

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

A. Vorbemerkung

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und der Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen, die in vielen Sozial- und Gesundheitsbereichen tätig sind. Viele paritätische Einrichtungen sind von den im Verordnungsentwurf vorgesehenen Regelungen betroffen. Der Paritätische Gesamtverband nimmt zu dem Entwurf wie folgt Stellung.

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass die gesetzliche Grundlage für den Anspruch auf Testungen gelegt wird, die insbesondere auch Nichtversicherte und Einrichtungen mit in den Blick nehmen. Testungen sind ein erforderliches und wesentliches Element, um die Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen schützen zu können. Es wäre wichtig gewesen, eine entsprechende Teststrategie und geregelte Anspruchsregelungen zu beschließen, bevor die Kontaktbeschränkungen wieder gelockert wurden. Der vorliegende Entwurf bleibt an entscheidenden Stellen hinter den gemäß § 20i SGB V Absatz 3 Satz 2 SGB V zu regelnden Anspruch auf eine Testung zurück, indem der jeweilige Öffentliche Gesundheitsdienst der zentrale Akteur sein soll, der entscheidet ob es zu den in der Verordnung an sich vorgesehenen Testungen letzten Endes kommen kann oder nicht. Dies wird deutlich kritisiert.

Über den Bereich der Testung hinaus bedarf es einer breit angelegten Gesamtstrategie, die präventive Maßnahmen nutzt, um einer Ausbreitung des Virus entgegen zu wirken. Solange keine medizinische Prävention (Impfung oder Äquivalent) gegen die Übertragung des Virus SARS-CoV-2 verfügbar ist, besteht die wichtigste Möglichkeit der Eindämmung der COVID-19-Epidemie in der nicht-medizinischen Prävention („NPI“), also politischer und gesellschaftlicher Beeinflussung von Verhalten. Neben den Bereich der Testung, gilt es den Bereich der Verhaltensprävention unbedingt in den Blick zu nehmen.

Nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 können Testungen asymptomatischer Personen durchgeführt werden, die sich in einem Gebiet aufhalten oder aufgehalten haben, in dem laut Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts die Zahl der Neuinfizierten im Verhältnis zur Bevölkerung in diesem Gebiet mehr als 50 Fälle pro 100 000 Einwohner kumulativ in den letzten sieben Tagen beträgt. Die Testungen asymptomatischer Personen werden gemäß der lokalen epidemiologischen Lage und der vorhandenen Erkenntnisse über besondere Risikogruppen vorgesehen.

Eingeschlossen sind nach § 4 Abs. 2 Punkt 1-3 in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz, 1 Nr. 1, § 36 Abs. 1 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes aufgenommene oder tätige Personen sowie von Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 11 oder § 36 Abs. 1 Nr. 7 des Infektionsschutzgesetzes betreute, behandelte oder gepflegte sowie in diesen Einrichtungen tätige Personen.

Wir begrüßen, dass damit umfassende Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus geschaffen werden. Allerdings wird eine konkrete Teststrategie in Einrichtungen der Pflege und Betreuung, der Behindertenhilfe und der Hospizversorgung nicht zwingend vorgeschrieben, sondern sie ist jenseits eines vermehrten Aufkommens von Coronafällen davon abhängig, dass der öffentliche Gesundheitsdienst im Ermessen Tests anordnet. Dies wird in Gebietskörperschaften mit einer unzureichenden Ausstattung kaum zu Aktivitäten sowie zu unerwünschten Ergebnissen führen und erforderliche zügige Reaktionen im Ausbruchgeschehen verzögern und sogar verhindern. Es ist daher aus Sicht des Paritätischen unbedingt erforderlich den in § 20i Abs. 3 SGB V formulierten Anspruch auf Testungen in der Verordnung klar zu benennen, um Ermessensspielräume in der Praxis auszuräumen und so einem möglichen Infektionsgeschehen Vorschub zu leisten.

Um Schutz vor Infektion sowie Schutz vor sozialer Isolation im Lichte des Coronavirus in Einklang zu bringen, sind flächendeckende und regelmäßige Testungen neben den gebotenen Hygieneregeln und einer klaren Kommunikationsstrategie gerade für Einrichtungen der Pflege, der Behindertenhilfe, der Rehabilitation, der Kindertagespflege usw. ein wichtiger Baustein in der Gesamtstrategie zur Verhütung und Verhinderung von Coronaviruserkrankungen. Es ist neben der Möglichkeit Testungen bei asymptomatischen Personen durchzuführen, in einem zweiten Schritt elementar, dass die Testergebnisse von Zieleinrichtungen und der mit ihnen in Verbindung stehenden Personen prioritär ausgewertet und Ergebnisse zügig überstellt werden. Dies setzt voraus, dass ausreichend Testkapazitäten für die regelmäßigen Testungen zur Verfügung stehen. Nur mit den genannten Schritten können zügige Reaktion seitens der Einrichtungen und Personen sichergestellt werden. Die Verordnung sieht nicht vor die Erhebung von Test- und Laborkapazitäten zu regeln. Zwar werden nach § 10 durchgeführte Tests gemeldet, dies sagt aber nichts aus über die vorhandenen Möglichkeiten aus. Der Paritätische sieht hier weiteren Handlungsbedarf. Immer wieder wird in den Medien berichtet, dass diese bei Weitem nicht ausgeschöpft werden. Hier Klarheit zu schaffen, so dass es nicht mit dem Argument der Knappheit an Testmöglichkeiten zu einer sehr zurückhaltenden Umsetzung kommt, ist ein weiterer wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Umsetzung. Ohne das Wissen über die Möglichkeiten kann sicherlich nicht von einer Teststrategie gesprochen werden. Daher ist es erforderlich, dass das RKI die Testkapazitäten und deren Nutzung nicht allein bundesweit, sondern auch regional differenziert darstellt und veröffentlicht.

Der Paritätische begrüßt, die Möglichkeit Testungen bei asymptomatischen Personen, die physischen Kontakt zu infizierten Personen hatten bzw. in Einrichtungen oder Unternehmen arbeiten oder leben, in denen Infektionen aufgetreten sind, durchzuführen und wiederholen zu können. Die wiederholte Testung ist unbedingt geboten, da Erfahrungen aus der Praxis und wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Tests falsche Ergebnisse produzieren können.

Die Festlegung auf lediglich stichprobenartige Testungen in Einrichtungen der Pflege, Behindertenhilfe, der Kindertagespflege usw. sieht der Paritätische sehr kritisch. Einheitliche Kriterien zur Erhebung von Stichproben und regelmäßigen Testungen sollten nach Einschätzung des Paritätischen, das **Robert-Koch-Institut Empfehlungen formulieren.**

Schließlich halten wir es für absolut sinnvoll, den Aufwand und Nutzen von gezielten Testungen und Testreihen zu beforschen.

Es gilt zu prüfen, inwieweit die Finanzierungsregelungen, die der Verordnungsentwurf für einen Leistungsanspruch für Nichtversicherte vorsieht, die Grundlage für eine dauerhafte Finanzierungslösung darstellen können, um für alle in der Bundesrepublik lebenden Personen nicht nur im Notfall, sondern grundsätzlich den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu schaffen und zu ermöglichen.

B. Stellungnahme zu den Einzelvorschriften

§ 1 Leistungen bei Testungen

Richtigerweise wird geregelt, dass ein Test nicht doppelt abgerechnet oder finanziert werden darf. Hierbei wird in der Gesetzesbegründung auf die vorgesehenen Zusatzentgelte im Rahmen einer Krankenhausbehandlung eingegangen.

Wichtig ist, dass sichergestellt ist, dass anderen Einrichtungen, wie beispielsweise Einrichtungen der ambulanten oder stationären Rehabilitation oder auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Kosten in jedem Fall erstattet werden.

Hierzu sind gegebenenfalls Ergänzungen in der Gesetzesbegründung vorzunehmen.

§ 3 Testungen von Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbrüchen

Die in Absatz 2 mit Verweis auf § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes genannten und damit eingeschlossenen Einrichtungen und Unternehmen, die unter die Anwendung der Regelung nach § 3 fallen sollen, sind aus unserer Sicht nicht abschließend.

Somit können die in § 3 genannten Testungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI sowie für ambulante und stationäre Hospizdienste nach § 39 Abs. 1 und 2 SGB V, sofern sie keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben und für SAPV-Dienste nicht umgesetzt werden.

Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 des Infektionsschutzgesetzes zu denen u. a. auch Kindertageseinrichtungen und Schulen gehören, sollten der Klarheit und Nachvollziehbarkeit halber direkt genannt werden und nicht indirekt durch den im § 36 des Infektionsschutzgesetzes genannten Verweis auf § 33 des IFSG. Dies ist insbesondere auch deswegen wichtig, damit der Anspruch auch für die nach § 43 Absatz 1 des Achten Sozialgesetzbuches erlaubnispflichtige Kindertagespflege gilt. Diese wäre nicht eingeschlossen, wenn die Verordnung nur auf den § 36 verweisen würde.

Es gilt außerdem sicherzustellen, dass ebenso Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens im Bereich der Eingliederungshilfe gemäß § 53 SGB XII miteingeschlossen sind. Es besteht Unklarheit darüber, ob diese unter die Formulierung in § 36 IFSG Nummer 7 fallen, wonach solche Einrichtungen miteingeschlossen wären, die „nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten“.

Änderungsbedarf

In § 3 Absatz 2 Satz 1 sind nach Nummer 3 die folgenden Nummern 4 bis 6 anzufügen:

4. Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 des Infektionsschutzgesetzes
5. Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI, ambulante und stationäre Hospizdienste nach § 39 Abs. 1 und 2 SGB V und für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 132d SGB V.
6. Angebote gemäß § 53 SGB XII

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

Die in Absatz 1 formulierte Testung von asymptomatischen Personen zur Verhütung einer Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 soll nach Absatz 2 unter Berücksichtigung der lokalen epidemiologischen Lage und der vorhandenen Erkenntnisse über besondere Risikogruppen erfolgen. Solange die epidemische Lage von nationaler Tragweite vorherrscht, sollte und kann die lokale epidemiologische Lage nicht der Maßstab sein, um das Testgeschehen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung, Behindertenhilfe, Kindertagespflege, Rehabilitation und Hospizen und weiteren Einrichtungen davon abhängig zu machen. Vielmehr ist sicherzustellen, dass allein die Erkenntnisse über besondere Risikogruppen in diesen Bereichen ausreichend sind, um Tests durchzuführen. Bei den Verweisen zu anspruchsberechtigten Einrichtungen sind die bereits zu § 3 genannten Ergänzungen ebenfalls vorzunehmen, so dass auch alle Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 des IFSG (wie Kitas und Schulen), Angebote des Ambulanten Betreuten Wohnens gemäß § 53 SGB XII und Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI, ambulante und stationäre Hospizdienste nach § 39 Abs. 1 und 2 SGB V und die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 132d SGB V berücksichtigt werden. Dies sind Bereiche, in denen Erkenntnisse über besondere Risikogruppen vorhanden sind und die nach derzeitigem Diskussionsstand Tests nach sich ziehen sollten.

Änderungsbedarf

§ 4 Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

„Unter Berücksichtigung der lokalen epidemiologischen Lage ~~und~~ **oder** der vorhandenen Erkenntnisse über besondere Risikogruppen, der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene können folgende Maßnahmen durchgeführt werden.“

In § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1-3 sind Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI, ambulante und stationäre Hospizdienste nach § 39 Abs. 1 und 2 SGB V, die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 132d SGB V, Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 des IFSG und Angebote des Ambulanten Betreuten Wohnens gemäß § 53 SGB XII zu berücksichtigen und die rechtssystematische Einordnung vorzunehmen.

§ 5 Umfang der Testungen

Die Testungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 können nach § 5 Abs. 2 für jeden Einzelfall bis zu einmal bei Aufnahme oder Tätigkeitsbeginn und ansonsten bis zu alle zwei Wochen wiederholt werden. Hier gilt es klarzustellen, dass insgesamt bis zu zwei Tests bei Aufnahme oder Tätigkeitsbeginn möglich sind, die jeweils mit zwei aufeinanderfolgenden Tests bis zu alle zwei Wochen wiederholt werden können.

Gemäß Abs. 3 können Testungen asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 oder § 36 Abs. 1 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes oder von Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 11 oder § 36 Abs. 1 Nr. 7 des Infektionsschutzgesetzes betreut, behandelt oder gepflegt werden nur stichprobenartig erfolgen. In der Begründung heißt es, dass hierzu der Öffentliche Gesundheitsdienst Einzelheiten der Stichprobentestung festlegen kann. Die Festlegung auf lediglich stichprobenartige Testungen in Einrichtungen der Pflege, Behindertenhilfe, der Kindertagespflege usw. sieht der Paritätische äußerst kritisch und rät an, dass das Robert-Koch-Institut einheitliche Kriterien für die Erhebung von Stichproben und regelmäßigen Testungen empfiehlt.

Änderungsbedarf

§ 5 Absatz 2 und 3 sind wie folgt zu fassen:

(2) Testungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 können für jeden Einzelfall bis zu ~~einmal~~ **zweimal** bei Aufnahme oder Tätigkeitsbeginn und ansonsten **mit zwei aufeinanderfolgenden Tests** bis zu alle zwei Wochen wiederholt werden.

(3) Testungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 können stichprobenartig erfolgen, **bis ausreichend Testkapazitäten zur Verfügung stehen. Das Robert-Koch-Institut gibt zur Erhebung von Stichproben und zu regelmäßigen Testungen bis zum 30.06.2020 Empfehlung ab.**

§ 6 Leistungserbringung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst

Die labordiagnostischen Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder erbracht. Dritte können durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder mit der Erbringung der Leistungen beauftragt werden. Unklar ist, ob die Beauftragung Dritter so gestaltet werden kann, dass das Testgeschehen durch Einrichtungen der Pflege und Betreuung, Behindertenhilfe und Hospizen und alle anderen im Gesetz vorgesehenen und dafür qualifizierten Personengruppen sinnvoll unterstützt werden kann. So kann der erforderliche Abstrich durch die jeweiligen Einrichtungen erfolgen. Mit Blick auf die Kapazitäten scheint dies wesentlich effizienter zu sein. Außerdem wirkt dies Kontaktreduzierend und ggf. kostendämpfend. Die Einrichtungen sollten ihren Aufwand geltend machen können.

Änderungsbedarf

§ 6 ist wie folgt zu fassen:

„Die labordiagnostischen Leistungen nach § 1 Absatz 1 werden durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder erbracht. Dritte können durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder mit der Erbringung der Leistungen **oder von Teilen der Leistung nach Satz 1** beauftragt werden. **Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass Gesundheitseinrichtungen und Einrichtungen der Pflege und Betreuung, Behindertenhilfe und Hospize die Gewinnung von Abstrichen qualifiziert einzubinden sind.**

§ 8 Zahlungsverfahren aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Daher gilt es auch nach der Coronapandemie sicherzustellen, dass Nichtversicherte Personen nicht nur in Notfällen regelhaft einen Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten.

Wir fordern daher den Gesetzgeber dazu auf, die hier vorgesehene Finanzierungsregelung für die Leistungserbringung für Nichtversicherte dahingehend zu prüfen, wie sie dauerhaft als Instrument genutzt werden kann, um die Gesundheitsversorgung für alle in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Personen sicherzustellen und zu ermöglichen.

Es ist ein Armutszeugnis für den Deutschen Sozialstaat, dass vielerorts für Personengruppen mit besonderen Gesundheitsrisiken, wie beispielsweise wohnungslose Menschen, der Zugang zur Gesundheitsversorgung (mit Ausnahme von Notfällen) allein auf ehrenamtlichem Engagement und Spenden fußt.

Berlin, 29. Mai 2020

Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen

Kontakt

altenhilfe@paritaet.org

gesundheit@paritaet.org