

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien
Wohlfahrtspflege



30.11.2021

Stellungnahme der BAGFW zum Referentenentwurf des BMG zur Verordnung zur Änderung der Corona- Impfverordnung und der Corona-Testverordnung (CoronaimpfV-TestV-

Änderungsverordnung – CoronaimpfV-TestV-ÄndV)

Gerne nimmt die BAG der Freien Wohlfahrtspflege die Möglichkeit wahr, zum o.g. Referentenentwurf Stellung zu nehmen.

Artikel 1: Änderung der Coronavirus-Impfverordnung

§ 7 Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren und der mobilen Impfteams

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände begrüßen, dass die Impfzentren und mobilen Impfteams wieder hälftig vom Bund und zur anderen Hälfte von den Ländern finanziert werden.

Artikel 2: Änderung der Coronavirus-Testverordnung

Zu § 4b Bestätigende Diagnostik- und variantenspezifische PCR-Testung/Sofortiger Anspruch auf bestätigende Diagnostik mittels PCR-Test

§ 4b sieht vor, dass Personen nach einem positiven Antigen-Test, auch mittels Eigentests oder nach einem positiven Pooling-Test, Anspruch auf einen bestätigenden PCR-Test haben. In der Praxis vergehen jedoch mehrere Tage bis ein tatsächlicher Zugang zu einem PCR-Test besteht. Arztpraxen haben am Wochenende nicht geöffnet. Testzentren lehnen symptomatische Personen ab.

Es muss daher ein flächendeckender niedrigschwelliger Zugang zu PCR-

Testzentren bzw. zu einer vom Antigen-Schnelltest-Testzentrum logistisch abgetrennten Testeinheit für PCR-Testungen geben. Es muss gewährleistet sein, dass sich asymptomatische Kontaktpersonen und Haushaltsangehörige nach der vom jeweiligen Gesundheitsamt vorgegebenen Zeit durch einen zum jeweiligen Zeitpunkt vorgesehenen kostenlosen PCR-Test freitesten können.

Änderungsbedarf:

§ 4b Sätze 1 und 2 sind wie folgt zu ergänzen:

„Nach einem positiven Antigen-Test oder einem positiven Pooling-Tests mittels Nukleinsäurenachweises hat die getestete Person einen Anspruch auf eine bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2. Der sofortige Zugang zu einer solchen Testung ist sicherzustellen. Dies gilt auch nach einem positiven Antigen-Test zur Eigenanwendung. Asymptomatische Kontaktpersonen und Haushaltsangehörige, für die das Gesundheitsamt Quarantäne angeordnet hat, haben für den Zeitpunkt, zu dem die Quarantäne nach negativem PCR-Test aufgehoben werden kann, Anspruch auf eine kostenlose bestätigende Testung mittels eines Nukleinsäurenachweises des Coronavirus SARS-CoV-2.

Zu § 6 Leistungserbringung/Anzahl der PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung

Nach § 6 Absatz 4 TestV sind Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes, die nach § 28b IfSG

einer erhöhten Testpflicht unterliegen, berechtigt im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts bis zu 30 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person pro Monat in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen. Analoges gilt auch für die ambulante Intensivpflege sowie für stationäre Hospize.

Angesichts der Neuregelung in § 28b Abs. 2 IfSG halten wir die Zahl 30 für die Pflegeeinrichtungen und die Einrichtungen der Eingliederungshilfe in § 6 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 TestV nicht für ausreichend. Des Weiteren halten wir die Zahl 30 in § 6 Absatz 4 Satz 2 TestV für Einrichtungen und Unternehmen der ambulanten Intensivpflege sowie für die Hospize nicht für ausreichend.

Dies soll anhand einer vollstationären Pflegeeinrichtung, eines stationären Hospizes, der (Kinder) Intensivpflegedienste sowie der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe beispielhaft dargestellt werden:

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat 94 Bewohnende und damit einen Anspruch auf 2.820 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung. Werden die Bewohnenden dreimal pro Woche getestet, dann sind dies 1.128 Tests. Bekommt jeder Bewohnende z. B. 14 Besuchende pro Monat, dann sind dies nochmal 1.316 Tests, die die Pflegeeinrichtung anbieten muss. Außerdem sind in dieser Pflegeeinrichtung 66 geimpfte Mitarbeitende beschäftigt. Dies sind bei 3 „Tests“ pro Woche 792 Tests in vier Wochen. Zusätzlich sind in der Pflegeeinrichtung noch 4 nicht-geimpfte/nicht genesene Mitarbeitende tätig. Dies macht bei 24 Arbeitstagen nochmal 96 „Tests“. Neben den Angehörigen kommen noch weitere Besuchende in die Pflegeeinrichtung

wie Therapeuten, Handwerker, ehrenamtliche Besuchsdienste, ... dies sind sicherlich nochmal 200 Testungen im Monat.

In diesem Beispielfall sind nur 4 von insgesamt 70 Mitarbeitenden nicht geimpft. Wir haben jedoch einige Einrichtungen, in denen auch 20 Prozent der Mitarbeitenden oder mehr nicht geimpft sind. Wenn Bewohner überdies nicht nur alle zwei Tage, sondern wie gerade jetzt in der Advents- und Weihnachtszeit täglich einen Besuch erhalten, erhöht sich die benötigte Stückzahl gegenüber dem Rechnungsbeispiel nochmals.

Stationäre Hospize sind in der Regel kleine Organisationseinheiten, nicht wenige Hospize haben eine Platzzahl von 8. Die durchschnittliche Verweildauer liegt zwischen 10 und 11 Tagen. Die Sterbephase ist in der Regel auch eine Phase des Abschiednehmens von den An- und Zugehörigen. Die Anzahl der Besuchenden ist hier nicht mit vollstationären Pflegeeinrichtungen vergleichbar, sondern wesentlich höher. Im Gegensatz zu den stationären Pflegeeinrichtungen werden hier jedoch die Patienten (auch Hospizgäste genannt) in der Sterbephase seltener getestet. Das stationäre Hospiz führt ca. 24 Testungen bei den Patienten durch. Es hat mit 8 Patienten 21 geimpfte/genesene Beschäftigte. Dies macht 252 Tests bei drei Testungen pro Woche. Zusätzlich arbeiten im stationären Hospiz 2 nichtgeimpfte/nichtgenesene Beschäftigte. Hierfür sind bei 24 Arbeitstagen 48 Tests erforderlich. Für 40 Besuchende An- und Zugehörigen und durchschnittlich 12 Besuchen pro An- und Zugehörigen muss das stationäre Hospiz 480 Tests anbieten. Hinzukommen nochmal weitere Besuchende wie Therapeuten, Handwerker. Hier muss sicherlich auch ein Test pro Tag angeboten werden.

Bei den (Kinder)Intensivpflegediensten handelt es sich in der Regel um Organisationseinheiten mit einer geringeren Patientenzahl und einer hohen Mitarbeitendenzahl, da eine 24 Stunden-Pflege auch mit vielen Teilzeitmitarbeitenden sichergestellt werden kann/muss. Ein (Kinder)Intensivpflegedienst mit beispielsweise 20 Patienten hat einen Anspruch auf bis 600 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung. Im Schnitt hat ein Intensivpflegedienst 3- bis 4-mal so viele Mitarbeitende wie Patienten. Auch wenn hier in Relation zu den stationären Versorgungssettings keine Besuchende getestet werden (müssen), reichen die 30 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person, die pro Monat im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts in eigener Verantwortung beschaffen und genutzt werden können, je nach einrichtungsbezogenem Testkonzept und Landesverordnungen nicht aus. Dies gilt insbesondere dann, wenn sowohl die Patienten als auch die geimpften Mitarbeitenden mehr als 3-mal pro Woche getestet werden müssen und/oder die Anzahl der ungeimpften/nicht genesenen Mitarbeitenden hoch ist. Sollten perspektivisch auch die Angehörigen getestet werden müssen, müsste sich die Testmenge nochmals erhöhen.

Bei den ambulanten Diensten für Assistenzleistungen von Menschen mit Behinderungen handelt es sich um die Versorgung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, die bis zu 24 Stunden ambulante Pflege- und Assistenzleistungen benötigen, die über eine Vielzahl von Unterstützer/innen erbracht wird. Uns erreichten Rückmeldungen, dass aufgrund der individuellen Versorgungssituationen bis zu 80 Tests im Monat pro Klient/in und deren Assistent/innen notwendig sind. Die im Einzelfall bis zu 60 zusätzlichen und notwendigen PoC-Tests pro Monat pro

Klient/in werden bisher nicht refinanziert, da ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe laut Testverordnung nur die Beschaffung und Nutzung von bis zu 20 PoC-Antigentests pro Klient/in pro Monat refinanziert werden.

Wir halten es deshalb für erforderlich, in § 6 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 für die Einrichtungen und Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 die Zahl 30 auf 50 zu erhöhen.

Des Weiteren halten wir es für erforderlich, in § 6 Absatz 4 Satz 2 für die ambulante Intensivpflege, die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe und für die stationären Hospize die Zahl 30 auf 90 zu erhöhen.

Unserer Auffassung nach bedarf es zwingend einer Erhöhung der Testmengen, die die Einrichtungen und Dienste im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts berechtigt in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen. Da von der Testmenge sowohl die Abrechnung der Leistungen nach § 7 TestV als auch die Übernahme der Sachkosten nach § 11 TestV sowie die Übernahme der Durchführungskosten nach § 12 TestV abhängt.

Bei behördlichen Anordnungen durch die zuständigen Landesbehörden, die eine Testmenge fordern, die über die in § 6 Absatz 4 TestV hinausgeht, muss ebenfalls eine Refinanzierung der Sachkosten und der Durchführungskosten möglich sein.

Zu § 11 Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung

Wir erhalten im Augenblick Hinweise darauf, dass sich die Sachkosten

zwischen 2,67 Euro und 8 Euro im Großeinkauf bewegen mit einer steigenden Tendenz. Außerdem gibt es keine Liefergarantien. Es wird sich in den nächsten zwei Wochen zeigen, ob die erforderlichen Testmengen auch geliefert werden können. Wir werden den Markt in den nächsten zwei Wochen sorgsam beobachten und fordern bzw. erwarten, dass wir mit dem zuständigen Fachressort im BMG spätestens am 15. Dezember 2021 die Ausgestaltung der in der TestV geregelten Stückpreise überprüfen und ggf. zu einer Anpassung kommen. Ziel muss es sein, noch in diesem Jahr den Einrichtungen und Diensten Sicherheit in Bezug auf die Kostenerstattung zu geben, da diese kurzfristig weitere Test-Bestellungen in Auftrag geben müssen. Andernfalls ist die flächendeckende Teststrategie in dieser vulnerablen Gruppe ernsthaft in Gefahr.

Wir gehen davon aus, dass analog zum Dezember 2020 auch in dieser Phase das BMG mit dafür Sorge trägt, dass die Träger der Einrichtungen und Dienste zu akzeptablen Preisen PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests beschaffen können, indem beispielsweise wieder auf Kontingente des BMG bei überprüften Testanbietern zurückgegriffen werden kann.

Zu § 12 Vergütung von weiteren Leistungen

Wir machen darauf aufmerksam, dass die Einrichtungen der med. Rehabilitation und Vorsorge sowie die SAPV-Dienste und ambulanten Hospizdienste die Durchführungskosten für die Testungen nicht refinanziert bekommen. Dies ist vor dem Hintergrund der gebotenen Anzahl systematischer Testungen nicht länger akzeptabel.

Dateien

Stellungnahme 203 KB

[Zum Seitenanfang](#)

Themen

[Erwartungen zur Europawahl](#)

[Nachhaltigkeit und Klimaschutz](#)

[Altenhilfe und Pflege](#)

[Arbeitsmarktpolitik und Grundsicherung](#)

[Betreuungsrecht](#)

[Teilhabe von Menschen mit Behinderungen](#)

[Bürgerschaftliches Engagement und Freiwilligendienste](#)

[Europa](#)

[Fachkräftesicherung](#)

[Gesundheitswesen](#)

[Kinder, Jugend, Familie und Frauen](#)

[Migration und Integration](#)

[Qualität](#)

[Qualitätsindikatoren in der stationären Pflege](#)

[Gemeinnützigkeit und Steuern](#)

[Vergaberecht](#)

[Wohlfahrt digital](#)

