

Vereinbarung
nach § 26 Absatz 2 KHG
über ein Zusatzentgelt für Testungen
auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus
vom
14.06.2021

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,
sowie
dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,
gemeinsam

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

¹Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Vertragsparteien) damit beauftragt, eine Vereinbarung über die Höhe des Zusatzentgelts für Kosten, die den Krankenhäusern für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, zu vereinbaren. ²Die Vertragsparteien kommen mit der vorliegenden Vereinbarung diesem gesetzlichen Auftrag nach.

§ 1 Grundsätze

- (1) ¹Die Vereinbarung gilt für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). ²Die Regelungen der zwischen den Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbarten Abrechnungsbestimmungen gelten für die Abrechnung von Zusatzentgelten nach § 2. ³Sofern die Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 für Patientinnen und Patienten, die in Belegabteilungen des Krankenhauses behandelt werden, nicht den Leistungen des Belegarztes nach § 18 KHEntgG zuzurechnen sind, kann das Krankenhaus Zusatzentgelte nach § 2 in der vorgegebenen Höhe abrechnen.
- (2) Zusatzentgelte nach § 26 KHG gehen nicht in das Erlösbudget nach § 4 Absatz 1 KHEntgG und nach § 3 Absatz 3 BpflV ein und unterliegen nicht den Erlösausgleichen nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung.
- (3) ¹Für durchgeführte Testungen bei Patientinnen und Patienten auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die Krankenhäuser während einer voll-, teilstationären oder stationsäquivalenten Behandlung vornehmen, rechnen die Krankenhäuser Zusatzentgelte gemäß § 2 bei Patientinnen und Patienten ab. ²Die Zusatzentgelte sind für Testungen, die während einer vorstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V erfolgen, nur im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung abrechenbar. ³Eine Abrechnung der Zusatzentgelte im Rahmen einer nachstationären Behandlung ist nicht zulässig. ⁴Eine Abrechnung mehrfacher Testungen nach § 2 ist möglich, sofern diese medizinisch oder epidemiologisch erforderlich sind, um eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festzustellen. ⁵Absatz 6 ist zu beachten.
- (4) ¹Zusatzentgelte nach § 26 KHG sind bei Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch einen Nukleinsäurenachweis (mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder durch Antigen-Tests zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 abzurechnen. ²Für den Fall, dass weitere Testverfahren zum Nachweis einer akuten Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch

das RKI empfohlen werden, nehmen die Vertragspartner unverzüglich die Verhandlungen über ein entsprechendes Zusatzentgelt auf. ³§ 26 Absatz 2 KHG gilt entsprechend.

- (5) ¹Bei Nachweis von SARS-CoV-2 in einem Labortest ist der ICD-Kode U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen, zu kodieren. ²Bei Patientinnen und Patienten, bei denen COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch einen Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht, ist der ICD-Kode U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen, zu kodieren. ³Bei beiden oben genannten Fallkonstellationen sind Schlüsselnummern anzugeben, um das Vorliegen einer Pneumonie, anderer Manifestationen oder von Kontaktnäheren abzubilden. ⁴Bei Patientinnen und Patienten, die getestet werden, ohne dass ein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, ist bei einem negativen Labortest, der ICD-Kode Z11 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten zusammen mit U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 zu kodieren. ⁵Für die Kodierung gelten im Übrigen die Kodierempfehlungen zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen Sars-CoV-2/COVID-19 des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.
- (6) Die aktuellen Empfehlungen der nationalen Teststrategie SARS-CoV-2 des Bundesministeriums für Gesundheit sind zu beachten.

§ 2 Höhe der Zusatzentgelte

- (1) ¹Die Höhe des Zusatzentgelts für Testungen von Patientinnen und Patienten auf eine Infektion durch einen Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beträgt:
- Für den Zeitraum ab dem: 01.07.2021 45,50 Euro.
- ²Maßgeblich für die Zuordnung ist das Datum der Aufnahme der Patientin oder des Patienten in das Krankenhaus.
- (2) ¹Für die Abrechnung des Zusatzentgelts nach Absatz 1 sind folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:
- KHEntgG-Bereich: 76CT9999
 - BpflV-Bereich: C5CT9999
- ²Das Datum der Testung (Probenentnahme) ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben.
- (3) ¹Die Höhe des Zusatzentgelts für Testungen von Patientinnen und Patienten auf eine Infektion durch Antigen-Tests zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 beträgt:
- Für den Zeitraum ab dem: 15.10.2020 19,00 Euro.

²Maßgeblich für die Zuordnung ist das Datum der Aufnahme der Patientin oder des Patienten in das Krankenhaus.

(4) ¹Für die Abrechnung des Zusatzentgelts nach Absatz 3 sind folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:

- KHEntg-Bereich: 76CT9998
- BpflV-Bereich: C5CT9998

²Das Datum der Testung (Probenentnahme) ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben.

§ 3 Salvatorische Klausel

¹Sollten einzelne Klauseln oder eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. ²Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

§ 4 Inkrafttreten und Kündigung

¹Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.07.2021 in Kraft. ²Die Vereinbarung kann mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Monats gekündigt werden. ³Die Vertragsparteien verpflichten sich, sich bis zwei Wochen vor Wirksamkeit der Kündigung zu einigen. ⁴Für den Fall, dass keine fristgemäße Einigung zustande kommt, setzt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG innerhalb einer Woche die Vereinbarung fest. ⁵Die Vereinbarung tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft.

Berlin/Köln, 14.06.2021

GKV-Spitzenverband, Berlin

Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin