



An die

- Spitäler und Alters- und Pflegeheime
- niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
- SARS-CoV-2-Labors

11. Mai 2020

## **Kostenübernahme für SARS-CoV-2-Analysen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Mail möchten wir Sie über die Frage informieren, wer die Kosten für die SARS-CoV-2-Analysen zu übernehmen hat.

Die Kostentragung ist je nach dem Zeitpunkt, als die Analyse durchgeführt wurde, unterschiedlich.

### **1. Analysen vor dem 26. März 2020**

Bei Analysen, die vor dem 26. März 2020 mit oder ohne ausdrückliche Anordnung des Kantonsarztes durchgeführt worden sind, **übernimmt** der Kanton die Kosten.

Am 26. März 2020 stoppte der Kanton die bisherige Zahlungspraxis aufgrund des Hinweises des BAG, dass das Merkblatt zur Kostentragung von SARS-CoV-2-Tests vom 13. März 2020 (mehr dazu sogleich unter Ziff. 2) überarbeitet werde.

### **2. Analysen zwischen 26. März und 29. April 2020**

Bei Analysen, die zwischen dem 26. März und dem 30. April 2020 durchgeführt worden sind, übernimmt der Kanton **keine** Kosten. Durch die Gesundheitsdirektion ausdrücklich angeordnete epidemiologische Tests bleiben vorbehalten.

Am 13. März 2020 erliess das BAG das Faktenblatt «Vergütung der Analyse SARS-CoV-2» (Beilage 1). Gemäss dem Fliesstext des Faktenblatts kommt

«im Falle einer vom Kanton angeordneten Untersuchung zum Schutz der Bevölkerung [...] weiterhin das Epidemien-gesetz zur Anwendung, wie zum Beispiel, wenn die Analyse bei symptomatischen Patienten verordnet wird, die gleichzeitig Gesundheitsfachpersonen oder Pflegepersonal von Alters- und Pflegeheimen sind.»

Gemäss dem Faktenblatt musste die Ärztin oder der Arzt auf der Laborverordnung vermerken, ob die Analyse «aufgrund Krankheit oder Anordnung des Kantonsarztes (oder auf Wunsch der Person) erfolgt» ist. Die Labors wurden verpflichtet, die Rechnungen gemäss der Verordnung des Arztes zu adressieren. Gemäss dem Schema zum Faktenblatt gehen die Kosten eines Tests vollumfänglich zulasten des Kantons, wenn (1) die Person akute Atemwegssymptome hat und (2) es sich bei dieser Person um eine Gesundheitsfachperson oder eine/n Angehörige/n des Personals eines Alters- oder Pflegeheimes handelt. In diesem Fall hatte die Ärztin oder der Arzt auf der Laborverordnung zu vermerken, dass die





Analyse «auf Anordnung des Kantonsarztes» durchzuführen sei. In diesem Fall hatte das Labor gemäss Schema die Rechnung an den Kanton zu adressieren.

Nach dem Epidemien-gesetz können die Kantone epidemiologische Massnahmen gegenüber der Bevölkerung und Einzelpersonen anordnen (Art. 20-40 EpG), wobei dann die Kosten vom Kanton zu tragen sind (Art. 71 EpG). In ausserordentlichen Lagen kann der Bundesrat die erforderlichen Massnahmen ergreifen.

Im vorliegenden Zusammenhang ist von zentraler Bedeutung, dass der Kanton – von wenigen Einzelsituationen abgesehen – nie angeordnet hat, dass Spitäler und Heime ihr Personal auf SARS-CoV-2 testen lassen sollen. Es wurde lediglich die *Empfehlung* ausgesprochen, bei einem bestätigten COVID-19-Fall auf der betroffenen Abteilung oder Station die gesamte Einheit (Bewohnende und Personal) zu testen (vgl. Anordnungen und Empfehlungen gegenüber Heimen betreffend COVID-Patientinnen und Patienten, ab 3. Aktualisierung vom 17. April 2020). Auch der Bundesrat traf nie eine solche Anordnung. Aus diesem Grund wird der Kanton – von den erwähnten Ausnahmen abgesehen – die ihm zugestellten Rechnungen für die zwischen 26. März und 29. April 2020 durchgeführten SARS-CoV-2-Laboranalysen nicht bezahlen. Ist auf den Laborverordnungen des Arztes «Analyse auf Anordnung des Kantonsarztes» oder ähnliches vermerkt, so ist dieser Vermerk schlicht falsch: Der kantonsärztliche Dienst hat, von wenigen Ausnahmen abgesehen, bei Gesundheitsfachpersonen und Heimbewohnerinnen und -bewohnter keine SARS-CoV-2-Analysen angeordnet.

Wir bedauern die Umstände, die den Labors daraus entstehen. Sie beruhen auf den missverständlichen Angaben auf dem erwähnten Faktenblatt des BAG und sind nicht von der Gesundheitsdirektion zu verantworten. Wir empfehlen den Labors, sich hinsichtlich der Kostentragung an die auftraggebende Stelle zu wenden. Unter gewissen Voraussetzungen (vgl. Ziff. 3.1) werden die Kosten vom Unfallversicherer oder vom Krankenversicherer übernommen.

Eine wichtige Ausnahme betrifft die SARS-CoV-2-Tests von Patientinnen und Patienten, die zwischen 10. April und 24. April neu ins USZ, KSW, Stadtspital Triemli, Spital GZO Wetzikon oder in die Klinik Hirslanden eingetreten sind. Die Kosten dieser Tests werden vom Kanton übernommen. Die Spitaldirektionen wurden über die Modalitäten mit Mail der Gesundheitsdirektion vom 8.4.2020, 14:19 Uhr, informiert.

### 3. Analysen ab 30. April 2020

Bei Analysen, die ab dem 30. April 2020 durchgeführt werden, **übernimmt der Kanton die Kosten bei symptomatischen** Patientinnen und Patienten, sofern die Kosten **nicht von einem KVG- oder UVG-Versicherer** zu tragen sind.

Bei **asymptomatischen** Personen übernimmt der Kanton **keine** Testkosten, ausgenommen der Fall, dass der kantonsärztliche Dienst den Test ausdrücklich angeordnet hat.

Am 29. April 2020 hat der Bundesrat eine Änderung der COVID-19-Verordnung 2 beschlossen (gültig ab 30. April 2020) und dabei die Verordnung mit einem neuen Art. 10a<sup>bis</sup> ergänzt. Danach gelten SARS-CoV-2-Analysen unter bestimmten Voraussetzungen als vom Kanton angeordnet (Abs. 1), mit der Folge, dass der Kanton die Analyse-Kosten zu übernehmen hat (Abs. 2; vgl. auch Ziff. 2). Die Voraussetzungen sind: (1) Es handelt sich um eine symptomatische Person, welche die klinischen Kriterien gemäss dem Faktenblatt «Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien» des BAG vom 22. April 2020 (Beilage 2) erfüllt. (2) Die Kosten werden nicht nach dem KVG oder nach dem UVG vergütet.



Darüber hinaus gilt weiterhin, dass bei asymptomatischen Personen eine Anordnung des kantonsärztlichen Dienstes vorliegen muss, damit der Kanton die Kosten für die diagnostische Analyse übernimmt.

Im Hinblick auf die dargestellte Ergänzung der COVID-Verordnung hat das BAG am 22. April 2020 zudem das Faktenblatt über die Vergütung der diagnostischen Analyse auf SARS-CoV-2 überarbeitet (Beilage 3).

### 3.1 Kostenträger

Die Vergütung der Kosten für die diagnostische Analyse auf SARS-CoV-2 (inkl. der in diesem Zusammenhang anfallenden ärztlichen Leistungen) werden wie folgt getragen:

- 1) Getestete Person **erfüllt** die klinischen Kriterien gemäss Faktenblatt des BAG (symptomatischer Fall):
  - a) ambulante Behandlung der Person UND (i) Person gehört zur Gruppe der besonders gefährdeten Personen oder (ii) Ärztin/Arzt stellt Indikation für Hospitalisierung oder für eine engmaschige ambulante Überwachung  
→ Kostentragung durch die **OKP-Versicherung**. Es ist eine Anordnung eines zugelassenen Leistungserbringers nach Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG erforderlich.
  - b) Person ist hospitalisiert  
→ Kostentragung durch die **OKP-Versicherung** im Rahmen der Fallpauschalen SwissDRG. Es ist eine Anordnung eines zugelassenen Leistungserbringers nach Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG erforderlich.
  - c) Person gehört zum Personal einer Spital-, Pflege- und Betreuungseinrichtung und war einem spezifischen Expositionsrisiko ausgesetzt  
→ Kostentragung durch die **UVG-Versicherung**.
  - d) übrige Fälle: Kostentragung durch den **Kanton**.
  
- 2) Getestete Person erfüllt die klinischen Kriterien gemäss Faktenblatt des BAG **nicht** (asymptomatischer Fall):
  - a) für die Analyse liegt eine **Anordnung** des kantonsärztlichen Dienstes vor  
→ Kostentragung durch den **Kanton**. Hierbei handelt es sich um wenige Einzelfälle.
  - b) für die Analyse liegt **keine** Anordnung des kantonsärztlichen Dienstes vor  
→ Kostentragung durch die **getestete Person** selbst. Erfolgt die Analyse auf betriebliche Anordnung, gehen die Kosten zulasten des Betriebs.

Die Kostenübernahme durch den Kanton Zürich erfolgt nur für Personen, die im Kanton Zürich Wohnsitz haben.

### 3.2 Angabe der Indikation

Die Ärztin oder der Arzt muss auf dem Laborauftrag die Indikation zur Analyse gemäss den vorstehenden Fallkonstellationen vermerken.



### 3.3 Tarif

Soweit die Kosten vom Kanton zu tragen sind, gelten folgende Tarife:

Leistung	Tarif
Diagnostische Analyse	Gemäss Analysenliste des BAG
Pauschale für ärztliche Leistung (in direktem Zusammenhang mit der diagnostischen Analyse anfallend)	Fr. 35

Weitere ärztliche Leistungen, die nicht in direktem Zusammenhang mit der diagnostischen Analyse anfallen, gehen nach wie vor zulasten der Kranken- oder Unfallversicherung.

### 3.4 Rechnungsstellung

Soweit die Kosten vom Kanton zu tragen sind, sind die diagnostische Leistung und die ärztliche Leistung dem Kanton **separat** durch die jeweiligen Leistungserbringer (Ärztin oder Arzt bzw. Labor) in Rechnung zu stellen.

Auf der Rechnung ist zusätzlich zu den üblichen Patientenangaben Folgendes aufzuführen:

- Indikation zur Analyse gemäss Laborauftrag (vgl. Ziff. 3.2)
- AHV-Nr. der Patientin / des Patienten (gilt nur für Arztrechnungen, nicht für Laborrechnungen)
- Telefonnummer der Patientin / des Patienten (gilt nur für Arztrechnungen, nicht für Laborrechnungen)

Sind die Kosten vom Kanton zu tragen, ist die Rechnung wie folgt zu adressieren:

Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Testrechnungen  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich

Fehlt eine der oben genannten Angaben oder werden diagnostische und ärztliche Leistungen auf der gleichen Rechnung eingereicht, wird die Rechnung zurückgewiesen.



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Stabsstelle der Gesundheitsdirektion unter der Telefonnummer 043 259 44 75 oder per E-Mail an [gdstab@gd.zh.ch](mailto:gdstab@gd.zh.ch).

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und die sachgerechte Umsetzung.

Freundliche Grüsse

Christiane Meier  
Kantonsärztin ad interim

Christian Schuhmacher  
Leiter Rechtsabteilung

**Beilagen**

- 1) BAG, Faktenblatt «Vergütung der Analyse SARS-CoV-2», 13.3.2020
- 2) BAG, Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien, 22.4.2020
- 3) BAG, Faktenblatt «Vergütung der diagnostischen Analyse auf SARS-CoV-2», 22.4.2020