

Text aus der E-Mail von Martin Mielke vom 05.10.2020 um 10:00 Uhr

Betreff: WG: ID1925 Referentenentwurf Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
bitte finden Sie folgend eine Zusammenfassung der Verordnung mit Punkten, die für das RKI besonders relevant sind (s. auch gelbe Unterlegungen im Text), zur Würdigung durch den Krisenstab.

Gruß,
Martin Mielke

Zusammenfassung für die Diskussion:

Testungen sind von entscheidender Bedeutung für die Eindämmung von Corona-Infektionsketten und damit die Verhinderung unkontrollierter Ausbruchsgeschehen. Die Testung Symptomatischer ist durch die Krankenkassen geregelt. Die Verordnung schafft daher im Wesentlichen die Voraussetzungen für die Testung Asymptomatischer.

Die Verordnung regelt den Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vergütung) zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (sofern entsprechende Testungen nicht Bestandteil der Krankenbehandlung sind).

Ziel ist es, nicht nur umfassender als bisher, sondern auch einfacher insbesondere 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 (Exposition, Ansteckungsverdacht) 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 (besondere Disposition).

Neue, hoch-qualitative Antigen-Tests für SARS-CoV-2 können dabei eine wichtige Ergänzung der diagnostischen Optionen bieten.

Für das RKI besonders relevant ist: "Der Anspruch in Bezug auf eine Diagnostik mittels Antigen-Tests beschränkt sich auf Tests, welche die durch das Robert-Koch Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen und die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf seiner Internetseite veröffentlicht hat."

Die Leistungen im Rahmen dieser Verordnung werden durch die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder oder von ihnen als Leistungserbringer beauftragte Dritte oder von Arztpraxen oder durch von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebene Testzentren erbracht.

Je eine Million Testungen entstehen dem Gesundheitsfonds Kosten für die ärztlichen Leistungen vor Ort wie z.B. die Entnahme von Körpermaterial in Höhe von 15 Millionen Euro sowie Laborkosten in Höhe von 15 Millionen Euro, sofern eine Antigentestung im Labor und von 50,5 Millionen Euro, sofern eine PCR-Testung im Labor erfolgt. Für PoC-Antigen-Tests entstehen je nach Leistungserbringer bis zu 17 Millionen Euro je eine Million Testungen. Hinzu kommen 7000 Euro je 100 stationäre Pflegeheime, in denen eine ärztliche Schulung des Personals durchgeführt wird. Wie sich die Testungen auf die verschiedenen Testtypen verteilen werden, hängt von der Entwicklung der Verfügbarkeit und der medizinischen Empfehlungen hinsichtlich der jeweiligen Einsatzgebiete ab. Die

Finanzierung der Errichtung und des Betriebs von Testzentren führt zu geschätzten Mehrausgaben für den Gesundheitsfonds in Höhe eines mittleren dreistelligen Millionenbetrags, abhängig von der Entwicklung des Testgeschehens. Eine Schätzung der Testanzahl insgesamt ist nicht möglich, da Einflussfaktoren wie der weitere Verlauf der COVID-19-Pandemie, die Entwicklung der Kapazitäten sowie die mögliche Verfügbarkeit von Impfstoffen erhebliche Einflussfaktoren darstellen.

Zu den Leistungen nach Satz 2 gehört insbesondere die bestätigende Diagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 nach einem positiven Antigen-Test.

Besondere Beachtung verdient §4 hinsichtlich der Veranlassung der Testung.

Ferner besonders zu beachten ist §5 hinsichtlich der Testfrequenz (Testungen nach § 4 Absatz 1 Satz 3 können für jeden Einzelfall einmal pro Woche wiederholt werden.)

§5 (3) Der Umfang der Testungen mit PoC-Antigen-Tests nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 wird von den Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts festgelegt.

§6 (3) Zur Erfüllung des Anspruchs nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 stellen die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 auf deren Anforderung eine im Einzelfall zu bestimmende Menge an PoC-Antigen-Tests zur selbstständigen Verwendung im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts zur Verfügung. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder legen die Menge der PoC-Antigen-Tests unter Berücksichtigung der Anzahl der Personen fest, die in oder von der jeweiligen Einrichtung oder dem jeweiligen Unternehmen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden; dabei können je behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Person in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 und 2 maximal 50 PoC-Antigen-Tests und in Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 und 4 maximal 10 PoC-Antigen-Tests pro Monat zur Verfügung gestellt werden.