

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

Verordnungsentwurf

für die

Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (TestV)

Zweite Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Stand: 23. März 2022

Allgemeiner Teil

Die DKG begrüßt das Anliegen der Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung, die Erbringung und Vergütung von Leistungen nach der TestV weiterhin zu ermöglichen.

Das Regelungsziel der TestV, 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 einer Infektion mit dem Coronavirus besonders gefährdet wären, stimmt nach Ansicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht mit der äußerst kurzen Befristung der Leistungserbringung auf den 31.05.2022 überein. Um das Eintreten eines saisonalen Effektes zu prüfen, ist eine Beobachtung über den 31.05.2022 hinaus notwendig. Auch weist der ExpertInnenrat der Bundesregierung zu Covid-19 auf einen möglichen Inzidenzanstieg mit Folge einer Verlängerung der Omikronwelle durch eine Ausbreitung der BA.2 Variante hin. Auf dieser Grundlage wird von einer Belastung der Krankenhäuser bis mindestens zum 30. Juni ausgegangen. Die DKG fordert daher eine Fristverlängerung mindestens bis zum 30.06.2022, um die besonders vulnerablen Personengruppen in Krankenhäusern und die stark belasteten MitarbeiterInnen angemessen schützen zu können.

Ferner sind die Krankenhäuser im Sinne eines wirkungsvollen Infektionsschutzes dringend regelhaft als Leistungserbringer für den gesamten Anwendungsbereich der TestV ohne eine Einzelbeauftragung gem. § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV zu benennen. Ihnen muss überdies die Möglichkeit eingeräumt werden, dass sie PoC-NAT-Tests anbieten und abrechnen können.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe b) (§ 18 Abs. 2 TestV)

Beabsichtigte Neuregelung

Nach der geplanten Neuregelung können ausschließlich bis zum 31.05.2022 erbrachte Leistungen und entstandene Kosten vergütet und abgerechnet werden. Als Grund für diese Befristung wird der zu erwartende saisonale Effekt in der warmen Jahreszeit genannt, der voraussichtlich zu einer Verringerung der Virusübertragung führe.

Stellungnahme

Dass ein Ende bzw. ein deutlicher Rückgang der Virusübertragungen und damit eine Reduzierung der Testungen Ende Mai angezeigt erscheint, steht u.a. entgegen, dass Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in der Presse vor einer Corona-Sommerwelle warnt und der Virologe Christian Drosten nicht an einen infektionsfreien Sommer glaubt. Dies folgt im Übrigen auch aus den Feststellungen des flankierenden Referentenentwurfs des BMG zur „Vierten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Änderung der Hygienepauschaleverordnung“, Stand 22.03.2022, in der wie folgt ausgeführt wird:

„In der derzeitigen Phase der COVID-19-Pandemie zeichnet sich angesichts der zu großen Immunitätslücke in der Bevölkerung noch keine nachhaltig spürbare Entlastung der Krankenhäuser ab. Nach Ansicht des die Bundesregierung beratenden Expertengremiums zur wissenschaftlichen Begleitung der COVID-19-Pandemie (ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19) werden sich nicht geimpfte und ältere Menschen bei Lockerungen der Schutzmaßnahmen wahrscheinlich wieder vermehrt infizieren und erkranken. Zugleich weist der ExpertInnenrat darauf hin, dass die Ausbreitung der Omikron-Variante BA.2 zu erneut steigenden Inzidenzen und zu einer Verlängerung der Omikron-Welle führen könnte.“

Bei dem Krankenhausbereich handelt es sich um einen hochsensiblen Bereich, der auch weiterhin starken Belastungen ausgesetzt bleiben wird. Insofern ist auch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nach dem 31.05.2022 weiterhin Testungen durchgeführt werden müssen.

Die Frage, auf welcher Rechtsgrundlage die Testung und deren Finanzierung ab Juni 2022 erfolgen soll, erfordert eine zeitnahe Klärung, um die Krankenhäuser nicht mit weiteren finanziellen Herausforderungen und Planungsunsicherheiten zu konfrontieren.

Änderungsvorschlag

Um im Gleichklang mit den Regelungen zum „Rettungsschirm“ (Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser) zu laufen, spricht sich die DKG dafür aus, die Wörter „bis zum 31. Mai 2022“ durch die Wörter „bis zum 30. Juni 2022“ zu ersetzen.

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

Die in den Krankenhäusern regelhaft durchgeführten Testungen bei Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigten leisten einen essentiellen Beitrag zur Pandemiebekämpfung, weshalb der Testumfang in der letzten Zeit erheblich ausgeweitet worden ist.

Die Krankenhäuser kommen im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht ihren Testverpflichtungen umfassend nach. Auf großen Unmut und massives Unverständnis stößt bei den Krankenhäusern vor diesem Hintergrund nach wie vor, dass Krankenhäuser nur im Ausnahmefall und im Rahmen von Einzelbeauftragungen durch die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als „beauftragte Dritte“ i.S.d. § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV tätig werden können. Die notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz sind für die Krankenhäuser somit nur eingeschränkt möglich, da ohne eine entsprechende Beauftragung ausschließlich PoC-Antigentests durchführbar sind. Daraus folgen unmittelbar praktische Problemstellungen, die insbesondere beim „Freitesten“ des Personals erhebliche Auswirkungen haben. Um einen hohen Infektionsschutz zu gewährleisten, sind für die Krankenhäuser weiterhin nur Testungen mit Nukleinsäureamplifikationstechnik aussagekräftig. In der aktuellen Fassung der Konkretisierung der nationalen Teststrategie hinsichtlich des Umgangs mit den PCR-Testkapazitäten im Rahmen der aktuellen Omikron-Welle (Stand: 10.02.2022) hat das BMG jedoch klargestellt, dass sich beispielsweise auch Krankenhausbeschäftigte nach einer Covid-19-Infektion mit PoC-Antigentests „freitesten“ können. Die Krankenhäuser haben hierbei erhebliche Bedenken, da sie aufgrund der geringeren Aussagekraft dieser Testmethode ihrer Verantwortung gegenüber besonders vulnerablen Patientengruppen nur unzureichend gerecht werden können. Die Problematik nur begrenzt zur Verfügung stehender Kapazitäten für im Labor analysierte Covid-19-Tests mit Nukleinsäureamplifikationstechnik hat sich in den letzten Wochen zudem entspannt.

Im Sinne eines wirkungsvollen Infektionsschutzes sind Krankenhäuser deshalb dringend regelhaft in § 6 Abs. 1 Nr. 3 TestV als Leistungserbringer für den gesamten Anwendungsbereich der TestV ohne die Notwendigkeit einer Einzelbeauftragung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV zu benennen.

Zu noch größerem Unverständnis führen die darüberhinausgehenden Einschränkungen in der TestV, die selbst die Testmöglichkeiten von beauftragten Krankenhäusern i.S.d. § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV einschränken. Beauftragte Dritte können gemäß § 9 S. 2 TestV aktuell keine PoC-NAT-Tests abrechnen. Dies ist weder sachlich noch inhaltlich nachvollziehbar. Auf Ihrer Website zu Fragen und Antworten zu Covid-19-Tests verweisen Sie darauf, dass PoC-NAT-Tests „*besonders gut in Situationen geeignet [sind], in denen man*

schnell ein relativ sicheres Testergebnis innerhalb kurzer Zeit benötigt, wie zum Beispiel bei Testungen in Notaufnahmen, Ambulanzen und Pflegeeinrichtungen“. Warum gerade diese Einrichtungen mit der am 10.01.2022 erfolgten Anpassung explizit ausgeschlossen wurden, selbst wenn sie beauftragte Dritte sind, wird an keiner Stelle inhaltlich begründet.

Neben der regelhaften Benennung von Krankenhäusern als Leistungserbringer der TestV, ist die TestV insofern dringend dahingehend anzupassen, dass alle Krankenhäuser PoC-NAT-Tests anbieten und abrechnen können.