

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung 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 11.6.2021

A. Zusammenfassende Bewertung

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

Die Caritas begrüßt, dass der Ordnungsgeber mit dieser Testverordnung der Kostensenkung bei den Testungen Rechnung trägt und zudem Selbsttestungen für die sozialen Dienste und Einrichtungen einführt. Dies erleichtert insbesondere Einrichtungen, die nicht unmittelbar zum Gesundheitswesen gehören, die dringend gebotene Testung der Mitarbeitenden im Sinne des Schutzes der Klient_innen und des Arbeitsschutzes in den Einrichtungen und Diensten.

Die Verordnung enthält die Regelung, dass eine Vergütung für Bürgertestungen gemäß § 4a zukünftig nur dann gewährt wird, wenn der Leistungserbringer die Ergebnismitteilung und die Erstellung eines COVID-19-Testzertifikats auch über die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts anbietet und auf Wunsch der getesteten Person auch über die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts übermittelt. Anlässlich dieser Neuregelung und der damit verbundenen Erweiterung der Funktionalität der App mahnt der Deutsche Caritasverband nochmals mit Nachdruck an, dass die CWA auf eine verlässliche gesetzliche Grundlage gestellt werden muss. Für eine solche gesetzliche Verankerung hatte die Caritas in mehreren Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben des Infektionsschutzgesetzes Vorschläge unterbreitet-

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 nach wie vor 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 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 Arbeitschutzverordnung 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.

B. Stellungnahme zu ausgewählten Einzelvorschriften

§ 1 Anspruch

Den Anspruch auf Testung haben seit der letzten Testverordnung nun auch Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität. Diese haben aufgrund der Übermittlungspflichten nach § 87 AufenthG jedoch Probleme, ihre Ansprüche z.B. auf einen PCR-Test nach positivem Selbsttest oder Bürgertest durchzusetzen, weil sie befürchten müssen, dass ihre Daten an die Ausländerbehörden weitergeleitet werden. Da jetzt zu Recht in der TestV verankert wird, dass alle positiven Testergebnisse nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 meldepflichtig sind, wird dieses Problem noch virulenter. Die Hürde wird sich zudem auch durch das mit dieser Testverordnung von den Testenden

auszustellen Testzertifikat nach § 22 Absatz 7 IfSG bzw. das Genesenenzertifikat nach § 22 Absatz 6 erhöhen. Auch schon im Sinne des Bevölkerungsschutzes muss sichergestellt sein, dass Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität ohne Wenn und Aber diese Leistungen erhalten können. § 87 AufenthG sollte im Sinne des Bevölkerungsschutzes zumindest für die Dauer der Pandemie hinsichtlich der Meldepflichten daher ausgesetzt werden,

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 § 2 Absatz 2 Nummer 1 werden jetzt Kontaktpersonen diejenigen bestimmt, die in Gesprächssituationen in einem Abstand von weniger als 1,5 Meter direkt Kontakt mit einer infizierten Person hatten, die Dauer von 15 Minuten, die das RKI bislang empfohlen hatte, spielt keine Rolle mehr. Das halten wir für nicht sachgerecht. Die Begründung zur Verordnung wurde leider nicht angepasst, sodass der Grund für die Änderung nicht ersichtlich wird.

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

Positiv zu bewerten ist, dass Mitarbeitende in den Einrichtungen und Diensten sich mittels eines zur Eigenanwendung zugelassenen Antigen-Test ohne Überwachung vorab Dienstantritt testen können.

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, wiederholt die Caritas ihr dringendes Petition, 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. Die Finanzierung der Testkosten variiert von

Kommune zu Kommune, je nach Haushaltslage, daher bedarf es hier einer verlässlichen bundeseinheitlichen Regelung und Finanzierungsgrundlage.

In Absatz 4 Satz 2 Nr. 4 wurden Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 Absatz 1 SGB IX ergänzt. Dies kann die bisher in der Begründung ausgeführte Klarstellung, dass zu den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe auch die Werkstätten gehören, nicht ersetzen. Andernfalls stünde zu befürchten, dass die gut etablierte Testpraxis in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung gefährdet wird. Die Begründung dahingehend entsprechend klarzustellen.

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.

Die Testverordnung sieht zudem auch 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 und pro Monat erhalten- wie die stationären Pflegeeinrichtungen. Im Gegensatz zu den stationären Pflegeeinrichtungen liegt die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten im stationären Hospiz 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 somit auch hier notwendig, bis zu 90 Tests im Monat pro Patient_in einzusetzen

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 und für die Hospize von 30 auf 90 je zu betreuender Person zu erhöhen.

§ 7 Absatz 5: Abrechnung der Leistungen – Auftrags- und Leistungsdokumentation

Im neuen Absatz 5 werden die Anforderungen an die Auftrags- und Leistungsdokumentation detailliert geregelt. Danach müssen die Obdachloseneinrichtungen sowie die ambulanten und stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für die Abrechnung das jeweilige Testkonzept und für jede abgerechnete Leistung die Unterschrift der die Testung durchführenden Person vorlegen (Nummer 3) sowie des Weiteren in Bezug auf den Nachweis der Sachkosten den Kaufvertrag (Nummer 4). Nach Nummer 5 muss für jede Einzelleistung Namen, Art der Leistung, genauer Tag und Uhrzeit, Testgrund, Ergebnis der Testung und Mitteilungsweg an die getestete Person mitgeteilt werden; die Dokumentation dieser Daten muss bis zum 31.12.2024 aufbewahrt werden. Die Test-ID oder der Handelsname des angewendeten Tests müssen nach Nummer 6 gelistet werden und nach Nummer 8 muss eine schriftliche Bestätigung der getesteten Person über die Durchführung des Tests erfolgen.

Maßgeblich für den Nachweis des Einkaufs von Tests gemäß Nummer 4 soll der Kaufvertrag sein. Da Kaufverträge auch mündlich z.B. am Telefon abgeschlossen werden können, aber auch wieder widerrufen werden können, sollte für die Abrechnung die Rechnung maßgeblich sein.

Änderungsbedarf

In § 7 Absatz 5 Nummer 4 ist das Wort „Kaufvertrag“ durch das Wort „Rechnung“ zu ersetzen

§ 7a Abrechnungsprüfung

Den Kassenärztlichen Vereinigungen wird aufgrund der Ungereimtheiten und offensichtlichen Betrügereien einiger kommerzieller Testzentren nun die Aufgabe übertragen, Abrechnungsprüfungen vorzunehmen. Dazu sollen die Leistungserbringer nach § 7a Absatz 3 Satz 2 den KVen alle nach § 7a Absatz 5 geforderten Dokumentationsangaben übermitteln. Die Prüfungen können rückwirkend zum 1.1.2021 durchgeführt werden. Die Dokumentationsvorgaben nach § 7 Absatz

5 betreffen auch die sozialen Einrichtungen, die ihre Testkosten über die KVen abrechnen, wie z.B. die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Obdachlosenhilfe. Die Dokumentationsvorgaben nach § 7 Absatz 5 sind neu; die geforderten Daten wurden von den Einrichtungen u.U. vom 1.1.2021 an u.U. nicht in allen Details von den Einrichtungen erhoben, wie z.B. der in Ziffer 5 geforderte Testgrund nach den §§ 2 bis 4b oder der Mitteilungsweg an die getestete Person. Es ist daher sicherzustellen, dass den Einrichtungen aufgrund des Zusammenwirkens von § 7 Absatz 5 und § 7a Absatz 3 keine Nachteile entstehen.

Wir erachten es ordnungspolitisch nicht für sachgerecht, den KVen die hoheitliche Pflicht aufzuerlegen, die monatlich abgerechneten Leistungen dem Finanzamt zu übermitteln. Nach Absatz 5 haben die KVen die Pflicht, die Staatsanwaltschaft bei Hinweisen auf einen Anfangsverdacht unverzüglich zu unterrichten. Weitere Ermittlungen muss die Staatsanwaltschaft übernehmen, dies umfasst dann auch die Prüfung der abgerechneten Leistungen in Kooperation mit den Finanzbehörden.

Änderungsbedarf

Absatz 3 ist wie folgt zu ergänzen:

„Die Kassenärztliche Vereinigung hat stichprobenartig und, sofern dazu Veranlassung besteht, gezielte Prüfungen durchzuführen. Prüfungen können für Fälle ab dem 1. Januar 2021 erfolgen. Für die Durchführung der Prüfung sind die Leistungserbringer und sonstigen abrechnenden Stellen verpflichtet, auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung alle Angaben zu machen, die die Kassenärztliche Vereinigung für ihre Prüfung benötigt. Hierzu zählen insbesondere die Dokumentationen nach § 7 Absatz 5 und § 13 Absatz 3, **soweit die Leistungserbringer und sonstigen Abrechnungsstellen zum 1. Januar 2021 zu diesen Angaben verpflichtet waren**“.

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

Die Caritas begrüßt eine kostenbegrenzende Pauschalierung der Testkosten ab dem 1. Juli 2020. Die Einrichtungen und Dienste haben genügend Vorlauf, um sich bei der Beschaffung auf die neuen Sachkostenregelungen einstellen zu können. Die Pauschalen werden als sachgerecht eingeschätzt. Allerdings muss sichergestellt sein, dass die Marktpreise Anfang Juli sich tatsächlich auch auf dieses Niveau eingependelt haben, denn freigemeinnützige Einrichtungen sind aufgrund ihrer fehlenden Gewinnorientierung auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten angewiesen.

Zudem braucht es dringend eine Übergangsregelung für die Bereiche, in denen die Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4 keine Vereinbarungen mit dem GKV in Festlegungen treffen können, wie z.B. in der Eingliederungshilfe. Es ist in jedem Fall sicherzustellen, dass für Tests, die vor dem 1. Juli eingekauft, aber noch nicht verbraucht wurden, der bis zum 30.6. geltende Erstattungspreis von höchstens 6 Euro veranschlagt werden kann.

Änderungsbedarf

Ab dem 1. Juli ist für **ab diesem Zeitpunkt von berechtigten Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 4** beschaffte Tests eine Pauschale von 4,50 Euro je Test zu bezahlen.“

§ 12 Vergütung von weiteren Leistungen

Die Reduzierung der Kostenerstattung für die Personalaufwendungen von Tests von jetzt 9 Euro auf 8 Euro für die Antigen-PoC-Tests und die Kostenerstattung von 5 Euro für die überwachten Selbsttests erachten wir als vertretbar. Dabei möchten wir allerdings zu bedenken geben, dass nicht alle Einrichtungen und Einrichtungstypen mit ihrem Stammpersonal testen können und jetzt insbesondere bei der bevorstehenden Urlaubszeit auch auf externes Personal zurückgreifen müssen.

Des Weiteren bitten wir darum, dass auch bei den Selbsttests, die professionelle Kräfte bei sich durchführen, die dafür aufgewendete Arbeitszeit in Ansatz zu bringen ist. Einrichtungen vergüten den Mitarbeitenden die Zeit der Testung. Die Kostenerstattung sollte bundeseinheitlich durch eine Pauschale geregelt werden.

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, Gemeinschafts-**

einrichtungen 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 8 Euro; (...).„

Freiburg/ Berlin, 11. Juni 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