



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
und Rehabilitationseinrichtungen, an den Bayerischen Landkreis-
tag, ARGE der Krankenkassenverbände, Kassenärztliche Vereini-
gung Bayerns, StMWK, StMAS)*

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
G26-K9000-2020/1410-182

Name

Barbara Limmer

Telefon

+49 (89) 540233-260

E-Mail

Referat26@stmgp.bayern.de

München,

18.09.2020

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den
Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
(RVO) und Umsetzung der Bayerischen Teststrategie
Vollzugshinweise für Testungen in Krankenhäusern und in Rehabilitations-
einrichtungen (Aktualisierung)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Durchführung von Testungen auf SARS-CoV-2 ist ein maßgeblicher Be-
standteil der bayerischen Containment-Strategie und leistet einen entschei-
denden Beitrag zur Eindämmung der Corona-Pandemie. Mit Datum vom
24.07.2020, Az. G26-K9000-2020/1410-97, haben wir Ihnen ein GMS zu
Testungen in Krankenhäusern und vom 04.08.2020, Az. G26-K9000-
2020/1410-110, zu Testungen in Krankenhäusern und Rehabilitationsein-
richtungen zukommen lassen.

Aufgrund einer **erneuten Änderung der RVO**, die am 15.09.2020 in Kraft
getreten ist, informieren wir Sie mit diesem GMS über die **Umsetzung der**

geänderten RVO und die nunmehr aktualisierte Bayerische Teststrategie für den Krankenhausbereich und die Rehabilitationseinrichtungen. Das GMS vom 24.07.2020 zu Testungen in Krankenhäusern und das GMS vom 04.08.2020 zu Testungen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen werden durch dieses GMS gegenstandslos.

Die RVO bildet die Grundlage für die Umsetzung der vom Ministerrat am 16.06.2020 sowie am 30.06.2020 beschlossenen Teststrategie. Dieses Schreiben enthält die **Hinweise zum Vollzug der RVO bei den Testungen im Krankenhaus und in Rehabilitationseinrichtungen.**

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

1. Kurzzusammenfassung der Aktualisierungen

Um einen besseren Überblick zu gewährleisten, finden Sie nachfolgend die in diesem GMS enthaltenen Änderungen im Überblick in einer Kurzzusammenfassung:

- **Anpassung der Definition „Ausbruchsgeschehen“** an die RVO, um den aktuell steigenden Infektionszahlen und der ggf. damit einhergehenden Zunahme von Ausbruchsgeschehen Rechnung zu tragen und somit weitergehende Testungen zu ermöglichen (Auftreten eines Falles ist nunmehr ausreichend, bislang waren zwei nosokomiale Infektionen notwendig), vgl. hierzu A 1.3 und B 1.3
- **Streichung der Testungsmöglichkeit** von Beschäftigten, die aus dem Ausland **aus Nicht-Risikogebieten einreisen**, gemäß der aktuellen Änderung der RVO, vgl. hierzu A 1.4 und B 1.4
- Um dennoch weiterhin umfangreiche Testungen für Beschäftigte, u.a. auch Reiserückkehrer aus Nicht-Risikogebieten, zu ermöglichen und

als Reaktion auf die aktuell ansteigenden Infektionszahlen, können nunmehr **15 Prozent** (bisher zehn Prozent) **des nicht in Risikobereichen der Einrichtung beschäftigten Personals** zweiwöchentlich **getestet werden**, vgl. hierzu A 1.2 c) und B 1.2 c).

- Die RVO unterscheidet nunmehr zwischen **Reiserückkehrern aus Risikogebieten aus dem Ausland** und Personen, die sich in einem **Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhalten bzw. in den letzten 14 Tagen vor Testung aufgehalten haben**, in dem die **7-Tage-Inzidenz über 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner dieses Gebiets** liegt. Das Testkonzept sieht eine entsprechende Anpassung vor.
- Ebenso sind **Erläuterungen** zur Testung von **Beschäftigten, die Kontaktpersonen der Kategorie I** sind, in diesem Schreiben enthalten, vgl. A 1.7 und B 1.7.
- Für die Handhabung von **Testungen bei Aufnahme im Krankenhaus** wurden ebenfalls weitere Hinweise aufgenommen, vgl. A 1.9.

Wurde bereits ein Vertrag zwischen einem Krankenhaus bzw. einer Rehabilitationseinrichtung und dem Gesundheitsamt **geschlossen**, ist der Einrichtung durch das Gesundheitsamt die **neue Anlage 1 zum Mustervertrag** (Leistungsumfang) mit dem Hinweis der sofortigen Geltung **zu übermitteln**. Neue Vertragsschlüsse erfolgen ab 15.09.2020 von Anfang an mit der neuen Anlage 1 zum Mustervertrag.

Somit gilt für die Bayerische Teststrategie im Bereich der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen ab 15.09.2020 Folgendes:

2. Leistungsumfang

Den **Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen werden Testungen** im Rahmen der RVO – mit **Ausnahme** der Fälle von **Ausbruchsgeschehen** (vgl. hierzu 4.3) – **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. Etwas anderes gilt, sofern und soweit eine Testpflicht besteht (derzeit gemäß der Verordnung des BMG zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten vom 06.08.2020). Diese ist dann selbstverständlich vorrangig zu berücksichtigen.

Sofern einzelne Krankenhausträger oder Träger von Rehabilitationseinrichtungen entscheiden, über die gemachten Angebote hinaus weitergehende Testungen vorzunehmen, erfolgt dies auf eigene Kosten des jeweiligen Krankenhauses bzw. der Rehabilitationseinrichtung.

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

A. Krankenhäuser

Begriffsdefinition „Krankenhäuser“

Krankenhäuser im Sinne dieses GMS sind die **nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser**.

A 1.1 Neu einzustellende Beschäftigte

Testung aller asymptomatischen, **neu einzustellenden Beschäftigten** im Krankenhaus nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. a, § 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 5.4 und 5.5.

A 1.2 Reihentestungen von Beschäftigten – Änderung bei Buchstabe c)

Reihentestungen von asymptomatischen Beschäftigten im Krankenhaus nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. a, § 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). Die erste Testung hat innerhalb von sieben Tagen nach erstmaliger Überschreitung des Signalwerts, die zweite Testung möglichst zeitnah nach der ersten Testung, aber frühestens ab dem 15. Tag nach durchgeführter erster Testung zu erfolgen. Der Signalwert richtet sich nach den Veröffentlichungen durch die staatlichen Stellen (Landesamt 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, Neurologie/Neurochirurgie, Stationen für Innere Medizin mit Fokus auf Patienten mit Lungenkrankheiten, Neonatologie und Hämatonkologie (**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.
- c) **Bis zu 15 Prozent des sonstigen, nicht in Risikobereichen beschäftigten Personals** im Krankenhaus (**zweiwöchentliche Testung**). Das zu testende Personal kann ab der zweiten Testung ganz oder teilweise ausgetauscht werden.

A 1.3 Beschäftigte im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens – **Änderung bei der Definition „Ausbruchsgeschehen“**

Testungen von **asymptomatischen Beschäftigten** im Rahmen eines **Ausbruchsgeschehens** (bei mindestens einer Person hat in der Einrichtung eine laborbestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stattgefunden) nach § 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1, § 5 Abs. 1 RVO unter Berücksichtigung der konkreten Ausbruchssituation (**einmalige Testung mit Wiederholungsmöglichkeit**). Hiervon sind regelhaft 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 4.3.

A 1.4 Beschäftigte, die sich außerhalb des Bundesgebiets aufgehalten haben – **Gestrichen im Rahmen der RVO**

Testungen von **Beschäftigten, die sich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten haben**, innerhalb von 72 Stunden nach Einreise sind aus der RVO gestrichen worden und entfallen daher mit sofortiger Wirkung. Auf die Ziffern A 1.2 c) und A 1.5 wird verwiesen.

A 1.5 Beschäftigte, die sich in Risikogebieten nach Veröffentlichung des RKI aufhalten bzw. aufgehalten haben – **Änderung der RVO**

a) „Reiserückkehrer aus ausländischen Risikogebieten“

Testungen von asymptomatischen Beschäftigten, die auf dem Land-, See- oder Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten 14 Tagen vor der Einreise in einem Gebiet aufgehalten haben, in dem ein erhöhtes Infektionsrisiko mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise. Gebiete in diesem Sinne sind die Gebiete, die das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite als Risikogebiete ausweist.

Für Reiserückkehrer aus Risikogebieten gilt die Einreise-Quarantäneverordnung (EQV). Zu den Fragestellungen hierzu ergeht noch ein gesondertes Schreiben.

b) „Aufenthalt in Gebieten in Deutschland mit mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen“

Testungen von asymptomatischen Beschäftigten, die sich in einem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aufhalten oder in den letzten 14 Tagen vor Testung aufgehalten haben, in dem sich laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen bezogen auf 100.000 Einwohner dieses Gebietes mehr als 50 Personen neu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben.

Die Testungen nach den Buchstaben a) und b) können gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 4, § 5 Abs. 1 RVO **einmalig mit Wiederholungsmöglichkeit** durchgeführt werden.

Die Testungen können alternativ durch einen niedergelassenen Arzt oder durch einen externen Betriebsarzt durchgeführt werden. Für die Abrechnung gelten dann die Ziffern 5.4 und 5.5.

Begriffsdefinition „Beschäftigte“

Beschäftigte im vorgenannten Sinn sind **alle Personen, die im Krankenhaus** zu dessen originärer Aufgabenerfüllung **tätig werden**. Ein Vertrag mit dem Krankenhaus ist für die Beschäftigteneigenschaft nicht notwendig. Erfasst sind beispielsweise auch Reinigungspersonal, das bei Fremdfirmen angestellt ist, ehrenamtlich tätige Personen, Seelsorger sowie Schülerinnen und Schüler der Berufsfachschulen, Auszubildende, Medizinstudierende und Praktikanten. Voraussetzung ist, dass die Personen regelmäßig im Krankenhaus tätig sind.

A 1.6 Asymptomatische Personen vor ambulanten Operationen

Testungen von **asymptomatischen Personen, die im Krankenhaus ambulant operiert werden** sollen, nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. a, § 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.

Ergänzende Hinweise (außerhalb der Teststrategie für den Krankenhausbereich)

A 1.7 Kontaktpersonen der Kategorie I

Für die Testung von Beschäftigten im Krankenhaus, die **Kontaktpersonen der Kategorie I** (KPI) sind, gilt Folgendes. Die Einstufung als KPI erfolgt ausschließlich durch das jeweilige Gesundheitsamt. Mit der Mitteilung durch das Gesundheitsamt sind Kontaktpersonen der Kategorie I nach der Allgemeinverfügung „Isolation von Kontaktpersonen der Kategorie I, von Verdachtspersonen und von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen“ vom 18. August 2020, BayMBI 2020 Nr. 464 verpflichtet, sich unverzüglich häuslich zu isolieren. Das Gesundheitsamt ordnet eine Quarantäne und für Mitarbeiter der medizinischen kritischen Infrastruktur (u.a. Krankenhäuser) eine dreimalige Testung an. Die erste Testung erfolgt am Tag 1 nach Ermittlung, die zweite Testung an den Tagen 5-7 nach Erstexposition und die dritte Testung vor Wiederaufnahme der regulären beruflichen Tätigkeit. In eng begrenzten Ausnahmefällen kann in Abstimmung mit dem jeweiligen Gesundheitsamt unter speziellen Schutzvorkehrungen der Dienst im Krankenhaus nach dem ersten negativen Test fortgesetzt werden. Dabei gelten die Empfehlungen des RKI für medizinisches Personal in Situationen mit relevantem Personalmangel (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html).

Um einen Eintrag in das Krankenhaus bei der Ersttestung zu vermeiden und zu gewährleisten, dass den Gesundheitsämtern die Ergebnisse unmittelbar vorliegen, finden die Testungen durch die Gesundheitsämter statt. Die Laborauswertung erfolgt nach Möglichkeit im Labor des LGL.

Die ersten beiden Testungen sind von der RVO umfasst (§ 2 Abs. 2, § 5 Abs. 1 RVO) und werden von den Gesundheitsämtern bzw. dem LGL mit Hilfe des Formulars ÖGD abgerechnet (Laborleistung). Die Kosten der Abstrichnahmen für die ersten beiden Tests sowie die Kosten für die dritte Testung (Abstrichnahme und Laborkosten) gehen zu Lasten des Freistaats Bayern. Das LGL trägt insoweit die Kosten.

A 1.8 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 Vertragsarzt** nach den für diesen geltenden Kriterien erbracht und abgerechnet. Es liegt kein Fall der „Testung im Krankenhaus“ vor.

A 1.9 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.

Im Zusammenhang mit der Krankenhausaufnahme von Patienten ist vorgesehen, dass die Testungen durch die Krankenhäuser erfolgen und, wie oben beschrieben, durch das Zusatzentgelt abgerechnet werden. Werden Patienten zu niedergelassenen Ärzten zur Testung geschickt, um zur Aufnahme in das Krankenhaus ein negatives Testergebnis mitzubringen, führt dies dazu, dass den Patienten eine Privatrechnung gestellt wird, die zu einer vollumfänglichen Kostentragung zu Lasten des Patienten führt. Das Bayerische Testangebot greift hier nicht, da es voraussetzt, dass es keine anderweitigen Möglichkeiten der Kostentragung gibt. Dies ist aufgrund von § 26 KHG in der vorliegenden Fallkonstellation nicht der Fall.

Aufgrund des zunehmenden Infektionsgeschehens werden die Krankenhäuser durch ein eigenes GMS dazu aufgefordert, die Testmöglichkeiten von Patienten wahrzunehmen und nach § 26 KHG abzurechnen.

Es gibt keine rechtliche Grundlage für die Ausstellung von „Quarantänebescheinigungen“, die von Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen verfasst und den Patienten im Vorfeld eines stationären Aufenthalts ausgehändigt werden und die den Adressaten zur häuslichen Quarantäne anhalten.

B. Rehabilitationseinrichtungen

Begriffsdefinition „Rehabilitationseinrichtung“

Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses GMS sind **alle stationären Rehabilitationseinrichtungen**, soweit sie

- einen Versorgungsvertrag nach §§ 111, 111a SGB V,
- einen Vertrag nach § 15 Abs. 2 SGB VI in Verbindung mit § 38 SGB IX haben oder von der gesetzlichen Rentenversicherung selbst betrieben werden sowie
- einen Vertrag nach § 34 SGB VII haben oder die von der gesetzlichen Unfallversicherung selbst betrieben werden.

B 1.1 Neu einzustellende Beschäftigte

Testung aller asymptomatischen, **neu einzustellenden Beschäftigten** in Rehabilitationseinrichtungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. c, § 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 5.4 und 5.5.

B 1.2 Reihentestungen von Beschäftigten – Änderung bei Buchstabe c)

Reihentestungen von asymptomatischen Beschäftigten in Rehabilitationseinrichtungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. c, § 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 der Rehabilitationseinrichtung (**zweiwöchentlich alle Beschäftigten**; mindestens zweimalige Testung aller Beschäftigten, auch wenn nach Ablauf des 2-Wochen-Intervalls der Signalwert nicht mehr erreicht ist). Die erste Testung hat innerhalb von sieben Tagen nach erstmaliger Überschreitung des Signalwerts, die zweite Testung möglichst zeitnah nach der ersten Testung, aber frühestens ab dem 15. Tag nach durchgeführter erster Testung zu erfolgen. 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 der Rehabilitationseinrichtung, tätig ist oder mit Patienten aus Risikobereichen in Kontakt kommt. Hierzu zählen die Geriatrie/Gerontopsychiatrie, Nephrologie/Dialyse, Neurologie/Neurochirurgie, 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 der Einrichtung können in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt weitere Risikobereiche in der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung in die Testung einbezogen werden.
- c) **Bis zu 15 Prozent des sonstigen, nicht in Risikobereichen beschäftigten Personals** der Rehabilitationseinrichtung (**zweiwöchentliche Testung**). Dies gilt auch dann, wenn die Rehabilitationseinrichtung über keine der unter b) genannten Risikobereiche verfügt. Das zu testende Personal kann ab der zweiten Testung ganz oder teilweise ausgetauscht werden.

B 1.3 Beschäftigte im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens – **Änderung bei der Definition „Ausbruchsgeschehen“**

Testungen von **asymptomatischen Beschäftigten** im Rahmen eines **Ausbruchsgeschehens** (bei mindestens einer Person hat in der Einrichtung eine laborbestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stattgefunden) nach § 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1, § 5 Abs. 1 RVO unter Berücksichtigung der konkreten Ausbruchssituation (**einmalige Testung mit Wiederholungsmöglichkeit**). Hiervon sind regelhaft nicht alle Beschäftigten einer Rehabilitationseinrichtung, aber auch nicht nur die Kontaktpersonen I umfasst. Es ist im Einzelfall in Abstimmung zwischen der Rehabilitationseinrichtung und dem Gesundheitsamt zu entscheiden, wer von dem konkreten Ausbruchsgeschehen betroffen sein könnte, siehe hierzu 4.3.

B 1.4 Beschäftigte, die sich außerhalb des Bundesgebiets aufgehalten haben – **Gestrichen im Rahmen der RVO**

Testungen von **Beschäftigten, die sich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Nicht-Risikogebieten aufgehalten haben**, innerhalb von 72 Stunden nach Einreise sind aus der RVO gestrichen worden und entfallen daher mit sofortiger Wirkung. Auf die Ziffern B 1.2 c) und B 1.5 wird verwiesen.

B 1.5 Beschäftigte, die sich in Risikogebieten nach Veröffentlichung des RKI aufhalten bzw. aufgehalten haben – **Änderung der RVO**

a) „Reiserückkehrer aus ausländischen Risikogebieten“

Testungen von asymptomatischen Beschäftigten, die auf dem Land-, See- oder Luftweg in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt in den letzten 14 Tagen vor der Einreise in einem Gebiet aufgehalten haben, in dem ein erhöhtes Infektionsrisiko mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, innerhalb von zehn Tagen nach der Einreise. Gebiete in diesem Sinne sind die Gebiete, die das Robert Koch-Institut auf seiner Internetseite als Risikogebiete ausweist.

Für Reiserückkehrer aus Risikogebieten gilt die Einreise-Quarantäneverordnung (EQV). Zu den Fragestellungen hierzu ergeht noch ein gesondertes Schreiben.

b) „Aufenthalt in Gebieten in Deutschland mit mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen“

Testungen von asymptomatischen Beschäftigten, die sich in einem Gebiet in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten oder in den letzten 14 Tagen vor Testung aufgehalten haben, in dem sich laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen bezogen auf 100.000 Einwohner dieses Gebietes mehr als 50 Personen neu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben.

Die Testungen nach den Buchstaben a) und b) können gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 4, § 5 Abs. 1 RVO **einmalig mit Wiederholungsmöglichkeit** durchgeführt werden.

Die Testungen können alternativ durch einen niedergelassenen Arzt oder durch einen externen Betriebsarzt durchgeführt werden. Für die Abrechnung gelten dann die Ziffern 5.4 und 5.5.

Begriffsdefinition „Beschäftigte“

Beschäftigte im vorgenannten Sinn sind **alle Personen, die in der Rehabilitationseinrichtung zu deren originärer Aufgabenerfüllung tätig werden**. Ein Vertrag mit der Rehabilitationseinrichtung ist für die Beschäftigteneigenschaft nicht notwendig. Erfasst sind beispielsweise auch Reinigungspersonal, das bei Fremdfirmen angestellt ist, ehrenamtlich tätige Personen, Seelsorger sowie Schülerinnen und Schüler der Berufsfachschulen, Auszubildende, Medizinstudierende und Praktikanten. Voraussetzung ist, dass die Personen regelmäßig in der Einrichtung tätig sind.

B 1.6 Asymptomatische Patienten bei Aufnahme

Testungen von **asymptomatischen Patienten, die in die Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden**, nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. b, § 5 Abs. 1 RVO (**einmalige Testung mit Wiederholungsmöglichkeit**). Eine Testung erfolgt nicht, wenn der Patient innerhalb von 48 Stunden vor Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung bereits getestet wurde (z. B. im Krankenhaus oder von einem niedergelassenen Arzt); die zur Wiederholung vorgesehene Testungsmöglichkeit bleibt unberührt.

Die RVO ermöglicht ab dem 01.08.2020 auch Testungen in ambulanten oder mobilen Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen im Sinne von § 40 Abs. 1 SGB V erbringen. Wir gehen davon aus, dass bei diesen Einrichtungen vergleichbar wie z. B. bei Einrichtungen der ambulanten Eingliederungshilfe verfahren wird (Testungen durch ÖGD bzw. niedergelassene Ärzte). Auf das GMS vom 08.07.2020 mit Az. G52a-G8390-2020/2031-1 wird insoweit verwiesen.

Ergänzende Hinweise (außerhalb der Teststrategie für Rehabilitationseinrichtungen)

B 1.7 Kontaktpersonen der Kategorie I

Für die Testung von Beschäftigten in einer Rehabilitationseinrichtung, die **Kontaktpersonen der Kategorie I (KPI)** sind, gilt Folgendes. Die Einstufung als KPI erfolgt ausschließlich durch das jeweilige Gesundheitsamt. Mit der Mitteilung durch das Gesundheitsamt sind Kontaktpersonen der Kategorie I nach der Allgemeinverfügung „Isolation von Kontaktpersonen der Kategorie I, von Verdachtspersonen und von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen“ vom 18. August 2020, BayMBl 2020 Nr. 464 verpflichtet, sich unverzüglich häuslich zu isolieren. Das Gesundheitsamt ordnet eine Quarantäne und für Mitarbeiter der medizinischen kritischen Infrastruktur (u.a. Rehabilitationseinrichtungen) eine dreimalige Testung an. Die erste Testung erfolgt am Tag 1 nach Ermittlung, die zweite Testung an den Tagen 5-7 nach Erstexposition und die dritte Testung vor Wiederaufnahme der regulären beruflichen Tätigkeit. In eng begrenzten Ausnahmefällen

kann in Abstimmung mit dem jeweiligen Gesundheitsamt unter speziellen Schutzvorkehrungen der Dienst in der Rehabilitationseinrichtung nach dem ersten negativen Test fortgesetzt werden. Dabei gelten die Empfehlungen des RKI für medizinisches Personal in Situationen mit relevantem Personal-mangel (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavi-rus/HCW.html).

Um einen Eintrag in die Einrichtung bei der Ersttestung zu vermeiden und zu gewährleisten, dass den Gesundheitsämtern die Ergebnisse unmittelbar vorliegen, finden die Testungen durch die Gesundheitsämter statt. Die Laborauswertung erfolgt nach Möglichkeit im Labor des LGL.

Die ersten beiden Testungen sind von der RVO umfasst (§ 2 Abs. 2, § 5 Abs. 1 RVO) und werden von den Gesundheitsämtern bzw. dem LGL mit Hilfe des Formulars ÖGD abgerechnet (Laborleistung). Die Kosten der Abstrichnahmen für die ersten beiden Tests sowie die Kosten für die dritte Testung (Abstrichnahme und Laborkosten) gehen zu Lasten des Freistaats Bayern. Das LGL trägt insoweit die Kosten.

B 1.8 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 Vertragsarzt** nach den für diesen geltenden Kriterien erbracht und abgerechnet. Es liegt kein Fall der „Testung in der Rehabilitationseinrichtung“ vor.

3. Aufgaben der Gesundheitsämter bzw. Gesundheitsreferate

Angesichts des nach wie vor in der Bevölkerung zirkulierenden Coronavirus, einer unbekanntem Zahl unerkannter, symptomloser oder symptomarmer Verläufe und unerwartet auftretender Ausbruchereignisse in verschie-

denen Einrichtungen oder Unternehmen **ist landesweit eine epidemiologische Lage, die Testungen rechtfertigt, für Testungen nach § 4 RVO allgemein gegeben.** Das RKI 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 13.09.2020).

Die Umsetzung der Bayerischen Teststrategie im Krankenhaus und in Rehabilitationseinrichtungen 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 zugelassene Krankenhäuser und stationäre Rehabilitationseinrichtungen umso mehr, als dort im Regelfall fachkundiges Personal zur Verfügung steht, das Testungen durchführen kann.

Das Gesundheitsamt soll daher die in Betracht kommenden Krankenhäuser und stationären Rehabilitationseinrichtungen als „geeignete Dritte“ i.S.d. RVO mit den unter A. 1.1 bis 1.6 und B. 1.1 bis 1.6 dargestellten Testungen beauftragen. Das StMGP stellt den Gesundheitsämtern in der Anlage einen **Mustervertrag für die Beauftragung von Krankenhäusern** (Anlage 1) und einen **Mustervertrag für die Beauftragung von Rehabilitationseinrichtungen** (Anlage 2) mit der Abstrichnahme zur Verfügung. Im Vertrag enthalten ist die Bevollmächtigung des Krankenhauses bzw. der Rehabilitationseinrichtung zur Beauftragung von Laboren – dies können auch geeignete Krankenhauslabore sein – im Namen des jeweiligen Gesundheitsamtes. Eine Liste von niedergelassenen Laboren und Krankenhauslaboren, die SARS-CoV-2-PCR etabliert haben, wird ebenfalls mit diesem Schreiben übermittelt (Anlage 3).

Sofern **Krankenhäuser bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtungen** Testungen nach der RVO im Zusammenspiel mit der Bayerischen Teststrategie durchführen möchten, **schließen** Sie den **Mustervertrag** (Anlage 1 bzw. Anlage 2) **mit** dem jeweils zuständigen **Gesundheitsamt** ab.

Wurde bereits ein Vertrag zwischen einem Krankenhaus bzw. einer Rehabilitationseinrichtung und dem Gesundheitsamt **geschlossen**, ist der Einrichtung die **neue Anlage 1 zum Mustervertrag** (Leistungsumfang) mit dem Hinweis der Geltung ab dem 15.09.2020 **zu übermitteln**.

Das **Gesundheitsamt stellt dem Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung** 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, Rehabilitationseinrichtungen und Labore dienen.

Die **Veranlassung von Testungen bei Ausbruchsgeschehen** nach § 3 RVO erfolgt ebenfalls im **Mustervertrag zwischen Gesundheitsamt und Krankenhaus bzw. Rehabilitationseinrichtung**. Das unter 4.3 dargestellte Verfahren ist zu beachten.

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

4. Verfahren bei Testungen durch die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

4.1 Allgemeine Pflichten der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Sobald ein Krankenhaus bzw. eine Rehabilitationseinrichtung den Mustervertrag mit dem zuständigen Gesundheitsamt geschlossen und Formulare ÖGD erhalten hat, kann es bzw. sie Testungen nach den Ziffern A. 1.1 bis 1.6 und B 1.1 bis 1.6 durchführen.

Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung ist im Verhältnis zum Gesundheitsamt **verpflichtet**, den mit dem Mustervertrag **vereinbarten Leistungsumfang nicht zu überschreiten** und die weiteren Voraussetzungen dieser Vereinbarung einzuhalten. Es bzw. sie hat dies eigenständig laufend zu überprüfen. Bezüglich des betroffenen Personenkreises **weitergehende bzw. häufigere Testungen als im Mustervertrag** bzw. in den Ziffern A 1.1 bis 1.6 und B 1.1 bis 1.6 dieses Schreibens vorgesehen, erfolgen nicht auf Veranlassung des Gesundheitsamts. Die **Kosten** für derartige Testungen **sind in vollem Umfang von dem Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung zu tragen**.

Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung **organisiert die Testungen** grundsätzlich **in eigener Verantwortung** und unter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Vorgaben. Im Falle eines **Ausbruchsgeschehens** muss das in **Ziffer 4.3** 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 in krankenhauseigenen Laboren erfolgen**, sofern diese geeignet sind. Ein Krankenhaus, das ein krankenhauseigenes Labor beauftragt, 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.

Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung kann **alternativ ein externes Labor mit der Labordiagnostik beauftragen**. Die Muster-

verträge enthalten die hierzu erforderliche Bevollmächtigung durch das Gesundheitsamt, um § 6 Abs. 2 Satz 2 RVO Rechnung zu tragen. Hierbei ist ebenfalls sicherzustellen, dass das gewählte Labor die vorstehend dargestellte Geeignetheit aufweist. Für die Testung sind grundsätzlich jeder Laborarzt bzw. jedes Labor als geeignet anzusehen, der bzw. das über eine Zulassung oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verfügt. Ebenso sind krankenhauszugehörige Labore, für die eine Zusicherung gegenüber dem Gesundheitsamt abgegeben wurde, als geeignet anzusehen.

4.2 Meldepflichten der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung ist neben seinen **Meldepflichten** nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (**IfSG**) verpflichtet, **wöchentlich über das LGL-Meldeportal** 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. Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung erhält einen Link zur Dateneingabe durch das Gesundheitsamt.

4.3 Sonderfall: Ausbruchsgeschehen im Krankenhaus/der Rehabilitationseinrichtung

Bei einem Ausbruchsgeschehen im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung (bei mindestens einer Person hat in der Einrichtung eine laborbestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stattgefunden) muss das **Ausbruchsgeschehen dem Gesundheitsamt** durch das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung **unverzüglich gemeldet werden**. Damit zu verbinden ist ein **Vorschlag** des Krankenhauses bzw. der Rehabilitationseinrichtung, **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

bzw. der Rehabilitationseinrichtung durchgeführt. Das Gesundheitsamt hat jederzeit die Möglichkeit, weitergehende Testungen, als vom Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung vorgeschlagen, zu veranlassen bzw. der Veranlassung von Tests im Einzelfall zu widersprechen.

5. Abrechnungsverfahren

5.1 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 bzw. Gesundheitsamt und Rehabilitationseinrichtung gemäß Ziffern A. 1.1 bis 1.6 und B. 1.1 bis 1.6 erfolgen, **trägt der Freistaat Bayern in Höhe von acht Euro pro Testung**. Diese Kostenpauschale wurde im Einvernehmen mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) und dem Verband der Privatkrankeanstalten in Bayern e.V. (VPKA) festgelegt.

Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung 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 bzw. Gesundheitsamt und Rehabilitationseinrichtung gemäß Ziffern A. 1.1 bis 1.6 und B. 1.1 bis 1.6 erfolgen, **trägt gemäß RVO die GKV** (Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds).

5.2 Abrechnung der Abstrichnahmen – Verfahren

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

Für jede vom Krankenhaus bzw. der Rehabilitationseinrichtung gemäß Ziffern A. 1.1 bis 1.6 und B. 1.1 bis 1.6 durchgeführte **Testung muss das Formular ÖGD durch das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung ausgefüllt** und anschließend kopiert werden. Das **ausgefüllte Original** wird an das beauftragte **Labor** zur Abrechnung weitergegeben. Die **Kopie** bewahrt das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationseinrichtung 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 den Musterverträgen bei. Bei Bedarf kann die datenschutzrechtliche Einwilligung erweitert werden (eine Einschränkung ist dagegen nicht möglich). Die BIK bzw. BKG informiert die Krankenhäuser über das jeweils aktuell geltende Abrechnungsverfahren.

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

5.3 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.

5.4 Einschaltung eines externen Betriebsarztes

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

Hat der eingeschaltete Betriebsarzt eine vertragsärztliche Zulassung, gilt Ziffer 5.5.

5.5 Abrechnung bei Durchführung von Testungen im Krankenhaus bzw. in der Rehabilitationseinrichtung durch niedergelassene Ärzte

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

Voraussetzung für die Abrechnung durch den niedergelassenen Arzt ist, dass dieser vor Durchführung der Testungen mit dem zuständigen Gesundheitsamt bzw. Gesundheitsreferat eine Vereinbarung über Abstrichnahme und Testungen, die der ÖGD veranlasst hat, entsprechend der Mustervereinbarung des GMS vom 08.07.2020 abgeschlossen hat.

6. Geltungsdauer der Teststrategie in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

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 und in Rehabilitationseinrichtungen 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) Mustervertrag Gesundheitsamt – Rehabilitationseinrichtung mit Anlagen
- 3) Übersichtsliste der Labore, die SARS-CoV-2-PCR bereits etabliert haben