

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens von einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-COV-2

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

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

Ihre Ansprechpartnerin

Karin Bumann
Telefon-Durchwahl 0761-200366
Telefax 0761-200192
karin.bumann@caritas.de

Datum 29. Mai 2020

A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände Katholischer Krankenhausverband (kkvd), Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD), Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung, Caritas Suchthilfe (CaSu) sowie Caritas-Bundesverband Kinder- und Jugendreha begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit die im zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage vorgesehene Ermächtigung in der vorliegenden Verordnung konkretisiert.

Die Regelungen der Verordnung, die Beschäftigte und Klientinnen von Einrichtungen und sozialen Diensten betreffen, werden im Folgenden im Detail bewertet. Sie sind insgesamt von hoher Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit und den Arbeitsschutz in diesen Einrichtungen in der durch die Corona-Pandemie gekennzeichneten Lage.

Der Deutsche Caritasverband hatte mit Schreiben vom 20. Mai für den Einsatz einer Corona WarnApp ausdrücklich eine gesetzliche Grundlage gefordert. Diese Forderung wiederholt der Verband mit Nachdruck. Die vorliegende Verordnung spricht die Bedeutung der App für das avisierte Verfahren lediglich in der Begründung an, so dass die Bedeutung, die der App für den Nachweis eines 15-minütigen Kontakts zukommt, nur implizit erschlossen werden kann. Die Tatsache, dass und wie der Öffentliche Gesundheitsdienst als Informationsknotenpunkt genutzt werden soll, bleibt im Unklaren. Wie bei ihnen der Anspruch auf die kostenfreie Testung geprüft und damit die Positivmeldung der App geprüft werden muss, genügt nicht den Anforderungen der Rechtsklarheit.

Der DCV hatte darüber hinaus gefordert, dass Beschäftigte in allen Bereichen des Gesundheitswesens sowie in allen sozialen Einrichtungen und Diensten, die vulnerable Gruppen versorgen sowie deren Nutzer_innen mehrfach getestet werden können, und dass auch Nichtversicherte Zugang zu diesen Leistungen erhalten sollten. Er hatte deutlich gemacht, dass die

Tests für spezielle Anlässe Personengruppen wie die Vorbereitung von Fußballspieler_innen für Geisterspieler-Turniere („Geisterspiele“) nicht von der GKV und der Allgemeinheit übernommen werden sollen.

Gemeinsam mit den anderen Verbänden der BAGFW hat der Deutsche Caritasverband in einem Positionspapier ausgeführt, dass Testungen in Einrichtungen der Pflege, Eingliederungs-, Kinder- und Jugendhilfe, Sucht- und Wohnungslosenhilfe und in Einrichtungen für Geflüchtete von großer Bedeutung für das Management des Infektionsgeschehens sind, damit entsprechende Maßnahmen wie Quarantäne möglichst frühzeitig umgesetzt werden können, um besonders vulnerable Gruppen gut schützen zu können. Der Deutsche Caritasverband begrüßt es, dass diese Forderung zumindest in Teilen in der Verordnung aufgegriffen wurde.

Zusammenfassend benennen wir hier einige wichtige Punkte:

1. Der Deutsche Caritasverband kritisiert scharf den Versuch, allein in der Begründung dieser Verordnung die Informationen der Corona WarnApp und der Anspruchsgrundlage für kostenfreie Tests in Verbindung zu bringen. Für die Einführung einer solchen App und die mit ihr verknüpften Ansprüche bedarf es einer expliziten gesetzlichen Grundlage.
2. Der Deutsche Caritasverband unterstützt, dass Kosten für Testungen zum Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 von der gesetzlichen Krankenversicherung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nur dann gezahlt werden, wenn diese vom Öffentlichen Gesundheitsdienst angeordnet werden. Der Deutsche Caritasverband spricht sich generell dafür aus, die Kostenübernahme für die Testungen asymptomatischer Personen und die präventiven Testungen aus Steuermitteln zu finanzieren, denn diese Testungen dienen nicht der Krankenbehandlung, sondern dem Bevölkerungsschutz. Es ist somit sicherzustellen, dass der Zufluss der Mittel für die Testungen zur Wiederauffüllung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aus Steuermitteln erfolgt.
3. Grundsätzlich ist anzumerken, dass dem Öffentlichen Gesundheitsdienst durch die „Kann“-Regelungen der §§ 1 bis 5 ein weites Ermessen eingeräumt wird. Der Deutsche Caritasverband hält es für geboten, dass dieses Ermessen einer epidemiologisch gesicherten Teststrategie folgt und die Behörde damit einer besonderen Begründungspflicht unterliegt.
4. Bei der (Wieder-)Aufnahme von Klient_innen, Patient_innen, Bewohner_innen oder Rehabilitand_innen werden auf Landesebene teilweise Tests gefordert, die aus Sicht der Caritas auch sinnvoll sind. Deren Finanzierung bleibt aber weiter unklar.
5. Alle Menschen sollten Zugang zu kostenfreien Testungen erhalten, ohne ihren Aufenthalt zu gefährden. Grundsätzlich haben aktuell ausländische Personen ohne Meldeadresse oder Personen ohne Zugang zum regulären Gesundheitssystem keinen Zugang zu Testungen. Wie im zweiten Sozialschutzpaket intendiert, ist auch diesen Personen Zugang zu Testungen zu ermöglichen.

B. Stellungnahme zu ausgewählten Einzelvorschriften

§ 1 Leistungen bei Testungen

Die mit der Verordnung vorgesehene Kostenübernahme von Testungen gilt nur für die von den zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angeordneten Testungen und wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Die Entscheidung, ob Testungen durchgeführt werden, sollen laut der Verordnung die Öffentlichen Gesundheitsdienste treffen.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass dem Öffentlichen Gesundheitsdienst durch die „Kann“-Regelungen der §§ 1 bis 5 ein weites Ermessen eingeräumt wird. Der Deutsche Caritasverband hält es für geboten, dass dieses Ermessen einer epidemiologisch gesicherten Teststrategie folgt und die Behörde damit einer besonderen Begründungspflicht unterliegt.

Es ist positiv zu bewerten, dass die Verordnung feststellt, dass auch Tests von asymptomatischen Personen sichergestellt sind. In der Praxis kam es immer wieder zu Streitigkeiten über die Kostentragung, auch wenn das örtliche Gesundheitsamt die Tests angeordnet hatte. Die vorliegende Regelung schafft nun Rechtssicherheit. Um schnell reagieren zu können und um den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei Bedarf zu entlasten, muss es neben der einzelfallbezogenen Veranlassung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst auch die Möglichkeit geben, dass Einrichtungen in Absprache mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst über die Notwendigkeit und Durchführung von Testungen entscheiden können. Das RKI sieht in seinen Empfehlungen „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ ausdrücklich vor, dass der Zugang zu Testungen der in den Einrichtungen versorgten und betreuten Menschen (Ziffer 5.2.4.) und von Mitarbeitenden (Ziffer 5.3.3.) niedrigschwellig und ohne Zeitverzug erfolgt und infolge dessen je nach Setting von Hausärzten, Betriebsärzten oder auch der Stations-/Pflegedienstleitung veranlasst werden können soll. Gleiches muss auch für Krankenhäuser sowie für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen gelten. Den Krankenhäusern und Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen als ärztlich geleiteten Einrichtungen muss es grundsätzlich möglich sein, aufgrund einer Vereinbarung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst unter Einbeziehung eigener Risikobewertung Testungen durchführen zu können. Krankenhäuser verfügen über eigene Labors, die eine schnelle Auswertung der Testungen ermöglichen.

Im Falle unentdeckter Ansteckungen besteht eine erhöhte Gefahr, vielfältige Infektionsketten in Gang zu setzen, womit vulnerable Personengruppen sowie bei der Verbreitung des Virus innerhalb der Belegschaft auch die Sicherstellung der lokalen Versorgung gefährdet werden. Insbesondere Testungen der Mitarbeitenden zur Bekämpfung von Ausbrüchen (§ 3), aber auch solche zur Verhütung der Verbreitung des Virus (§ 4) sollten daher unverzüglich möglich sein. Diesen genannten Erfordernissen der Praxis, die dringend geboten sind, um das Infektionsgeschehen in den Hotspots der stationären Gesundheitseinrichtungen, vorzubeugen, trägt die vorliegende Verordnung noch nicht hinreichend Rechnung.

Wir schlagen daher vor, die in § 1 geregelte „Anordnung“ so auszugestalten, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst neben Tests im Einzelfall auch pauschal die Durchführung der Testungen durch die in § 23 Absatz 3 IfSG genannten ärztlich geleiteten Einrichtungen anordnen kann. So wird die zum effektiven Schutz notwendige Flexibilität der dazu qualifizierten Einrich-

tungen zielführend mit den Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Einklang gebracht.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass auch Testungen Nichtversicherter nun finanziert werden können, dafür hatte er sich im Gesetzgebungsverfahren zum Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz eingesetzt. Der Deutsche Caritasverband spricht sich generell dafür aus, die Kostenübernahme für die Testungen asymptomatischer Personen und die präventiven Testungen aus Steuermitteln zu finanzieren, denn diese Testungen dienen nicht der Krankenbehandlung, sondern dem Bevölkerungsschutz. Es ist somit sicherzustellen, dass der Zufluss der Mittel für die Testungen zur Wiederauffüllung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aus Steuermitteln erfolgt.

Auch bei Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität, Ausländer_innen und EU-Bürger_innen ohne festen Wohnsitz wird die vorgesehene behördliche Anordnung dazu führen, das Ziel der umfassenden Testungen zu konterkarieren. Es sollten alle Menschen Zugang zu kostenfreien Testungen erhalten, ohne ihren Aufenthalt zu gefährden.

Änderungsbedarf:

An Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes können mit den Einrichtungen nach § 3 Abs. 2 vereinbaren, dass Ärzte oder Einrichtungsleitungen Testungen veranlassen können. Die zuständigen Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes entscheiden auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts in der jeweils geltenden Fassung über deren Durchführung.

In Absatz 2 ist zu regeln, dass für die in Absatz 1 beschriebenen Testungen die Refinanzierung in gleicher Weise erfolgt.

§ 2 Testungen von Kontaktpersonen

Positiv bewerten wir, dass künftig auch asymptomatische Kontaktpersonen getestet werden können. Dabei sind sowohl Personen gemeint, die am Stück mindestens 15-minütigen unmittelbaren Kontakt zu infizierten Personen hatten, im selben Haushalt mit einer infizierten Person leben oder in der eigenen Häuslichkeit von einer infizierten Person betreut, behandelt oder gepflegt wurden oder eine infizierte Person betreut, behandelt oder gepflegt haben. In der Begründung ist klarzustellen, dass die Häuslichkeit nach Nummer 3 auch betreute Wohnformen umfasst.

Durch die Nr. 1 sollen ausweislich der Begründung die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Personen getestet werden können, bei denen mithilfe der noch in Entwicklung befindlichen Corona-Warn-App ein solcher Kontakt festgestellt wurde. Die Frage, ob und wie die Information über den mindestens 15-minütigen Kontakt, der als Anspruchsgrundlage formuliert wird, geschaffen und nachgewiesen werden soll, bleibt in der Verordnung ungeklärt. Der Deutsche Caritasverband wiederholt mit allem Nachdruck, dass schon für die Einführung einer solchen Tracing-App, noch viel mehr aber für die Übermittlung und Bewertung ihrer Ergebnisse, eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden muss. Die Art und Weise der indirekten Bezugnahme über die Begründung einer Verordnung genügt den rechtsstaatlichen Anforderungen in keiner Weise und ist geeignet, das so wichtige Vertrauen in die App zu untergraben, noch be-

vor sie eingeführt ist. Der Erfolg der App hängt wesentlich vom Vertrauen der sie freiwillig nutzenden Bürger und Bürgerinnen ab. Daher ist ein rechtsstaatlich sorgfältig gestaltetes Verfahren zu ihrer Einführung unabdingbar. Der Deutsche Caritasverband erwartet, dass – angesichts der am 29. Mai vorgestellten Kommunikationslinie zur App – die gesetzliche Grundlage unverzüglich geschaffen wird, um den Erfolg des Instruments der digitalen Epidemiologie nicht zu gefährden.

§ 3 Testungen von Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbrüchen

Im Falle einer (bereits festgestellt) infizierten Person, die in einer Einrichtung nach § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG oder in Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 und 2 IfSG betreut, behandelt oder gepflegt wird oder dort tätig oder anwesend war, können auch asymptomatische Personen aus dem Kreis der dortigen Patient_innen, Rehabilitand_innen, Bewohner_innen, Mitarbeiter_innen und Anwesenden getestet werden. Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Erweiterung der Testungen auf diese Personenkreise, die jetzt auch die Besucher/innen in Einrichtungen umfasst. Infektionen insbesondere in Stationären Pflegeeinrichtungen haben gezeigt, dass es eine Vielzahl an asymptomatischen Verläufen von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gibt.

Nummer 2 des § 36 Absatz 1 IfSG umfasst die „besonderen Wohnformen“ in der Behindertenhilfe (§ 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII) nicht, denn diese sind nach der Terminologie des BTHG keine „voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen“ (Nummer 2 des § 36 Absatz 1 IfSG) mehr. Da auch die Menschen mit Behinderung zu den Risikogruppen gehören, ist der Verordnungstext an dieser Stelle anzupassen.

Ebenfalls sicherzustellen ist, dass Hospize, die keine vollstationären Pflegeeinrichtungen i.S. des IfSG darstellen, ambulante Hospizdienste und die Dienste der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in die Verordnung einbezogen werden, denn gerade palliativ versorgte und sterbende Patient/innen sind eine hochvulnerable Risikogruppe.

In § 36 Absatz 1 Nummer 7 sind zudem die Angebote zur Unterstützung im Alltag, die Leistungen nach § 45a SGB XI erbringen, ebenfalls ausdrücklich nicht erfasst. Aber auch in diesen Settings, die Angebote gerade für demenzkranke Menschen bieten, besteht ein hohes Infektionsrisiko.

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

Neben Testungen aufgrund konkreter Ausbruchssituationen sind auch Testungen in Einrichtungen § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 (Krankenhäuser) und Nr. 11 ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und Nr. 7 IfSG möglich, wenn eine (Wieder-)Aufnahme oder die Rückkehr aus der Häuslichkeit in eine Einrichtung oder ein Wechsel der Versorgungsform ansteht, bei Personen, die in entsprechenden Einrichtungen betreut, behandelt oder gepflegt werden sowie bei Mitarbeiter_innen, die hier tätig sind. Dies soll ausweislich der Begründung insbesondere dem Schutz vulnerabler Patientengruppen dienen. Diese Möglichkeit begrüßt der Deutsche Caritasverband ausdrücklich.

Die Kostenübernahme für diese präventiven Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 soll jedoch auf die Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 und Nr. 7 IfSG begrenzt sein. Medizinische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden bei Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 jedoch nicht berücksichtigt. Menschen mit chronischen Erkrankungen, Pflegebedarf oder Behinderungen werden jedoch gerade auch in Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb im Krankenhaus und in der häuslichen Pflegesituation bzw. in stationären Pflegeeinrichtungen, nicht aber in der zeitlich dazwischen liegenden Versorgungsform der Medizinischen Rehabilitation nicht getestet werden können soll, zumal diese Testungen in solchen Einrichtungen regelhaft oder anlassbezogen sogar in verschiedenen Landesverordnungen oder ortsbehördlichen Vorgaben gefordert werden. Zum Schutz der betroffenen Patienten ist auch die Testung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 23 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 IfSG) über diese Verordnung zu regeln und zu refinanzieren.

Auch zu § 4 merkt der Deutsche Caritasverband an, dass präventive Testungen sowohl für die Klient/innen als auch für die Beschäftigten in den Wohnformen der Behindertenhilfe, den Hospizen, den ambulanten Hospizdiensten, den SAPV-Teams, den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sowie in Beratungsdiensten für vulnerable Gruppen möglich sein müssen.

Die Fallkonstellation des Absatzes 2 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 leben, aber das Wochenende bei ihren Angehörigen verbracht haben, von den Testungen umfasst sind.

Änderungsvorschlag § 4 Absatz 2, Nr. 1 bis 3:

1. Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 **und 3** oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes aufgenommen werden oder deren Pflege und Betreuung von Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes nach einer stationären Versorgung **oder nach Rückkehr aus der Häuslichkeit von Familienangehörigen** übernommen wird,
2. Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 **und 3** oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes oder von Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes betreut, behandelt oder gepflegt werden,
3. Testung asymptomatischer Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, **3** und 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes tätig werden sollen oder tätig sind,

§ 5 Umfang der Testungen

Testungen von Menschen, die in entsprechenden Einrichtungen betreut, behandelt oder gepflegt werden, können nach § 5 Abs. 3 stichprobenartig erfolgen; bei Mitarbeiter_innen dieser Einrichtungen können Testungen bis zu alle zwei Wochen wiederholt werden. Der Deutsche Caritasverband fordert, dass Bewohner_innen, Patient_innen, Rehabilitand_innen dieser Ein-

richtungen regelhaften Zugang zu Testungen erhalten, so wie es bei Mitarbeiter_innen auch vorgesehen ist. In Absatz 2 ist unklar, was die Formulierung, dass Testungen von neuen Mitarbeitenden im Umfang von „bis zu einmal“ nach Tätigkeitsbeginn vorgenommen werden können, umfasst. Es gibt nur einmalige oder mehrmalige Testungen. Auch die Formulierung der Wiederholung der Testungen der Mitarbeiter „bis zu alle zwei Wochen“ schafft Unklarheiten. Generell regt der Deutsche Caritasverband an zu prüfen, ob die Testungsfrequenz sich nach den jeweiligen Empfehlungen des RKI oder nach den Vorgaben der jeweiligen Landesverordnungen richten muss.

Änderungsvorschlag § 5 Absatz 3

Testungen nach § 4 Absatz 2 **Nummer 2** und 3 können für jeden Einzelfall bis zu einmal bei Aufnahme oder Tätigkeitsbeginn und ansonsten im jeweiligen Abstand von höchstens zwei Wochen wiederholt werden, sofern die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts oder Landesverordnungen im jeweiligen Geltungsbereich nichts Abweichendes vorsehen.“ Alternativ sollte als Prüffrequenz den Empfehlungen des RKI in der jeweils gültigen Fassung gefolgt werden.

Alternativer Formulierungsvorschlag:

Bei Testungen nach den §§ 2,3 und 4 orientiert sich das Anordnungsintervall der wiederholenden Testung an der jeweils gültigen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts.“

Freiburg, 29.05.2020

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

Kontakt

Karin Bumann, Leiterin Referat Teilhabe und Gesundheit, Tel. 0761-200366,
karin.bumann@caritas.de

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