

Geschäftsstelle

Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Arbeitshilfe des DHPV

COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Coronavirus-Testverordnung (TestV)

Sie erreichen uns unter:

Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Geschäftsführender

Vorstand:

Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Paul Herrlein
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:

VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto 834 00 00
BLZ 370 205 00

IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

Stand: 03.12.2020

Vorbemerkung:

Angesichts der Aktualisierung der Corona-Testverordnung möchte der DHPV mit dieser Handreichung den stationären Hospizen, den ambulanten Hospizdiensten und den SAPV-Teams vor Ort eine praktische Hilfestellung an die Hand geben.

1. Ziel der Corona-Testverordnung und Neuerungen

Das Ziel der Corona-Testverordnung ist es, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, stationären Hospizen, aber auch ambulanten Hospizdiensten und SAPV-Teams, die Möglichkeit zu geben, Personal, Besucher*innen, Patient*innen und Bewohner*innen regelmäßig auf das Corona-Virus zu testen. Die dazu vorgesehenen Antigentests bieten die Möglichkeit, schneller eine Infektion zu erkennen und auch mehr Personen zu testen. Die Umsetzung eines entsprechenden Testkonzepts ist für die Einrichtungen freiwillig und als Ergänzung zu den üblichen Hygieneregeln zu verstehen.

Hinweis:

Den vollständigen Wortlaut der aktuellen Corona-Testverordnung finden Sie [hier](#).

Fragen und Antworten zu den Antigen-Schnelltests (BMG) finden Sie [hier](#).

Die Corona-Testverordnung vom 30.11.2020 beinhaltet insbesondere die folgenden Neuerungen:

- Zuvor bestanden rechtliche Unsicherheiten, ob ambulante Hospizdienste und SAPV-Leistungserbringer unter § 4 Abs. 2 TestV fallen. Dies wurde nunmehr klargestellt.
- Erhöhung der Anzahl der Tests von 20 auf 30 pro Gast / Monat (stationäre Hospize) und von 10 auf 15 pro versorgtem Patient / pro Monat (ambulante Hospizdienste / SAPV-Teams).
- Testungen für Personen, die in den Einrichtungen / Unternehmen tätig werden sollen bzw. sind und Testungen für Personen, die in den Einrichtungen / Unternehmen gegenwärtig behandelt, betreut gepflegt werden oder untergebracht sind oder deren Besucher*innen können im Einzelfall einmal pro Woche getestet werden. Diese Beschränkung gilt nicht für die Anwendung von PoC-Antigentest, die im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts selbst durchgeführt werden.
- Die Sachkostenerstattung erhöht sich von 7 auf 9 EUR.

2. Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

§ 4 der Testverordnung regelt Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus. Stationäre Hospize, ambulante Hospizdienste und auch SAPV-Teams gehören zu den dort genannten Einrichtungen, die solche präventiven Testungen vornehmen dürfen (vgl. § 4 Abs. 2 TestV).

3. Informationen zum PoC-Antigen-Test (sog. Schnelltests)

Ein Antigen-Test weist eine geringere Sensitivität und Spezifität aus. Damit ein Antigen-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist im Vergleich zur PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig (niedrigere Sensitivität). Ein negatives Antigen-Testergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus. Außerdem ist ein Antigen-Test nicht so spezifisch wie ein PCR-Test. Es kommt also im Gegensatz zur PCR vor, dass ein positives Ergebnis angezeigt wird, wenn die Person gar nicht infiziert ist. Deshalb muss ein positives Ergebnis im Antigen-Test grundsätzlich mittels PCR bestätigt werden (zitiert aus Informationen des RKI. Weitere Informationen können Sie [hier](#) einsehen).

Für die Durchführung des PoC-Antigentests bedarf es einer vorhergehenden Einweisung / Schulung in die korrekte Durchführung der Abstrichentnahme und der Anwendung der Tests. Die Durchführung erfolgt durch Pflegefachkräfte / medizinisches Fachpersonal und mit entsprechender Schutzausrüstung vor Ort (mindestens FFP2-Maske oder vergleichbare Atemschutzmasken, Handschuhe, Schutzkittel, Schutzbrille oder Visier (s. im Einzelnen Anlage 2 der Hilfestellung des BMG). Die Einweisung erfolgt unter Berücksichtigung der Herstellervorgaben. Die Schulungen können beispielsweise von Ärzt*innen oder auch von qualifizierten Mitarbeiter*innen der Gesundheitsbehörden durchgeführt werden. Entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen sind zu berücksichtigen.

Selbstverständlich sind die üblichen Hygienemaßnahmen auch nach einem negativen PoC-Antigentest einzuhalten. Positive Ergebnisse aus einem PoC-Antigentest sind als COVID-19-Krankheitsverdacht nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

4. Was ist zu tun?

Die Einzelheiten der Leistungserbringung sind in § 6 TestV geregelt:

Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (= i.d.R. das örtliche Gesundheitsamt) stellen gegenüber den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen (u.a. stationäre Hospize, ambulante Hospizdienste, SAPV-Teams) auf deren Antrag fest, dass im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzeptes monatlich bestimmte Mengen an PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden können. Das Testkonzept ist durch die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit dem Antrag zu übermitteln. Die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes 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 Abs. 2 Nr. 1 und 2 bis zu 30 PoC-Antigen-Tests (stationäre Hospize) und in Einrichtungen oder Unternehmen nach § Abs. 2 Nr. 3 und 4 (ambulante Hospizdienste, SAPV-Teams) bis zu 15 PoC-Antigen-Tests pro Monat beschafft und genutzt werden. Solange die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Feststellung getroffen haben, können die antragstellenden Einrichtungen oder Unternehmen PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen. Die Anzahl der PoC-Antigen-Tests richtet sich in diesem Fall nach § 6 Abs. 3 S. 3 (stationäre Hospizdienste = 30 Tests, ambulante Hospizdienste/SAPV-Teams = 15 Tests).

Die Tests können über die üblichen Vertriebswege beschafft werden (z.B. Apotheken, direkt vom Hersteller, Großhandel).

Die zuständigen Ministerien der Länder bzw. Gesundheitsämter haben zu den jeweiligen Einzelheiten Informationen auf ihren Homepages zur Verfügung gestellt. Dort finden Sie häufig auch Muster-Testkonzepte, die Sie dann entsprechend auf Ihre Situation vor Ort anpassen müssen.

Die Hilfestellung des BMG zur Erstellung eines Testkonzepts zur Testung auf SARS-CoV-2 für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für Angebote zur Unterstützung im Alltag sind als Anlage beigefügt.

5. Überlegungen vor Einführung eines Testkonzeptes

Die Einführung eines Testkonzeptes dient dazu, Infektionen bei Beschäftigten, Patient*innen, Bewohner*innen und Besucher*innen schneller zu erkennen. Das Konzept soll insofern dazu beitragen, den Schutz von älteren und (schwer-)kranken Personen zu stärken, um diese vor den schwerwiegenden Folgen einer COVID-19-Infektion zu bewahren.

Vor der Einführung eines Testkonzeptes sollte jedoch vorab geklärt werden, ob ein Testkonzept sinnvoll und durchführbar ist. In den Grundüberlegungen sollte somit der relative Aufwand bedacht werden, zumal die Aussagekraft der Tests begrenzt ist (s.o.). Bei falsch positiven Tests könnte die Verunsicherung zunehmen; (falsch) negative Tests könnten zu einem trügerischen Gefühl der Sicherheit beitragen.

Bei ambulanten Hospizdiensten kommt – anders als in stationären Hospizen oder SAPV-Teams – hinzu, dass ggf. kein geeignetes Fachpersonal existiert, welches die Testungen durchführen kann. Auch könnte beispielsweise die Testung von Ehrenamtlichen in der Begleitung von Menschen in einer Pflegeeinrichtung bereits durch das dortige Testkonzept (sofern vorhanden) ermöglicht werden, so dass zumindest diese Begleitungen mit Testungen durchgeführt werden könnten.

Zu bedenken ist, dass die Durchführung der Testungen mit einigem Aufwand verbunden ist (qualifiziertes Personal, Schutzkleidung, entsprechende Räumlichkeiten, besondere Entsorgung der Materialien). Die Kosten für die erforderliche persönliche Schutzausrüstung sowie die Materialien für die Entsorgung sind nicht in den Sachkosten von 9 EUR enthalten und gehen daher zulasten der Einrichtung / des Dienstes.

6. Kostenerstattung

Die Kostenerstattung erfolgt für die ambulanten Hospizdienste und SAPV-Teams über die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk die Einrichtungen ihren bzw. das Unternehmen seinen Sitz hat. Die Abrechnungsformulare werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt.

Abweichend davon rechnen die stationären Hospize, die nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen sind, über eine Pflegekasse entsprechend der in § 150 Abs. 2 bis 5a SGB XI niedergelegten Verfahrens ab (sog. Rettungsschirm).

Für selbst beschaffte PoC-Antigen-Tests erfolgt eine Vergütung für die Sachkosten in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten, aber höchstens 9 EUR je Test (§ 11 TestV). Bitte beachten Sie, dass die Kosten zum Teil höher liegen als die 9 EUR und die Differenz dann von dem stationären Hospiz, dem ambulanten Hospizdienst oder dem SAPV-Team getragen werden muss (vgl. auch Ausführungen oben).

Hinweis:

Eine Liste der Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 finden Sie [hier](#).

Die Festlegungen des GKV-Spitzenverbands nach § 7 Abs. 2 TestV zum Ausgleich der durch die Coronavirus-Testverordnung anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag (Kostenerstattungs-Festlegungen TestV) vom 13.11.2020 finden Sie [hier](#).