



## **Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)**

### **Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

### **Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2**

#### **Vorbemerkung**

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitgliedern, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe betreiben, eine der größten Interessenvertretungen von gemeinnützigen Anbietern der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen die Verantwortung für über 94.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen am Leben in der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund nimmt der CBP wie folgt Stellung und bezieht sich dabei lediglich auf drei Punkte, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe unmittelbar betreffen.

#### **Zusammenfassung**

Der CBP begrüßt die Intention der Verordnung, vulnerable Gruppen und ihr soziales Umfeld in höherem Maße als bisher systematisch zu schützen. Allerdings greift der Referentenentwurf insofern zu kurz, als er Menschen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen, die teilweise auch in erheblichem Maße pflegebedürftig sind, weitgehend außer Acht lässt.

Der Entwurf generiert zudem keinen Rechtsanspruch auf eine verbindliche Folgetestung (PCR-Test) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung für weiterhin symptomfreie Personen, bei denen ein erster Antigen-Test positiv war.

Eine Mengenbegrenzung sollte an die Morbidität und Mobilität der Leistungsberechtigten geknüpft werden und nicht pauschal mit der Anzahl pro Angebot betreuten Personen verknüpft werden. Eine Differenzierung in der mengenmäßigen Begrenzung zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im weitesten Sinne sowie anderen Unternehmen bedarf aus Sicht des CBP eines sachlichen Grundes, der weder dem Entwurf noch seiner Begründung bislang zu entnehmen ist.

**Die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung müssen ausdrücklich berücksichtigt werden.**

## **Zu den Vorschriften im Einzelnen:**

### **§ 1 RefE - Rechtsanspruch auf die bestätigende Diagnostik auch bei Symptomlosigkeit**

Es ist klarzustellen, dass bei Vorliegen eines positiven Ergebnisses im Rahmen eines Antigen-Tests grundsätzlich ein Anspruch auf einen anschließenden PCR-Abstrich besteht. § 4 Absatz 1 Satz 3 macht einen solchen Anspruch vom Ermessen des ÖGD unter Berücksichtigung der jeweiligen Testkapazitäten vor Ort abhängig. Dies ist im Sinne der Gesundheitsfürsorge nicht hinnehmbar.

#### **Lösungsvorschlag:**

Dem § 1 ist ein vierter Absatz hinzuzufügen:

*„(4) Symptomfreie Personen, deren PoC-Antigen-Test nach dieser Verordnung positiv war, haben einen Anspruch auf die bestätigende Diagnostik mittels eines PCR-Tests.“*

### **§ 3 Abs. 2 Nr. 4 RefE - Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe, auch soweit sie nicht „ambulante Dienste“ sind, müssen ausdrücklich von der Verordnung erfasst werden**

Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe mit Ausnahme der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (§ 3 Abs. 2 Nr. 4 RefE) werden in der geplanten Verordnung wie in den beiden Vorgängerversionen nicht ausdrücklich benannt, so dass es bei der Beantwortung der Frage ob die geplante Verordnung dort jeweils überhaupt anwendbar ist, auf die Rechtsauslegung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vor Ort ankommt. Das Ergebnis kann ein höchst heterogenes Schutzniveau sein. Das dient weder den Interessen des Bevölkerungsschutzes noch der Rechtssicherheit der Einrichtungsbetreibenden.

Bei den Leistungsberechtigten der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe handelt es sich um keine heterogene Personengruppe. Menschen oder mit geringem pflegerischen Bedarf werden gemeinsam mit Menschen mit hohem pflegerischen Bedarf betreut. Ein Teil der Menschen bewegt sich selbständig im öffentlichen Raum, besucht seine Familien an Wochenenden, trifft jedoch bei der Wahrnehmung der Angebote regelmäßig auf Menschen, die den Risikogruppen zugerechnet werden.

In ihrer Resolution vom 18. Juni 2020 hat die Gesundheitsministerkonferenz den Einrichtungsleitern die Verantwortung für den Ausgleich zwischen „Schutz und Selbstwirksamkeit“ zugewiesen. Die Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen tun seit vielen Monaten ihr Möglichstes um die Freiheitsrechte und Teilhabeansprüche der Leistungsberechtigten mit dem notwendigen Schutz vor Infektionen und einer Ausbreitung der Pandemie in Einklang zu bringen. Sie benötigen dafür aber auch sinnvolle rechtliche Rahmenbedingungen.

Um einen Vireneintrag in die Einrichtungen und eine Verbreitung des Virus wirksam zu verhindern, müssen den Nutzerinnen und Nutzern, den Beschäftigten und den Besucherinnen und Besuchern eindeutig und bundeseinheitlich Testmöglichkeiten analog zu denen in Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen.

#### **Lösungsvorschlag:**

### **§ 3 Abs. 2 Nr. 4 ist wie folgt zu ergänzen:**

*„4. Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe einschließlich der Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, andere tagesstrukturierende Angebote sowie Einrichtungen und Dienste, die Leistungen an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erbringen.“*

## § 6 Abs. 3 RefE - Pauschale Mengenbeschränkung

Eine mengenmäßige Beschränkung der den Einrichtungen zur Verfügung zu stellenden Testkapazitäten ist notwendig und sinnvoll. Allerdings erscheint die Verteilung nach Anzahl der Leistungsberechtigten pro Einrichtung und Monat nicht hinreichend differenziert. Zwar eröffnet § 6 Abs. 3 Satz 1 dem ÖGD die Möglichkeit der Differenzierung. Dies allerdings nur im Rahmen der Höchstgrenzen des § 6 Abs. 3 Satz 2.

Die Risikogruppe in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist sehr heterogen, hat aber in der Regel sehr viel mehr Sozialkontakt als z.B. der klassische Bewohner eines Pflegeheimes. Die Menschen besuchen in Werk- und Förderstätten und kommen dort mit anderen zusammen. Sie besuchen ihre Angehörigen daheim und machen Urlaub, sie nehmen am öffentlichen und gemeinschaftlichen Leben teil und fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Dies alles ist im Sinne der Inklusion sehr wünschenswert, unterscheidet die Gruppe aber deutlich von der Gruppe der altersbedingt pflegebedürftigen Menschen.

Die Höchstgrenzen sollten an das Maß an Morbidität und Mobilität der Leistungsberechtigten anknüpfen und begründete Ausnahmen zulassen. Die Differenzierung der mengenmäßigen Beschränkung in § 6 Abs. 3 Satz 2 ist aufzugeben, weil es dafür keinen sachlichen Grund gibt.

### Lösungsvorschlag:

#### § 6 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

*„(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, ihrer Morbidität und Mobilität** fest, die in oder von der jeweiligen Einrichtung oder dem jeweiligen Unternehmen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden; dabei können je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person in Einrichtungen oder Unternehmen maximal 50 PoC-Antigen-Tests pro Monat zur Verfügung gestellt werden.“*

CBP e.V. geht davon aus, dass die Verordnung Teststrategie weiterhin fortlaufend den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem aktuellen Infektionsgeschehen angepasst werden wird.

Berlin, den 14. Oktober 2020

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.,  
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin  
Tel. 030-284447-822, Fax 030-284447-828  
[cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de) – [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)