

Testungen auf SARS-CoV-2 im Umfeld von Pflegeheimen und Krankenhäusern

Der Senat hat in der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung bzw. in Bescheiden für die Krankenhäuser Regelungen getroffen, die den Eintrag von SARS-CoV-2 in Pflegeheime und Krankenhäuser erschweren und damit Erkrankungen und Ausbrüche von COVID-19 in diesen Einrichtungen verhindern sollen. Geschützt werden sollen damit gleichermaßen Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten, Beschäftigte und Besucher. Die Regelungen umfassen auch Vorgaben für Testungen des aktuellen Infektionsstatus (PCR-Diagnostik).

Diese Regelungen sollen im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden.

1. Testungen im Umfeld von Wohneinrichtungen der Pflege (Pflegeheimen) und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Die Regelungen finden sich in § 15 der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung.

1.1 Testung bei Aufnahme von Personen in die Einrichtung

Vor einer Aufnahme einer pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Person, bei der keine COVID-19-Erkrankung bekannt ist, in eine Wohneinrichtung oder Kurzzeitpflegeeinrichtung ist durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu bestätigen, dass eine Polymerase-Kettenreaktion (PCR)-Untersuchung, die in den vergangenen 48 Stunden aus zwei Abstrichen aus dem Rachen- und Nasenbereich gewonnen wurde, ein negatives Testergebnis erbracht hat (§ 15 Abs. 7).

Die Person hat keine Symptome oder nur leichte akute respiratorische Symptome und/ oder Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn (vgl. RKI-Flussschema unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)

Typischerweise erfolgt die Aufnahme entweder aus der eigenen Häuslichkeit oder aus dem Krankenhaus.

a) Aufnahme aus der Häuslichkeit

Die pflegebedürftige oder betreuungsbedürftige Person wendet sich an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt, die bzw. der die Testung vornimmt.

Bei leichten Symptomen entsprechend RKI-Flussschema handelt es sich um eine Leistung, für die die Krankenversicherung die Kosten übernimmt.

Durch die mit dem Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschlossene Verordnungsermächtigung zugunsten des Bundesministeriums für Gesundheit (§ 21i SGB V) soll nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers sichergestellt werden, „dass auch dann Testungen von der GKV übernommen werden, wenn keine Symptome für COVID-19 vorhanden sind. Dies entspricht der verbreiteten Forderung der Wissenschaft nach repräsentativen bevölkerungsmedizinischen Tests. Auch könnten regelmäßig Tests im Umfeld besonders gefährdeter Personen durchgeführt werden.“ (Bundestags-Drucksache 19/18967, Seite 65) Bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung handelt es sich bei der Testung von Symptomlosen derzeit um eine privat abzurechnende Leistung.

b) Aufnahme aus dem Krankenhaus

In diesem Fall führt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt im Krankenhaus rechtzeitig (d.h. innerhalb von 48 Stunden) vor der Entlassung die Testung durch.

Mit dem Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird in § 26 Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelt, dass Kosten, die den Krankenhäusern für Testungen auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten entstehen, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, mit einem Zusatzentgelt finanziert werden.

1.2 Testung bei Rückkehr aus Krankenhausbehandlung

Bei pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Personen, die nach einem stationären Krankenhausaufenthalt in die Wohn- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung zurückkehren sollen, ist durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt innerhalb von 48 Stunden vor Rückverlegung eine PCR-Untersuchung, die aus zwei Abstrichen aus dem Rachen- und Nasenbereich gewonnen wurde, durchzuführen und das Testergebnis der Pflegeeinrichtung vor Wiederaufnahme mitzuteilen.

Diese Regelung betrifft nur die Rückkehr aus stationärem Krankenhausaufenthalt; vorausgesetzt ist also, dass die Person im Krankenhaus aufgenommen war. Sie greift nicht bei ambulanter Behandlung durch das Krankenhaus.

Im Übrigen gilt das unter 1.1.b) ausgeführte.

In jedem Fall kann die Person in die Wohn- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung zurückkehren.

1.3 Testungen nach Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion in der Einrichtung

Der Träger der Wohneinrichtung oder Kurzzeitpflegeeinrichtung ist nach Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion unter den pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Personen oder den Beschäftigten der Einrichtung verpflichtet, bei allen pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Personen sowie Beschäftigten unverzüglich einen Test auf SARS-CoV-2 durchführen zu lassen und in einem geeigneten Zeitabstand zu wiederholen. In Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt kann die Testung auf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen einzelner Einrichtungsteile und dort arbeitende Beschäftigte begrenzt werden (§ 15 Absatz 10).

Für die kurzfristige Durchführung der umfassenden Testungen steht das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Hamburg-Harburg, mit dem sogenannten „Fasttrack“ zur Verfügung. Das für die Einrichtung zuständige Gesundheitsamt koordiniert in Absprache mit dem Träger der Einrichtung das Vorgehen.

Beim „Fasttrack“ trägt die Stadt die Durchführungskosten des DRK. Die Laborkosten können künftig nach dem o.g. § 21i SGB V von den Krankenkassen übernommen werden. Bis zum Inkrafttreten dieser Regelung stellen sie nach Auffassung der BGV einen corona-bedingten Sachaufwand der Pflegeeinrichtung dar, den nach §150 Absatz 2 SGB XI die Pflegeversicherung dem Träger erstattet.

2. Testungen vor Aufnahme in ein Krankenhaus

Mit dem Feststellungsbescheid vom 29.4.2020 hat die BGV den Krankenhäusern wieder stärker ermöglicht, unter bestimmten Bedingungen auch planbare Krankenhausbehandlungen durchzuführen und dafür Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

Zu den Bedingungen gehört auch, dass alle aufzunehmenden Patientinnen und Patienten im Zeitraum von einem bis fünf Tagen vor der Aufnahme negativ auf SARS-CoV-2 getestet wurden.

Die Testung kann entweder vom einweisenden niedergelassenen Arzt oder als vorstationäre Behandlung durch das Krankenhaus durchgeführt werden.

Bei einer Durchführung durch den niedergelassenen Arzt gilt das oben unter 1.1.a) ausgeführte: es ist bei leichten Symptomen eine Leistung der GKV, auch bei Symptomlosen künftig nach § 21i SGB V.

Bei einer Durchführung als vorstationäre Behandlung kann diese vom Krankenhaus gesondert abgerechnet werden, wenn es auf Grund des Testergebnisses nicht zur Krankenhausaufnahme kommt. Ansonsten gilt in Kürze die Finanzierung über das Zusatzentgelt nach § 26 Krankenhausfinanzierungsgesetz.

3. Übergreifendes

3.1 Testung von Kontaktpersonen unter dem Personal

Das RKI weist in seinen Empfehlungen vom 17.4. zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei relevantem Personalmangel eine Mindestquarantänezeit von 7 Tagen aus (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html). Außerdem weist das RKI im aktuellen SARS-CoV-2-Steckbrief eine mittlere Inkubationszeit von 5-6 Tagen aus (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html).

Vor diesem Hintergrund empfiehlt die BGV in Übereinstimmung mit dem RKI, zur Erwägung des Arbeitseinsatzes von symptomfreien Kontaktpersonen Grad I bei relevantem Personalmangel eine Testung nach 7 Tagen und eine Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt. Die in der o.g. RKI-Empfehlung benannten Arbeitsauflagen sind bei negativem Testergebnis und einem folgenden Arbeitseinsatz zu beachten.

Eine Testung ist daneben auch erforderlich, wenn SARS-CoV-2-positives Personal nach überstandener Krankheit (14tägige Isolierung, 48 Stunden symptomfrei) die Arbeit wieder aufnehmen soll.

Krankenhäuser führen die Tests für ihre Beschäftigten in der Regel selbst durch.

Für die Durchführung dieser Tests für Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen steht das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Hamburg-Harburg, mit dem sogenannten „Fasttrack“ zur Verfügung (s.o. unter 1.3). Die Koordination erfolgt über die Hamburgische Pflegegesellschaft (HPG) als „Brückenkopf“. Die Laborkosten werden vom Arbeitgeber getragen.

3.2 Abstrichnahme

In den Regelungen wird entsprechend der aktuellen RKI-Empfehlungen als Testung definiert:

PCR-Untersuchung, die (in den vergangenen 48 Stunden) aus zwei Abstrichen aus dem Rachen- und Nasenbereich gewonnen wurde.

Die Task Force hat sich in Hamburg darauf verständigt, den kombinierten Abstrich („zwei Abstriche“) so zu verstehen, dass ein Rachenabstrich durchzuführen ist und danach mit demselben Tupfer zumindest die Nasenvorhöfe (bei geeignetem Tupfermaterial auch tiefer) abzustreichen sind.