



Antrag

Fraktion DIE LINKE

Finanzierung von Corona-Tests bedarfsgerecht sichern, gesetzliche Krankenkassen nicht allein lassen

Der Landtag wolle beschließen:

1. Der Landtag stellt fest, dass die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angekündigte Verordnung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Testungen für den Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 eine ausreichende Anzahl von Testungen nicht sicherstellt.
2. Um einer zweiten Infektionswelle entgegenzuwirken, ist eine Teststrategie erforderlich, die rechtzeitig die Herausbildung von Infektionsclustern in Schulen, Kitas, Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern und Gemeinschaftsunterkünften erfasst. Hier müssen regelmäßige präventive Testungen stattfinden.
3. Die Landesregierung wird aufgefordert, sich in diesem Sinne dafür einzusetzen, dass der Bund weitere Kosten für eine erweiterte Teststrategie übernimmt. Die Gesetzliche Krankenversicherung soll dabei über einen Zuschuss des Bundes entlastet werden. Sollte es zu keiner Einigung mit dem Bund kommen, soll die Landesregierung zeitnah eine Lösung mit eigenen Finanzmitteln entwickeln.
4. Den Ausschüssen für Arbeit, Soziales und Integration sowie für Finanzen ist regelmäßig Bericht zu erstatten.

Begründung

Mit der Verordnung soll der Kreis der Anspruchsberechtigten für einen kostenfreien COVID-19-Test außerhalb einer bereits bestehenden Krankenhaus- oder ambulanten Krankenbehandlung erweitert werden. Zentrale Schwäche des Verordnungsentwurfes ist jedoch, dass die **Wiederholung der Tests auf maximal zwei Wochen beschränkt ist.**

(Ausgegeben am 03.06.2020)

Die Verordnung schafft eine sinnvolle organisatorische Grundlage für erweiterte Testungen in zahlreichen Einrichtungen, beschränkt aber die Kostenübernahme dafür. **Das Problem, dass Tests als präventives Screening aus Kostengründen unterbleiben, wird damit nur verschoben und nicht gelöst.**

Das betrifft vor allem:

- Testpersonen, die in Einrichtungen (Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen, Schulen, Obdachlosenunterkünften, Gefängnisse, Asylunterkünften, etc.) oder in Unternehmen tätig oder anwesend waren bzw. pflegen oder gepflegt werden, in denen ein Fall nachgewiesen wurde,
- stichprobenartige Tests in ebendiesen Einrichtungen auch zur Verhütung einer Verbreitung des SARS-CoV-2,
- Personen, die sich in einem Gebiet aufgehalten haben oder aufhalten, das mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in den letzten 7 Tagen aufweist, dann allerdings auch nur stichprobenartig.

Die von kommunalen Gesundheitsbehörden angeordneten und durchgeführten Tests werden **von der Gesetzlichen Krankversicherung bezahlt**. Der Preis beträgt, pauschal durch die VO festgesetzt, 52,50 Euro pro Test. Die Finanzierung erfolgt pauschal je Test aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für Laborleistungen. Je 1 Million Tests wird mit 52 Mio. Euro Kosten gerechnet, Steigerungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die Vergütungshöhe (Preise) steigen. Die VO tritt rückwirkend zum 14.05.2020 in Kraft.

Negativ ist die alleinige Finanzierung über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Letztlich finanzieren ausschließlich die gesetzlich Krankenversicherten die öffentlich angeordneten Tests, ohne dass eine Kompensation über den Bundeshaushalt schon vollumfänglich gesetzlich gesichert ist. Denn abgesehen von der Belastung der Beitragszahlenden hat die **Liquiditätsreserve** die Funktion die unterjährige Zahlungsfähigkeit des **Gesundheitsfonds, also die Auszahlung an die Krankenkassen**, zu sichern. Hier gibt es jetzt schon erste Verzögerungen, wenn auch noch im gesetzlichen Rahmen, die jedoch schon sehr bald zu Liquiditätsproblemen bei einigen Krankenkassen führen können.

Deshalb ist sowohl eine Ausdehnung der Testmöglichkeiten mit dem Ziel eines flächendeckenden präventiven Screenings als auch deren gesamtgesellschaftliche Finanzierung zusätzlich über Mittel aus dem Bundeshaushalt erforderlich.

Thomas Lippmann
Fraktionsvorsitzender