

Berlin, 29. Mai 2020

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes e. V. (DRK)

zur Verordnung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-COV-2

A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) begrüßt das Anliegen, umfassender als bisher insbesondere auch Personengruppen zu testen, bei denen noch keine Symptome für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen, bei denen aber dennoch eine Infektion naheliegend erscheint oder bei denen eine hohe Gefahr besteht, dass sie oder andere Personen in ihrem Umfeld bei Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besonders gefährdet wären.

Die Ausweitung der Testung entspricht der gesellschaftlichen Verantwortung gegenüber besonders schutzbedürftigen Personengruppen.

Auch mit Blick auf die schrittweise Aufhebung der Corona-bedingten Kontaktsperrungen in Einrichtungen und dem damit zusammenhängenden erhöhtem Ansteckungsrisiko ist eine umfassendere Testung folgerichtig und notwendig. Parallel zu den Lockerungen sind erweiterte Schutzmaßnahmen für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende zu treffen.

B. Stellungnahme zu den Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 Leistungen bei Testungen

Die Verordnung bezieht sich ausschließlich auf Testungen, die durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) angeordnet bzw. erbracht werden; dies ist nicht ausreichend. In

Bayern beispielsweise agiert und handelt der regionale ÖGD in jeweils eigener Zuständigkeit und Verantwortung weitgehend selbständig. Dies hat in den Landkreisen und Kreisfreien Städten zum Teil völlig unterschiedliche Bewertungen und Anordnungen zur Folge.

Die Verordnung sollte deshalb – entsprechend der Forderung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (Grundlagenpapier und Pressemitteilung vom 26.05.2020 <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/pressemitteilungen/detail/aufhebung-der-kontaktsperren-erhoeht-ansteckungsrisiko>) – regelmäßige, systematische und kurzfristig getaktete Reihentestungen der besonders vulnerablen Personengruppe der pflegebedürftigen Menschen in der ambulanten und stationären Versorgung (einschließlich Tagespflege) sowie von Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste und der stationären Einrichtungen in Regionen mit erhöhter Infektionstätigkeit einbeziehen.

Fraglich ist in dem Zusammenhang, ob die Anordnung der Testung nach den RKI-Richtlinien weiterhin auch durch Vertragsärzte vorgenommen werden kann und wie die Finanzierung erfolgt. Es ist zu klären, ob die Finanzierung über die Krankenversicherung bzw. im Rahmen der Krankenbehandlung erfolgen oder durch den ÖGD übernommen werden soll.

Wenn nach Maßgabe der §§ 2 bis 6 die Aufwendungen für Leistungen der Labordiagnostik aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt werden, gilt es zu klären, wie die weiteren Leistungen zu finanzieren sind und eventuell anfallende Kosten für Versandmaterial und Transportkosten ebenfalls vergütet werden können.

Die Kostenübernahme für privat Versicherte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (Versichertengelder der GKV) ist nicht zu unterstützen. Aus Sicht des DRK sollte hierfür eine Verpflichtung der Kostenbeteiligung durch die privaten Krankenkassen eingeführt werden.

Zu § 2 Testungen von Kontaktpersonen

Bewertung:

Die „Kann-Regelung“ ist in eine „**Muss-Regelung**“ umzuwandeln, um pflegebedürftige Menschen und die Mitarbeitenden der Pflegedienste und der Pflegeeinrichtungen hinreichend zu schützen.

Lösung:

- (1) Als Kontaktpersonen **sind** asymptomatische Personen **zu testen**, die Kontakt zu Personen hatten, die nachgewiesenermaßen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren.

Bewertung:

In § 2 Absatz 2 sollte unter Nr. 1 wissenschaftlich fundiert eingefügt werden, innerhalb welchen Zeitraumes der 15-minütige Kontakt zu infizierten Personen stattgefunden haben muss.

Lösung:

Es wird anheimgestellt, die **Problematik wissenschaftlich zu klären**.

(2) Kontaktpersonen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Personen, die kumulativ mindestens 15-minütigen unmittelbaren Kontakt innerhalb von 1 oder ... Tag(en) zu infizierten Personen hatten, insbesondere in Gesprächssituationen mit diesen oder bei direktem Kontakt zu deren Körperflüssigkeiten,

Darüber hinaus muss in der **Versorgungsbegründung klargestellt werden**, dass unter „Haushalt“ und „Häuslichkeit“ **auch stationäre Pflegeeinrichtungen und die Tagespflegen fallen**.

Eine Erweiterung des § 2 Absatz 2 Nr. 3. über die Häuslichkeit hinaus, um:

“(…) oder im öffentlichen Raum (Rettungsdienst, Notarzt, Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, stationäre Pflegeeinrichtungen und die Tagespflegen)”

wird empfohlen.

Ferner sollte auch die nachfolgende Erweiterung berücksichtigt werden:

“(…) oder aus deren Häuslichkeit oder aus dem öffentlichen Raum in eine Gesundheitseinrichtung befördert / transportiert haben (Fahrdienst, Krankentransport, Rettungsdienst)”.

Zu § 3 Testungen von Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbrüchen

Bewertung:

Die „Kann-Regelung“ ist in eine „**Muss-Regelung**“ umzuwandeln.

Lösung:

(1) Wenn in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder abgetrennten Teilen davon Personen festgestellt wurden, die nachgewiesenermaßen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind oder waren, **sind** asymptomatische Personen **zu testen**, die dort (...)

Es ist weiterhin **klarzustellen**, dass bei „Unternehmen, in denen Lebensmittel hergestellt, behandelt oder in Verkehr gebracht werden“ auch die nicht selbstständigen Küchen der Gemeinschaftsverpflegung der Pflegeeinrichtungen und der Tagespflegen einbezogen sind.

Zu § 4 (Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2)

Die „Kann-Regelung“ ist in eine „**Muss-Regelung**“ umzuwandeln (entsprechend der o. g. Beispiele).

Bewertung:

§ 4 sieht Testungen in verschiedenen Settings vor, insbesondere wenn aufgrund der Berücksichtigung der lokalen epidemiologischen Lage und der vorhandenen Erkenntnisse über besondere Risikogruppen, der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene Testungen angezeigt erscheinen. Solche Testungen sollen insbesondere vulnerable Personengruppen in bestimmten Einrichtungsformen schützen, was vom DRK ausdrücklich begrüßt wird.

Grundsätzlich sollten aber bei Testungen in Regionen mit erhöhter Infektionstätigkeit vulnerable Personengruppen wie Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung, Multimorbidität oder Pflegebedürftige sowie die Mitarbeitenden der Pflegedienste und der Pflegeeinrichtungen sowie entsprechender Einrichtungen als Teil der kritischen Infrastruktur vorrangig getestet werden.

Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt das Ansinnen, dass zukünftig nicht nur neu aufgenommene Patienten in Krankenhäusern sowie neu aufgenommene Personen in voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erfasst, sondern auch bereits in den Einrichtungen betreute, behandelte oder gepflegte Personen sowie Mitarbeitende, die in Krankenhäusern, in der ambulanten Pflege sowie in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen tätig werden sollen oder bereits tätig sind, berücksichtigt werden. Außerdem werden Personen erfasst, die nach einer stationären Versorgung in Einrichtungen zur Pflege und Betreuung übernommen werden.

Ein Wechsel in eine neue Versorgungsform birgt für vulnerable Personengruppen, die der Behandlung, Pflege und Betreuung bedürfen, in besonderem Maße das Risiko einer unerkannten Infektion in sich.

Dass Testungen immer dann durchgeführt werden können, wenn eine Aufnahme in ein Krankenhaus oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung stattfindet und auch wenn nach einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus eine Rückverlegung in die eigene Häuslichkeit und die Übernahme der Pflege und Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst erfolgt, wird daher vom DRK ausdrücklich begrüßt. Damit kann Infektionen auf einer Krankenhausstation oder in einem Pflegeheim oder unter den Mitarbeitenden eines Pflegedienstes und den von ihnen gepflegten Personen präventiv vorgebeugt werden.

Ferner sollte der Gedanke verfolgt werden, deutschlandweit in stationären Einrichtungen der Pflege und Betreuung sowie der Eingliederungshilfe und anderen entsprechenden Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen regelmäßige Covid-19-Tests auch ohne Vorliegen von Symptomen durchzuführen und die Beschäftigten in den Einrichtungen auch auf Antikörper zu testen.

Die präventive Testung sollte im Übrigen auch für Mitarbeitende in Einrichtungen nach § 33 Nr.1 und 2 (Kitas, Horte und Kindertagespflege) möglich gemacht werden. Lehrer werden bspw. in Sachsen bereits präventiv getestet. Entsprechendes wird aus der Sicht des DRK auch für die in den oben genannten Einrichtungen tätigen Personen als sinnvoll erachtet.

Ebenfalls sollten die in den Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 S. 1 Nr. 12 (Rettungsdienst) tätigen Personen von der Testung umfasst werden.

Eine Klarstellung sollte im Hinblick auf die Mitarbeitenden im Ehrenamt, Honorarkräfte, Leiharbeiter u. ä. getroffen werden, und zwar in dem Sinne, dass auch diese getestet werden.

Der Gesundheitsschutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeitenden sollte höchste Priorität haben. Antikörpertests könnten die Beschäftigten in den Pflegeeinrichtungen insofern entlasten, dass die Pflegekräfte, die Antikörper aufweisen, ggf. ohne Risiko wiedereingesetzt werden könnten, sofern wissenschaftlich belegt wird, dass nach der Infektion eine Immunität zumindest zeitweise einhergeht. Der finanzielle Aufwand hierfür ist überschaubar.

Lösung:

Bezüglich der Kosten könnte auch, über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds inkl. einer entsprechenden Kostenbeteiligung der privaten Krankenkassen hinaus, an eine Refinanzierung durch die Berufsgenossenschaften oder die Bundesländer gedacht werden. Auch eine Erhöhung des steuerfinanzierten Bundeszuschusses ist grundsätzlich denkbar.

Es sollte klargestellt sein, dass die notwendigen Testkapazitäten und die schnelle Ergebnisübermittlung eine der wesentlichsten Bedingungen zur Beherrschung des Infektionsgeschehens sind. Dazu gehört selbstverständlich auch die Sicherstellung der Übernahme der Finanzierung. Hierbei sollten die Leistungserbringer in Pflege und Betreuung, Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Sucht- und Wohnungslosenhilfe und in Einrichtungen für Geflüchtete entsprechend unterstützt werden.

Klarstellung in § 5 Abs.2 i. V. m. § 4 Abs.2 Nr. 3, dass eine Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes tätig werden sollen oder tätig sind, obligatorisch auch auf Antikörper erfolgen sollte, aus denen sich Informationen über den Immunitätsstatus ergeben können.

Zu § 5 Umfang der Testungen

Die Zahl der Testungen (§ 5 Absatz 1) darf in der Verordnung nicht grundsätzlich begrenzt werden, sondern muss sich nach dem konkreten Bedarf und nach dem jeweiligen Infektionsgeschehen vor Ort richten.

Reihentestungen der Mitarbeitenden der Pflegedienste und der Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegebedürftigen in der ambulanten und stationären Versorgung müssen regelmäßig und systematisch (wöchentlich oder sogar 2-Mal wöchentlich) möglich sein und dann auch dokumentiert werden.

Es bedarf einer Klarstellung, ob alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitenden einer Einrichtung in unregelmäßigen Abständen im Einzelfall getestet werden können oder dies lediglich für Einzelne erfolgen kann. Das DRK hält es zudem für geboten, hier einen gewissen Turnus festlegen. Die Festlegung durch den ÖGD könnte zu großen regionalen Unterschieden führen, die vermieden werden sollten.

Bewertung:

Um zu vermeiden, dass der Umfang der Testung für Fälle des § 4 Abs. 2 Nr.4 offen bliebe, sollte aus der Begründung „und Absatz 4“ in den Verordnungstext übernommen werden.

Lösung:

Einfügung „und 4“

Testungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 **und 4** können nur stichprobenartig erfolgen.

Zu § 9 Vergütung

Gemäß Absatz 1 beträgt die Vergütung pauschal - ohne Versandmaterial und Transportkosten - je Nachweis 52,50 Euro.

Klargestellt werden sollte, wer die weiteren Kosten trägt.

Ansprechpartner:

Alexander Preiß, DRK, a.preiss@drk.de, 030/85404-305

Benjamin Fehrecke-Harpke, DRK, b.fehrecke@drk.de, 030/85404-356