

## **Stellungnahme**

— **der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum**

**Referentenentwurf**

— **einer**

**Verordnung zum Anspruch auf Testung in  
Bezug auf einen direkten Erregernachweis  
des Coronavirus SARS-CoV-2  
(Coronavirus-Testverordnung – TestV)**

**Stand: 5. März 2021**

---

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>Allgemeiner Teil</b> .....	<b>3</b>
<b>Besonderer Teil</b> .....	<b>4</b>
Zu § 1 – Anspruch .....	4
Zu § 4 – Testung zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2.....	4
Zu § 6 – Leistungserbringung .....	5
Zu § 9 – Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR und weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder für eine variantenspezifische PCR-Testung .....	6
Zu § 12 – Vergütung von weiteren Leistungen .....	6

---

## Allgemeiner Teil

---

Die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 sieht weiterhin vor, dass der Anspruch von Personen, die (u. a.) in Krankenhäusern tätig sind oder tätig werden sollen, auf eine Diagnostik mit Antigen-Tests beschränkt ist, wenn das Gesundheitsamt dies nicht anders entscheidet.

Die Nationale Teststrategie sieht vor, dass Antigen-Tests nur bei Personen angewendet werden, bei denen ein falsch negatives Ergebnis nicht zu schwerwiegenden Konsequenzen führt (etwa ein nicht erkannter Eintrag einer Infektion bei Aufnahme in einem Krankenhaus). Dementsprechend wird auch für Patienten vor (Wieder-) Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen aufgrund der höheren Sensitivität ein PCR-Test empfohlen.

Diesem Sicherheitsgedanken widerspricht allerdings, dass für Personal sowie auch für die Patienten (nach der Aufnahme) empfohlen wird, diese in gewissem Abstand - abhängig vom Testkonzept der Einrichtung - mit Antigen-(PoC-)Tests zu testen.

Jeder unerkannte Eintrag des Virus hat für die Krankenhäuser gravierende Auswirkungen. Daher sollten in diesem Setting grundsätzlich PCR-Tests vorgesehen werden – für Patienten, Begleitpersonen und auch das Personal. Allenfalls ist ein Antigen-Schnelltest sinnvoll, wenn ein rasches Ergebnis erforderlich ist – wie z. B. für Besucher.

Dementsprechend sollten Krankenhäuser auch per se als Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 beauftragt werden. Die individuelle Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgt nur in Einzelfällen und erschwert den Kliniken die Testung, insbesondere von ambulanten Patienten. Dies wäre auch im Hinblick auf die PCR-Testung von Begleit- und Assistenzpersonen hilfreich, da diese nicht über die Zusatzvereinbarung nach § 26 KHG abgerechnet werden können.

---

## Besonderer Teil

---

### Zu § 1 – Anspruch

#### Beabsichtigte Neuregelung

§ 1 Absatz 3 regelt, wann ein Anspruch nach den Absätzen 2 und 3 nicht besteht.

#### Stellungnahme

Sofern Anspruch auf Leistungen der Krankenhausbehandlung besteht, entfällt ein Anspruch nach den Absätzen 1 und 2. Für eine bestätigende Diagnostik nach einem positiven Antigen-Test wird allerdings auf die Absätze 1 und 2 verwiesen.

Aus Sicht der Krankenhäuser sollten auch diese bestätigenden PCR-Diagnostik sowie eine variantenspezifische PCR-Testung im Kontext eines Krankenhausaufenthaltes Teil der Krankenhausbehandlung sein.

#### Änderungsvorschlag

§ 1 Absatz 3 Satz 3 TestV wird wie folgt geändert:

„**Dies gilt gleichermaßen** für die bestätigende Diagnostik mittels eines Nukleinsäure-nachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 nach einem positiven Antigen-Test sowie für eine variantenspezifische PCR-Testung nach § 4b ~~besteht ein Anspruch nach den Absätzen 1 und 2.~~“

### Zu § 4 – Testung zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

#### Beabsichtigte Neuregelung

§ 4 Absatz 1 Satz 2 beschränkt den Anspruch von Personen nach Satz 1 Nummer 2 (Personal) auf einen Antigen-Test und von Personen nach Satz 1 Nummer 3 auf PoC-Antigen-Tests.

#### Stellungnahme

Im Hinblick darauf, dass eine unerkannte SARS-CoV-2-Infektion gravierende Auswirkungen in einem Krankenhaus hätte, sollte auch das wöchentliche „Screening“ von Personal und gegenwärtig behandelten Patienten mit einem PCR-Test durchgeführt werden.

## Änderungsvorschlag

§ 4 Absatz 1 TestV wird wie folgt geändert:

- „(1) Wenn es Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder der öffentliche Gesundheitsdienst zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 verlangen, haben asymptomatische Personen Anspruch auf Testung, wenn sie
1. in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen,
  2. in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 tätig werden sollen oder tätig sind,
  3. **a)** in oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 3 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder  
**b)** in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 und 2 eine dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen oder
  4. in oder von stationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe nach Absatz 2 Nummer 4 gegenwärtig behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind oder wenn sie eine in einer stationären Einrichtung nach Absatz 2 Nummer 4 behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person besuchen wollen.

Bei Personen nach Satz 1 Nummer **1, 2 und 3.a)** ist ~~der Anspruch in Bezug auf die Diagnostik abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 und 3 auf bevorzugt eine Diagnostik mittels PCR-Test durchzuführen. Antigen-Tests beschränkt.~~ Die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes können abweichend von Satz 2 unter Berücksichtigung der Testkapazitäten und der epidemiologischen Lage vor Ort bei Einrichtungen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 veranlassen, dass auch andere Testmethoden zur Anwendung kommen können. Bei Personen nach Satz 1 Nummer 3 2. Halbsatz und 4 ist der Anspruch abweichend von § 1 Absatz 1 Satz 2 und **3.b)** auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests beschränkt, die von den Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführt wird.“

## Zu § 6 – Leistungserbringung

### Beabsichtigte Neuregelung

§ 6 Absatz 1 regelt, wer zur Erbringung der Leistungen nach Absatz 1 ermächtigt ist.

### Stellungnahme

Auch Krankenhäuser sollten zur Erbringung der erforderlichen Tests auf SARS-CoV-2 für ihre Patienten nach der Corona-Testverordnung ermächtigt werden, sofern nicht ein anderer Leistungsanspruch nach § 1 Absatz 2 besteht. Dies sollte sowohl für ambulant versorgte Patienten als auch für stationäre Patienten sowie für das Personal ermöglicht werden. Die derzeit hierfür erforderliche Beauftragung durch die Stellen des Öffentli-

chen Gesundheitsdienstes wird von diesen leider nur sehr selten ausgesprochen, weswegen Krankenhäuser bundesweit in überwiegendem Maße gerade nicht als Leistungserbringer die einzelnen Leistungen nach der Corona-Testverordnung erbringen können. Es ist daher erforderlich, auf eine individuelle Beauftragung zu verzichten und Krankenhäuser vielmehr regelhaft als „beauftragte Dritte“ im Sinne des § 6 Absatz 1 anzusehen.

### **Änderungsvorschlag**

In § 6 Absatz 1 TestV wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

**„Krankenhäuser gelten als beauftragte Dritte nach Satz 1 Nr. 2.“**

### **Zu § 9 – Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR und weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder für eine variantenspezifische PCR-Testung**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 9 regelt die Vergütung der Labordiagnostik.

#### **Stellungnahme**

Der Paragraph wurde schon mehrfach um bestimmte Testmethoden ergänzt. In der Begründung heißt es, dass die Regelung alle Verfahren des Nukleinsäurenachweises des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 umfasst und nicht lediglich den PCR-Test.

Es wäre hilfreich, einen übergeordneten Begriff zu finden, der alle Testmöglichkeiten auf das Coronavirus SARS-CoV-2 umfasst, um klarzustellen, dass für sämtliche Testmethoden auch eine Leistungsvergütung über die KV / Liquiditätsreserve Gesundheitsfonds vorgesehen wird.

### **Änderungsvorschlag**

Entfällt.

### **Zu § 12 – Vergütung von weiteren Leistungen**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

§ 12 regelt die Vergütung von weiteren Leistungen.

#### **Stellungnahme**

Mit Ausnahme der Krankenhäuser können derzeit alle sonstigen Leistungserbringer im Sinne der TestV Personalkosten für die Durchführung von PoC-Antigen-Tests

---

abrechnen: Pflegeheime, Eingliederungshilfe sowie Apotheken können 9 Euro abrechnen, die Vertragsärzte sogar 15 Euro. Gerade die Besuchertestungen stellen für die Krankenhäuser jedoch eine hohe Personalbelastung dar und verursachen Kosten, die derzeit nicht refinanziert werden. Es ist somit erforderlich, auch den Krankenhäusern eine Erstattung der Personalkosten zuteilwerden zu lassen.

### **Änderungsvorschlag**

In § 12 Absatz 1 TestV wird folgender Satz neu angefügt:

**„Gleiches gilt für die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 beauftragten Krankenhäuser.“**