
Stellungnahme des Bundesverbandes Geriatrie e.V.

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

28. Mai 2020

Der Bundesverband Geriatrie e.V. begrüßt ausdrücklich das erklärte Ziel, umfassender als bisher insbesondere auch Personengruppen zu testen, bei denen noch keine Symptome für eine 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.

Das Testen besonders gefährdeter Personengruppen ist eine wichtige Maßnahme des Infektionsschutzes und hat eine zentrale Funktion in der Pandemiebekämpfung. Neben der Testung von Kontaktpersonen sieht die Verordnung daher auch Testungen von asymptomatischen Personen vor. Hierdurch sollen Ausbrüche bekämpft und die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 eingedämmt werden. Das Testen von asymptomatischen Personen ist aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie e.V. grundsätzlich zu begrüßen und trägt maßgeblich zum Schutz vulnerabler Personengruppen bei. Unter Beachtung der vorhandenen Erkenntnisse über die besonderen Risikogruppen reichen die gegenwärtigen Regelungen jedoch nicht aus.

Bedingt durch die Multimorbidität und Vulnerabilität geriatrischer Patienten besteht ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Geriatrische Patienten gehören damit zur Hochrisikogruppe und müssen besonders vor Infektionen geschützt werden. Darüber hinaus besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung innerhalb geriatrischer Fachabteilungen aufgrund des multiprofessionellen Behandlungsansatzes, der gemeinsamen räumlichen Unterbringung (gemeinsam genutzte Speiseräume, Gruppentherapien etc.), regelmäßiger multiprofessioneller Teambesprechungen mit Teilnahme von Vertretern aller Professionen des geriatrischen Teams und z.T. nahem physischen Kontakt bei pflegerischen und therapeutischen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion.

Die geriatrische Versorgung sieht ein abgestuftes Versorgungssystem vor, in dem die vollstationäre, teilstationäre, ambulante und mobile Versorgung der geriatrischen Patienten sichergestellt wird. Aufgrund der charakteristischen Multimorbidität geriatrischer Patienten, häufig bestehender Vorerkrankungen und angesichts eines regelhaft hohen Rehabilitationspotenzials und -bedarfs ist die geriatrische Versorgung gemäß § 39 (Krankenhausbehandlung) des SGB V wie auch nach § 40 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) des SGB V zu gewährleisten. Die gegenwärtigen Regelungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 reichen daher nicht aus, um diese vulnerable Personengruppe zu schützen. Testungen von asymptomatischen Personen, die in Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen, betreut

oder behandelt werden, sind dringend in den Regelungen zu berücksichtigen, da Rehabilitationsstrukturen in der Mehrzahl der Bundesländer Teil des geriatrischen Versorgungsangebotes nach § 40 SGB V sind.

Vor diesem Hintergrund spricht sich der Bundesverband Geriatrie e.V. ausdrücklich dafür aus, auch (geriatrische) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V oder nach § 111c SGB V in den Regelungen der Vereinbarung zu inkludieren und regt die nachfolgenden Ergänzungen an:

§ 3 Testungen von Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbrüchen

Der § 3 der Verordnung sieht Testungen in Ausbruchssituationen vor. Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 können asymptomatische Personen getestet werden, wenn sie noch keine Symptome für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zeigen und in Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 oder abgeschlossenen Teilen davon betreut, behandelt oder gepflegt wurden. Die Regelung dient damit dem Zweck, insbesondere vulnerable Personengruppen zu schützen, bei denen situationsbedingt ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

Absatz 2 konkretisiert den räumlichen und institutionellen Anwendungsbereich der Regelung in Absatz 1. Gemäß Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 gehören Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, in den Regelungsbereich des § 3.

Die Formulierung „*Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt*“ ist aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie e.V. in diesem Zusammenhang irreführend.

Die Formulierung „*in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt*“ impliziert, dass nur jene Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vom Regelungsbereich des § 3 erfasst sind, die im Rahmen des § 22 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) temporär Krankenhausleistungen erbringen. Aufgrund der zuvor geschilderten besonderen Schutzbedürftigkeit geriatrischer Patienten ist eine derartige Begrenzung aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie e.V. abzulehnen. Der Regelungsbereich des § 3 ist daher dringend auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V oder nach § 111c SGB V zu erweitern.

Es wird vorgeschlagen, § 3 Absatz 2 Satz 1 um die nachfolgende Nummer 4 zu ergänzen:

4. Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V oder nach § 111c SGB V

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

Unabhängig von Testungen in Ausbruchssituationen sieht § 4 der Verordnung 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 Einrichtungen schützen.

Der Absatz 2 konkretisiert den räumlichen und institutionellen Anwendungsbereich der Regelung in Absatz 1 und verweist hierzu auf Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes, auf Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes sowie auf weitere Unternehmen oder Einrichtungen (insbesondere im Lebensmittelbereich). Der Anwendungsbereich erstreckt sich auf sämtliche Pflegeeinrichtungen, die nach § 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch zugelassene Pflegeeinrichtungen sind.

Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass eine weitere Ausbreitung des Virus insbesondere in stationären Einrichtungen, in denen ältere Menschen mit Vorerkrankungen leben, verhindert wird. Um diesem formulierten Ziel gerecht zu werden, ist eine Ausweitung des räumlichen und institutionellen Anwendungsbereichs auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V oder nach § 111c SGB V notwendig.

Es wird vorgeschlagen, § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 wie folgt zu konkretisieren:

1. Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes oder nach § 23 Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V oder nach § 111c SGB V aufgenommen werden oder deren Pflege und Betreuung von Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes nach einer stationären Versorgung oder Leistung zur medizinischen Rehabilitation übernommen wird,

2. Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes oder nach § 23 Absatz 5 Satz 1 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V sowie nach § 111c SGB V oder von Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes betreut, behandelt oder gepflegt werden,