist. In der Begründung zu § 9 TestV wird klargestellt, dass eine Vergütung für die Testung des Pools **vor Auflösung nicht** Gegenstand der Vergütung nach § 9 TestV ist. **Die PCR-Einzeltestung eines Pools hat in dem Labor zu erfolgen, in dem auch die PCR-Pooltestung stattgefunden hat.**

§ 4b Satz 2 TestV stellt zudem klar, dass auch ein positiver Antigen-Test zur Eigenanwendung zu einer kostenlosen Bestätigungstestung nach § 4b TestV berechtigt – unabhängig davon, ob die Durchführung des Tests überwacht wurde, oder nicht. Ein schriftlicher Nachweis des positiven Antigen-Tests ist nicht erforderlich. Nach einem positiven Nukleinsäurenachweis hat die getestete Person bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer Virusvariante weiterhin einen Anspruch auf eine variantenspezifische PCR-Testung, vgl. § 4b Satz 3 TestV.

4. Testungen von Kontaktpersonen/nach Ausbruchsgeschehen

Wenn von einem behandelnden Arzt einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person oder vom öffentlichen Gesundheitsdienst asymptomatische **Kontaktpersonen** festgestellt werden, die **in den letzten 14 Tagen Kontakt** zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten

Person hatten, haben diese Anspruch auf Testung, § 2 Abs. 1 Satz 1 TestV. Zudem wurden die **Kriterien, wann von einer Kontaktperson auszugehen ist, leicht modifiziert**. Auf die Zeiträume, über die sich Gesprächssituationen erstrecken, kommt es demnach nicht mehr an, sondern insbesondere darauf, ob dabei ein ausreichender Abstand eingehalten werden konnte, **vgl. insofern § 2 Abs. 2 TestV**.

Gemäß § 3 Abs. 1 TestV wurde auch der **Anspruch auf Testung nach Auftreten eines Ausbruchsgeschehen** auf den Zeitraum von **14 Tagen**, nachdem eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde, erweitert.


Diese Ansprüche auf Testung bestehen weiterhin bis zu 21 Tage nach dem Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person, wenn die Testung zur Aufhebung der Absonderung erfolgt (§§ 2 Abs. 1 Satz 2, 3 Abs. 1 Satz 2 TestV).

5. Abrechnung der Leistungen, § 7 TestV

Die nach § 6 Abs. 1 TestV berechtigten Leistungserbringer rechnen die von ihnen erbrachten Leistungen und die Sachkosten nach den §§ 9 bis 11 TestV jeweils mit **der Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Leistungserbringer tätig ist**. Überregionale Anbieter und solche mit mehreren Standorten rechnen daher für jeden Standort, an dem Leistungen erbracht werden, mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ab, in dem der Standort liegt. **Eine Sammelabrechnung – wie bisher möglich – über den Sitz des jeweiligen Leistungserbringers ist in der Neufassung der TestV aus Transparenzgründen zukünftig nicht mehr vorgesehen.**

Mit Ausnahme für Vertragsärzte (Abrechnung über Datensatz KVDT) ist gemäß § 7 Abs. 4 Satz 1 TestV auch die **quartalsweise Abrechnung nicht mehr möglich**. Die Leistungserbringer haben ihre Abrechnungunterlagen **nunmehr monatlich**, spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monats, an die Kassenärztlichen Vereinigungen **zu übermitteln**.

Nach **§ 7 Abs. 5 Satz 2 TestV** zählen zur **Auftrags- und Leistungsdokumentation für Krankenhäuser und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation** nunmehr insbesondere:

- der Nachweis der Beauftragung,
- bei der Abrechnung von Leistungen nach § 12 Abs. 3 TestV das einrichtungs- oder unternehmensbezogene Testkonzept und für jede abgerechnete Leistung die Unterschrift der die Testung durchführenden Person,
- bei der Abrechnung von Sachkosten nach § 11 TestV der Kaufvertrag oder die Rechnung oder bei unentgeltlicher Bereitstellung ein Nachweis des Bezugs,
- 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 TestV, der Tag, die Uhrzeit, das Ergebnis der Testung und der Mitteilungsweg an die getestete Person,
- 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 Abs. 1 Satz 6 TestV,
- bei einem positiven Testergebnis ein Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt,
- die schriftliche oder elektronische Bestätigung der getesteten Person  oder ihres gesetzlichen Vertreters über die Durchführung des Tests.

Das **Nähere zur Auftrags- und Leistungsdokumentation** regelt die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bis zum 9. Juli 2021** in ihren Vorgaben nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 TestV.

Auch das **Abrechnungsverfahren** gemäß § 7 Abs. 7 TestV wird bis spätestens zum 9. Juli 2021 **erneut angepasst**. Die Abrechnung erfolgt weiterhin über die KVB. Fragen zur Auftrags- und Leistungsdokumentation sowie zur Abrechnung im Allgemeinen bitten wir dorthin zu richten.

6. Abrechnungsprüfung, § 7a TestV

Der neu eingefügte **§ 7a TestV** legt ein Verfahren zur **Abrechnungsprüfung** fest:

Die Kassenärztliche Vereinigung prüft die Plausibilität der Abrechnungen bezogen auf den jeweiligen Leistungserbringer und die jeweilige sonstige abrechnende Stelle nach § 7 TestV, einschließlich der abgerechneten Sachkosten nach § 11 TestV und der Kosten nach § 13 TestV.

Sie hat hierzu **zusätzlich stichprobenartig** und, **sofern 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 Abs. 5 TestV und die Dokumentation nach § 13 Abs. 3 und 4 TestV.

Die Leistungserbringer und die sonstigen abrechnenden Stellen nach den §§ 7 und 13 TestV haben die abgerechnete und ausgezahlte **Vergütung an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzuerstatten**, soweit diese feststellt, dass die **Vergütung zu Unrecht** gewährt wurde.

Dies ist der Fall, 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**.

7. Vergütung von Sachkosten und weiterer Leistungen

Für selbst beschaffte **PoC-Antigen-Tests** und **Antigen-Tests zur Eigenanwendung** wird gemäß § 11 TestV ab dem **1. Juli 2021 eine Pauschale von 3,50 Euro je Test** gewährt.

Die Vergütung **weiterer Leistungen** beträgt einschließlich der Erstellung eines Testzertifikats, wie bereits dargestellt, **ab dem 1. Juli 2021 8 Euro je PoC-Antigen-Testung** und **5 Euro je Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung**, vgl. § 12 Abs. 1 und 2 TestV.

8. Außerkrafttreten

Vorgesehen ist gemäß § 19 Abs. 1 TestV, dass die TestV grundsätzlich am 31. Dezember 2021 außer Kraft treten soll.

Mit freundlichen Grüßen


Herwig Heide
Ministerialdirigent