

# Stellungnahme zum Referentenentwurf Erste Verordnung zur Änderung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

Eva M. Welskop-Deffaa  
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix  
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46  
Telefax 030 284 44788-88  
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 26.4.2021

## A. Zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Testverordnung, die gemeinsam mit ihren Fachverbänden Katholischer Krankenhausverband (kkvd), dem Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE), dem Sozialdienst katholischer Frauen (SkF), dem Sozialdienst katholischer Männer (SkM), der Caritas Suchthilfe (CaSu), dem Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP), der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (KAGW), dem Katholischen Forum Leben in der Illegalität, dem Verband Katholischer Altenhilfe (VKAD), dem Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha sowie der Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung wahrnimmt.

Die Caritas begrüßt nachdrücklich, dass mit dieser Testverordnung nun auch Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität, die keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, Zugang zu den Bürgertests zu bei positiven Testergebnissen zu bestätigenden PCR-Tests erhalten. Dafür hatte sich die Caritas seit langem eingesetzt.

Generell sei angemerkt, dass Barrierefreiheit beim Testzugang und Testen selbst gewährleistet sein muss. Neben einer barrierefreien Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Testzentren bedeutet dies, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderung vor Ort die nötige Unterstützung erhalten. Es ist auch sicherzustellen, dass die Informationen zur Testung selbst barrierefrei bereitgestellt werden.

### In folgenden Punkten sieht die Caritas Änderungsbedarfe:

- Für uns ist nicht nachvollziehbar, warum neben den Wohnungsloseneinrichtungen und den Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen, Spätaussiedlern und vollziehbar Ausreisepflichtigen, die nach Aussage der STIKO zu den Settings mit hohem Ansteckungsrisiko gehören, sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten nicht in die präventiven Testungen nicht einbezogen werden. Auch die Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG, Frauenhäuser und vergleichbare Schutzunterkünfte, Gemeinschaftseinrichtungen für Mutter/Vater und Kind nach § 19

SGB VIII sowie ambulante und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, welche die STIKO gleichfalls als Settings mit hohem Ansteckungsrisiko in dieselbe Kategorie wie die Einrichtungen für Asylsuchende kategorisiert hat, müssen in die präventiven Testungen einbezogen werden.

- Nach wie vor fehlt eine Refinanzierung der Personalkosten für die Testungen in der Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen, Spätaussiedlern und vollziehbar Ausreisepflichtigen, in den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, in den Frauenhäusern sowie in der SAPV und bei den ambulanten Hospizdiensten, obwohl all diese Einrichtungen in der TestV angeführt sind. Diese Regelungslücke gilt es mit dieser Verordnung zu schließen. Die Einrichtungen müssen - auch aus Gleichheitsgründen - dieselbe Pauschale wie die Pflegeeinrichtungen und die Einrichtungen der Eingliederungshilfe erhalten können. Die Lücke ist auch vor dem Hintergrund der Zweiten Änderung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung zu schließen, die vorsieht, dass Beschäftigte mindestens zweimal die Woche zu testen sind, sofern die Einrichtungen personennahe Dienstleistungen anbieten, bei denen direkter Körperkontakt zu Klient:innen nicht vermieden werden kann oder die Beschäftigten betriebsbedingt in häufig wechselnden Kontakt zu anderen Personen treten. Dies ist in all den genannten Einrichtungen zweifelsohne gegeben. Freigemeinnützige Einrichtungen haben keine Möglichkeit aufgrund ihrer Non-Profit-Orientierung solche Kosten zu refinanzieren, es sei denn, dass dafür eine rechtliche Grundlage besteht.
- Bezüglich der Stückzahl der Testungen bitten wir sowohl in Bezug auf die Intensivpflegedienste als auch in Bezug auf die personalintensiven Dienste der Eingliederungshilfe um eine Erhöhung der Stückzahl auf 90 pro zu betreuender und zu pflegender Person.

## **B. Stellungnahme zu ausgewählten Einzelvorschriften**

### **§ 1 Anspruch**

Die Caritas begrüßt nachdrücklich, dass mit dieser Testverordnung nun auch Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität, die keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, Zugang zu den Bürgertests zu bei positiven Testergebnissen zu bestätigenden PCR-Tests erhalten. Dafür hatte sich die Caritas seit langem eingesetzt.

Zudem haben Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität aufgrund der Übermittlungspflichten nach § 87 AufenthG Probleme, ihre Ansprüche durchzusetzen, weil sie befürchten müssen, dass ihre Daten an die Ausländerbehörden weitergeleitet werden. § 87 AufenthG sollte im Sinne des Bevölkerungsschutzes zumindest für die Dauer der Pandemie daher ausgesetzt werden. Darüber hinaus setzt sich die Caritas für eine Problemlösung ein, die allen in Deutschland lebenden Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus oder Wohnsitz, Zugang zur Regelversorgung in der GKV bietet.

### **Änderungsbedarf**

Absatz 2 wird wie folgt formuliert:

„Den Anspruch nach Absatz 1 haben auch Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Für alle Personen, die einen tatsächlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben, der nicht nur für die Dauer eines Kurzaufenthalts, etwa zu touristischen Zwecken besteht, darf § 87 Aufenthaltsgesetz keine Anwendung finden.

## § 2 Testungen von Kontaktpersonen

In der Begründung zu Nummer 2 ist klarzustellen, dass der Haushalt nach Nummer 2 auch betreute Wohnformen umfasst.

## § 4 Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2

Die Fallkonstellation des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1, wonach asymptomatische Personen nach Aufnahme oder Wiederaufnahme in eine Einrichtung getestet werden können, ist dahingehend klarzustellen, dass auch Menschen, die in besonderen Wohnformen der Behindertenhilfe leben, aber das Wochenende bei ihren Angehörigen verbracht haben, von den Testungen umfasst sind.

Die Caritas begrüßt, dass mit der Änderung der letzten TestV die Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerber\_innen, Flüchtlingen, Spätaussiedler\_innen und vollziehbar Ausreisepflichtigen in den Kreis der zu präventiven Testungen berechtigten Institutionen einbezogen wurden. Es fehlen jedoch nach wie vor sonstige Massenunterkünfte gemäß § 36 Absatz 2 Nummer 5, obwohl gerade in diesen Einrichtungen ein hohes Ansteckungsrisiko besteht, wie auch die STIKO-Empfehlung ausweist. Das Gleiche gilt für Justizvollzugsanstalten.

Vor dem Hintergrund, dass Kinder und Jugendliche immer stärker selbst durch die neuen Virus-Mutationen erkranken und das Personal in den Kinder- und Jugendeinrichtungen anstecken können, fordert die Caritas, dass die Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG, Frauenhäuser und vergleichbare Schutzunterkünfte, Gemeinschaftseinrichtungen für Mutter/Vater und Kind nach § 19 SGB VIII sowie ambulante und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe einbezogen werden.

### Änderungsbedarf

§ 4 Absatz 1 Nummer 1

1. In oder von Einrichtungen oder Unternehmen nach Absatz 2 Nummer 1 bis 4 behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden sollen **oder nach Rückkehr aus der Häuslichkeit von Familienangehörigen** übernommen wird,

§ 4 Absatz 2 Nummer 2 wird wie folgt formuliert:

„Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer **1 bis 6** des Infektionsschutzgesetzes“

In § 4 wird nach Nummer 4 folgende neue Nummer 5 ergänzt:

„Frauenhäuser, vergleichbare Schutzunterkünfte, Gemeinschaftseinrichtungen für Mutter/Vater und Kind sowie ambulante und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.“

## **§ 6 Leistungserbringung**

### **Absatz 2: Leistungsanspruch**

Die Caritas begrüßt nachdrücklich, dass, wie wiederholt von ihr gefordert, Nummer 4 in Absatz 2 gestrichen wird und damit festgestellt wird, dass auch Menschen, die ihren tatsächlichen Aufenthaltsort nicht nur durch vorübergehenden, etwa touristischen Kurzaufenthalt in der Bundesrepublik haben, nicht von den Bürgertestungen ausgeschlossen werden. Die Klarstellung, dass für einen Anspruch auf einen bestätigenden PCR-Test nach § 4b Voraussetzung das Vorliegen eines positiven Testergebnisses ist, sei es ein positiver PoC-Antigen-Test oder ein Selbsttest, ist sachgerecht.

### **Absatz 3: Anzahl der Tests**

Diese Testverordnung sieht keine Änderungen bezüglich der Stückzahl der PoC-Antigen-Tests, die in den Einrichtungen zur Anwendung kommen können, vor. Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe können somit weiterhin bis zu 20 PoC-Antigentests pro Klient/in pro Monat erhalten. Diese Stückzahl ist in Bezug auf manche ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe 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.

### **Änderungsbedarf**

In § 6 Absatz 3 ist in Bezug auf die die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe nach § 4 Absatz 2 Nummer 4 die Stückzahl von 20 auf 90 pro zu betreuender Person zu erhöhen.

## **§ 7 Abrechnung der Leistungen – Testkosten Eingliederungshilfe**

Die Caritas wiederholt ihr Petikum, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Testkosten rückwirkend geltend machen können, da diese Testungen bereits seit Herbst 2020 eingesetzt wurden. Diese Kosten können in der Eingliederungshilfe ebenso wenig wie die Schutzausrüstung über SoDEG abgerechnet werden. Daher setzen sich die Caritas weiterhin **mit Nachdruck für ein rückwirkendes Inkrafttreten dieser Vorschrift zum 14.10.2020 (Ersterlass der Testverordnung) ein.**

## **§ 12 Vergütung von weiteren Leistungen**

Die Caritas setzt sich erneut dafür ein, auch den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, den Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerber\_innen, Flüchtlingen, Spätaussiedler\_innen und vollziehbar Ausreisepflichtigen, den SAVP-Diensten und den ambulanten

Hospizdiensten, die ebenfalls Gegenstand dieser Verordnung sind, diese Kosten refinanziert werden, denn auch sie haben keine anderweitige Refinanzierungsmöglichkeit. Die Testverordnung sieht vor, dass auch in Frauenhäusern präventive Tests durchgeführt werden können, sieht jedoch auch hier keine Refinanzierung der personellen Durchführung vor. Dies ist zu ändern, wobei in gleicher Weise auch die Gewaltschutzwohnungen für Frauen und Kinder sowie Vater-Mutter-Kind-Einrichtungen nach § 19 SGB VIII in den Blick genommen werden müssen.

Da es wichtig ist, dass Kitas und Schulen einschließlich Förderschulen auch bei Ausbreitung der ansteckenden Virusmutationen wie B. 1.1.7 geöffnet bleiben, muss auch die Finanzierung der Testungen in diesen Einrichtungen sichergestellt sein. Insbesondere die freigemeinnützigen Einrichtungen haben keine Möglichkeit, Kosten aus Gewinnen zu refinanzieren. Daher ist die Finanzierung mit dieser Testverordnung sicherzustellen. Das Gleiche gilt auch für die ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Dies auch vor dem Hintergrund der neuen Testpflichten für die Beschäftigten dieser Einrichtungen, die zu Recht in der jüngsten Arbeitsschutzverordnung vorgesehen sind.

Uns erreicht vermehrt die Problemanzeige, dass Ärzt/innen den Einrichtungen die Schulung in Rechnung stellen müssen, da die nach § 12 Absatz 2 vorzunehmende Schulung nur maximal alle zwei Monate erstattungsfähig durchgeführt werden kann. Dieser Turnus ist jedoch für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht ausreichend, denn die Kurse können nur für max. 13-15 Personen stattfinden. Größere Einrichtungen brauchen also mehrere Schulungen parallel. Sofern sie diese veranlassen, muss der Arzt sie in Rechnung stellen, da er sie nicht über die TestV abrechnen kann.

### **Änderungsbedarf**

§ 12 Absatz 3 Satz 1 ist wie folgt zu ergänzen:

„Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe nach § 4 Absatz 2 Nummer 4, **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Flüchtlingen, Spätaussiedlern und vollziehbar Ausreisepflichtigen gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 2, Frauenhäuser und vergleichbare Gewaltschutzunterkünfte für Frauen und Männer, Gemeinschaftseinrichtungen für Mutter/Vater und Kind, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen nach § 33 Nummern 1 bis 3, Einrichtungen der ambulanten Intensivpflege, der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und Hospize, die keinen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI haben sowie ambulante Hospizdienste** erhalten für die Leistungen nach Absatz 1 je durchgeführter Testung eine Vergütung von 9 Euro; (...).“

Freiburg/ Berlin, 26. April 2021

Eva M. Welskop-Deffaa  
Vorstand Sozial- und Fachpolitik  
Deutscher Caritasverband e.V.

### **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin Gesundheitspolitik, Pflege und Rehabilitation, Berliner Büro, Tel. 030 284444746, elisabeth.fix@caritas.de