

Herrn
André Sangs
Referatsleiter
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

11.06.2021

Stellungnahme der BAGFW zur Neufassung Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis

Sehr geehrter Herr Sangs,

gerne nimmt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege die Möglichkeit wahr, zum Entwurf der Verordnung auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 Stellung zu nehmen.

Wir beschränken uns auf einige wesentliche Punkte. Vorab soll betont werden, dass wir die grundsätzliche Ausrichtung des Entwurfs mit der Erweiterung des Anspruchs der Bürgerinnen und Bürger und zur ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung und Kontrolle der Testung begrüßen.

- Die BAGFW begrüßt ausdrücklich den in § 1 Abs. 1 formulierten Anspruch eine Genesenenzertifikat bzw. eines Testzertifikats nach dem Infektionsschutzgesetz und den neuen Anspruch auf einen Antigen-Test zur Eigenanwendung. Die BAGFW weist darauf hin, dass sowohl das Vorgespräch als auch die Information über die Testergebnisse barrierefrei in für die jeweilige Person verständlicher Art und Weise erfolgen muss. Dies betrifft etwa Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Sprachbarrieren. Auch die Zertifikate sollten in barrierefreien Formaten erstellt werden.
- Die niedrighschwellige Möglichkeit des Einsatzes der einfach zu handhabenden Selbsttests ist insbesondere in den sozialen Diensten und Einrichtungen, die nicht zum Gesundheitswesen gehören, ein wichtiger Schritt zu mehr Sicherheit am Arbeitsplatz und damit auch für den Schutz der Klient/innen. Auch hierbei sollte im Sinne der Inklusion und Gleichberechtigung für alle Bürgerinnen und Bürger auf barrierefreie Bereitstellung geachtet werden, z.B. die Informationsmaterialien in leichter Sprache/weiteren Sprachen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder sonstigen Sprachbarrieren vorgehalten

werden, ggf. Audiodateien für blinde Menschen bereitgestellt werden und Bilder und Piktogramme so aufbereitet, dass auch sehbehinderte Menschen diese wahrnehmen können.

- Um auch Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität faktisch Zugang zu den Tests zu ermöglichen, ist der Absatz 2 dahingehend zu ergänzen, dass alle in Deutschland lebenden Personen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus (abgesehen von Urlaub, touristischen Zwecken) einen Anspruch nach § 1 haben. § 87 Aufenthaltsgesetz darf keine Anwendung finden.
- Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege haben sich in ihren Stellungnahmen mehrfach dafür eingesetzt, dass Massenunterkünfte nach § 36 Abs. 1 Nummer 5 und auch Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG sowie für Mutter/Vater- Kind, Gewaltschutzwohnungen und die ambulanten und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in die präventiven Testungen nach § 4 einbezogen werden. Dies ist insbesondere mit Blick auf die neu auftretenden Mutanten weiterhin von hoher Bedeutung, auch wenn durch den Fortschritt der Impfkampagne jeden Tag mehr Menschen geimpft sind.
- Ebenso machen wir darauf aufmerksam, dass die ambulanten Angebote der Suchtarbeit sowie der Selbsthilfe, Krisenprävention, Stabilisierung, Konflikt-nachsorge, der Migrationsberatung und weiterer Beratungsangebote (z.B. durch Street- Sozialarbeit, Beratungsstellen), deren Tätigkeit durch eine hohe Kommunikationsdichte gekennzeichnet ist, in die präventiven Testungen und ihre Finanzierung einzubinden ist.
- In § 4 Absatz 2 Nr. 4 wurden Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 Absatz 1 SGB IX ergänzt. Dies kann die bisher in der Begründung der Verordnung ausgeführte Klarstellung, dass zu den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe insbesondere voll- und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen (darunter fallen auch Einrichtungen der voll- und teilstationären Eingliederungshilfe wie Werkstätten für Menschen mit Behinderungen) gehören, nicht ersetzen. Andernfalls steht zu befürchten, dass eine hier bereits gut etablierte Testpraxis gefährdet wird.
- Mit § 7 Absatz 5 werden genaue Dokumentationspflichten eingeführt. Gleichzeitig sollen die KVen rückwirkend zum 1.1.2021 prüfen können, ob diese Dokumentationspflichten eingehalten wurden. Hier ist sicherzustellen, dass nur nach den Kriterien geprüft werden kann, die für die einzelnen Einrichtungen zum 1.1.2021 gegolten haben. So musste z.B. bislang nicht der Testgrund angegeben werden.
- Wir machen auf den Widerspruch zwischen Leistungsanspruch und Nichtfinanzierung der Personalkosten für die Durchführung der Tests aufmerksam. Dies betrifft die Einrichtungen der med. Rehabilitation und Vorsorge, Gemeinschaftsunterkünfte von Asylbewerber/innen, Spätaussiedler/innen und vollziehbar Ausreisepflichtigen, SAPV-Dienste, ambulante Hospizdienste.
- Wir halten es zudem für geboten, dass die Testungen auch in Frauenhäusern, in Gewaltschutzunterkünften und den Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33

IfSG, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der ambulanten Suchthilfe refinanziert werden. Das betrifft sowohl die Sach- als auch die Personalkosten.

- Diese Testverordnung sieht keine Änderungen bezüglich der Stückzahl der PoC-Antigen-Tests, die in den stationären Hospizen zur Anwendung kommen können, vor. Sie sollen weiterhin nur 30 PoC-Antigentests pro Patient/in pro Monat erhalten- wie die stationären Pflegeeinrichtungen erhalten. Im Gegensatz zu den stationären Pflegeeinrichtungen liegt die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten im stationären Hospizen bei etwa 10 Tagen. Außerdem gibt es in der Sterbephase keine Besuchsbeschränkungen und die sterbenden Menschen werden in der Regel von einer Vielzahl an Angehörigen begleitet. Im Einzelfall ist es aufgrund der individuellen Versorgungssituationen notwendig, bis zu 90 Tests im Monat pro Patient/in einzusetzen.
- Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe können nun bis zu 30 PoC-Antigentests pro Klient/in pro Monat erhalten, dies begrüßen wir ausdrücklich. Diese Stückzahl ist in Bezug auf manche ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe allerdings noch immer zu gering veranschlagt. Es gibt Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, die bis zu 24 Stunden ambulante Pflege- und Assistenzleistungen benötigen, die dann über eine Vielzahl von Unterstützer*innen erbracht wird. Um diese Zielgruppe im Rahmen des jeweiligen Testkonzeptes bestmöglich vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu schützen, sind mehrfache Testungen nötig. Im Einzelfall ist es aufgrund der individuellen Versorgungssituationen notwendig, bis zu 90 Tests im Monat pro Klient/in einzusetzen, um diesen besonders vulnerablen Personenkreis bestmöglich vor einer lebensbedrohlichen Ansteckung zu schützen. Die besondere Einsatz- und Organisationsstruktur solch spezialisierter Dienste führt derzeit bereits bei der Umsetzung der Testverordnung zu einem erheblichen Finanzierungsproblem. Insbesondere kleinere, spezialisierte Dienste, die ambulante Angebote der Eingliederungshilfe und Pflege erbringen, sind hier erheblichen finanziellen Belastungen ausgesetzt
- Da die Einrichtungen Testmaterial zu u.U. höheren Preisen und in Erwartung der Refinanzierung nach der noch geltenden TestV gekauft haben, ist eine Übergangsregelung geboten, nach der die Einrichtungen die Sachkosten bis zum Inkrafttreten der novellierten TestV zum bisherigen Vergütungssatz geltend machen können. Ggf. sollte jeweils im Sinne einer Stichtagsregelung die Refinanzierung der TestV gelten zu dem die Tests eingekauft wurden.
- Die Refinanzierung des Personalaufwands (nach § 12 Abs.3) wird weiter berücksichtigt, was wir sehr begrüßen. Auch wenn die Absenkung von bisher 9 auf nun 8 Euro gering erschienen mag, geben wir doch zu bedenken, dass nach wie vor auch auf externes Personal zurückgegriffen werden, insbesondere angesichts der bevorstehenden Urlaubszeit.
- Der Personalaufwand bei Selbsttestung ist nicht zwangsläufig geringer als bei Testung durch eine andere Person. Insbesondere wenn es um die beaufsichtigte Testung geht. Dem soll die Regelung in § 12 Rechnung tragen, dass die Vergütung bei überwachten Antigen-Tests zur Eigenanwendung je Testung 5 Euro beträgt. Diese Refinanzierung bei Selbsttests zwar zu begrüßen, aber es ist nicht nachvollziehbar warum diese geringer refinanziert werden als der durch andere Personen durchgeführte Test.

- Es fehlt zudem eine Erstattung der Durchführungskosten für die dritte Testmöglichkeit, nämlich für eine durch Mitarbeiter*innen professionell durchgeführte Selbsttestung, ohne dass diese überwacht wird. Es besteht ein Interesse daran, dass getestet wird und in den meisten Bundesländern wird eine Testpflicht für Mitarbeitende vorgeschrieben. Einrichtungen vergüten den Mitarbeitenden die Zeit der Testung. Es sollte so geregelt sein, dass zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen, pauschal je tatsächlich durchgeführtem Test erstattungsfähig sind.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an Frau Erika Stempfle (erika.stempfle@diakonie.de) und Herrn Dr. Tomas Steffens (tomas.steffens@diakonie.de) wenden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Gerhard Timm