

Einrichtungs- und unternehmensspezifische Testkonzepte

Frage	Antwortvorschlag BAGFW
Muss jede Pflegeeinrichtung, die Tests zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 beschaffen und nutzen will ein einrichtungsspezifisches Testkonzept erarbeiten?	Ja, jede Einrichtung und jedes Unternehmen gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 TestV und damit auch die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste sowie die nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligen Angebote nach § 45a haben dem Gesundheitsamt ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept gemäß § 6 Absatz 3 TestV vorzulegen, um PoC-Antigen-Tests im Sinne des § 4 TestV zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einsetzen zu können.
Gibt es für die Erstellung des einrichtungsspezifischen Testkonzepts über die Testverordnung hinausgehende Hinweise auf der Bundesebene?	Ja, siehe Hinweise des BMG
Es ist kaum denkbar, dass der ÖGD 28.000 Testkonzepte genehmigt. Gibt es ein Musterkonzept auf der Bundesebene?	
Gibt es für die Erstellung des einrichtungsspezifischen Testkonzepts über die Testverordnung hinausgehende Hinweise auf der Länderebene?	Sofern die Länder Muster-Testkonzeptionen machen, ist es sinnvoll ergänzende Hinweise dazu auf Landesebene zu verfassen.
Gibt es ein Musterkonzept auf der Länderebene?	
Kann die Einrichtung/der Dienst im Testkonzept eine Priorisierung vornehmen <ul style="list-style-type: none"> • z. B. nach Personenkreisen 1. Mitarbeiter, 2. Bewohner, 3. Besucher etc. • z. B. nach fachlichen Gesichtspunkten, z. B. neu einziehende Bewohner • Können stationäre Pflegeeinrichtungen die Besucher ausklammern? 	

Vorlage des einrichtungsspezifischen Testkonzeptes/Antragsstellung bei der zuständigen Gesundheitsbehörde und Feststellung der zuständigen Gesundheitsbehörde

Frage	Antwort
<p>Wird es einheitliche Vorgaben des BMG bzw. der Landesbehörden an die Gesundheitsämter geben bezüglich der zu erarbeitenden Testkonzepte (u. a. wie die Pflegebetriebe testen sollen bzw. dürfen)?</p>	
<p>Wem muss das einrichtungsspezifische Testkonzept vorgelegt werden?</p>	<p>Das einrichtungsspezifische Testkonzept muss der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgelegt werden.</p> <p>Jede Einrichtung und jedes Unternehmen gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 TestV und damit auch die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste sowie die nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Angebote nach § 45a haben dem Gesundheitsamt ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept gemäß § 6 Absatz 3 TestV vorzulegen, um PoC-Antigen-Tests im Sinne des § 4 TestV zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 einsetzen zu können.</p>
<p>Was bedeutet Feststellung der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes?</p>	<p>Erklärung notwendig, Auszug aus der TestV reicht nicht.</p> <p>Nach § 6 Absatz 3 Satz 1 TestV stellen die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Erfüllung des Anspruchs nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 gegenüber den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 auf deren Antrag fest, dass im Rahmen ihres einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts monatlich bestimmte Mengen an PoC-Antigen-Tests in eigener Verantwortung beschafft und genutzt werden können.</p> <p>Diese Feststellung hat schriftlich zu erfolgen.</p>
<p>Was bedeutet, dass das vorgelegte Testkonzept als genehmigt gelten kann. Wie lange muss die Pflegeeinrichtung</p>	<p>TestV NRW</p>

<p>warten, bis das Testkonzept als genehmigt gelten kann? Wie viele Tage danach? Werden die Gesundheitsämter Eingangsbestätigungen versenden?</p>	
<p>Prüfkriterien an das Testkonzept:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Kriterien existieren? • Welche konzeptionellen Antworten sind vom bereits vielerorts überlasteten ÖGD erwartbar? 	
<p>Ist die Testung durch Einrichtungen verpflichtend oder freiwillig?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann auf Basis der TestV (§ 4 Abs.1) das Gesundheitsamt von den Einrichtungen verlangen, ein entsprechendes Konzept einzureichen bzw. einen entsprechenden Antrag zu stellen? • Kann durch das Gesundheitsamt verlangt werden, dass Besuchende getestet werden sollen? • Können Personen, die Anspruch auf Testung haben, dies von der Einrichtung verlangen? • Gebieten es der Arbeitsschutz und /oder die RKI Empfehlungen, dass Testkonzepte erstellt bzw. dass getestet wird? • Ist die Testung für Beschäftigte, Besucher, Bewohner freiwillig? • Kann ein Besuch von einem Test abhängig gemacht werden bzw. kann die Einrichtung ihr Hausrecht wahrnehmen, wenn Besucher sich nicht testen lassen wollen? • Kann eine Einrichtung Bewohner, die die Einrichtung verlassen haben (kurz oder auch für mehrere Tage) verpflichten, sich bei Rückkehr testen zu lassen oder ansonsten 14 Tage in Quarantäne zu gehen? 	
<p>Was passiert, wenn ein PoC-Test positiv ist? Wie sieht die Prozess- und Informationskette aus?</p> <p>(u.a. bei einem positiven Ergebnis: Wer ist zur Mitteilung an das Gesundheitsamt verpflichtet: Die Einrichtung oder die Beschäftigten bzw. Besucher?)</p>	

Übergangsregelung für den Fall, dass eine Feststellung der zuständigen Stelle des ÖGD nach § 6 Absatz 3 Satz 1 TestV (noch) erfolgt

Frage	Antwort
Gibt es Übergangsregelung für den Fall, dass eine Feststellung der zuständigen Stelle des ÖGD nach Satz 1 noch nicht getroffen wurde? Wie ist § 6 Abs. 3 der TestVO auszulegen?	Nach § 6 Absatz 3 TestV können die antragstellenden Einrichtungen oder Unternehmen nach Satz 1 bis zu 30 Tage nach dem Antrag PoC-Antigen-Tests nach Maßgabe der Mengen nach Satz 3 in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen, solange die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes keine Feststellung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 getroffen haben.
Gibt es hierzu Länderregelungen?	
Dürfen Einrichtungen bestellen, bevor das Testkonzept genehmigt ist?	s. oben Ja – bis zu 30 Tagen, nachdem sie einen Antrag ans zuständige Gesundheitsamt gestellt haben und dieses noch keine Feststellung getroffen hat
Dürfen Einrichtungen testen, bevor das Testkonzept genehmigt ist?	s. oben Ja – Einrichtungen dürfen bis zu 30 Tagen, nachdem sie einen Antrag ans zuständige Gesundheitsamt gestellt haben und dieses noch keine Feststellung getroffen hat, die beschafften Tests nutzen.

Art und Menge der PoC-Antigen-Tests, die die Pflegeeinrichtungen in einer Verantwortung beschaffen und nutzen können sowie deren Verfügbarkeit

Frage	Antwort
Welche Tests können die Pflegeeinrichtungen in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen?	<p>Pflegeeinrichtungen können nur PoC-Antigen-Tests beschaffen und nutzen, die die vom Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem RKI festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen und die auf der Internetseite die Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter www.bfarm.de/antigentests veröffentlicht sind.</p> <p>Nach § 1 Absatz 1 Satz 3 und Satz 4 TestV beschränkt sich der Anspruch nach Satz 1 in Bezug auf eine Diagnostik durch Antigen-Tests auf Tests, welche die durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem RKI festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests eine</p>

	Marktübersicht solcher Tests und schreibt diese fort.
Wie viele Tests kann die Pflegeeinrichtung theoretisch beschaffen und nutzen und wer legt die konkrete Menge fest?	<p>Die stationären Pflegeeinrichtungen haben nach § 6 Absatz 3 der TestV einen Anspruch auf bis zu 20 PoC-Antigen-Tests pro Bewohner und Monat für die Testung</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Bewohner • der Beschäftigten • der Besucher <p>Konkret bedeutet dies, dass eine stationäre Pflegeeinrichtung mit 80 Plätzen bis zu 1600 Test pro Monat einsetzen kann.</p> <p>Ambulante Pflegedienste und die gemäß § 45a Absatz 3 nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag haben nach § 6 Absatz 3 der TestVO einen Anspruch auf bis zu 10 PoC-Antigen-Tests pro Klientel/Betreutem etc. und Monat für die Testung</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Klienten/der Betreuten • der Beschäftigten <p>Konkret bedeutet dies, dass ein ambulanter Pflegedienst mit 80 Klienten, versorgten Pflegebedürftigen bis zu 800 Test pro Monat einsetzen kann.</p> <p>Hierbei handelt es sich jeweils um Obergrenzen. Die konkrete Menge legen die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Berücksichtigung des einrichtungsspezifischen Testkonzeptes schriftlich fest.</p>
Lieferkapazitäten: Ab wann stehen die Tests in welcher Menge zur Verfügung?	
Wie läuft die Verteilung bzw. Zuteilung?	
Können In-vitro-Diagnostika, die für den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer in <u>§ 24 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes</u> genannten Krankheit oder einer Infektion mit einem in <u>§ 24 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes</u> genannten Krankheitserreger bestimmt sind, gem. § 3 Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) an Pflegeeinrichtungen abgegeben werden?	

Sach- und Personalkosten der PoC-Antigen-Tests

Frage	Antwort
<p>F) Wer erstattet die Sachkosten für die selbstbeschafften PoC-Antigen-Tests der Pflegeeinrichtungen?</p>	<p>Die Sachkosten der Pflegeeinrichtungen für die selbstbeschafften Tests werden durch den Schutzschirm PoC-Antigen-Tests nach § 150 Absatz 2 bis 5a SGB XI erstattet. Das Nähere zum Verfahren für die Abrechnung kann durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 150 Absatz 3 festgelegt werden.</p> <p>Dies weicht von den Regelungen der anderen Einrichtungen und Unternehmen ab. Die anderen Einrichtungen (z. B. Eingliederungshilfe) rechnen die Sachkosten für die selbstbeschafften Tests mit der kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk die Einrichtung ihren Sitz hat.</p> <p>Nach § 7 Absatz 2 Satz 3 und Satz 4 TestV sind die Sachkosten für die selbst beschafften PoC-Antigen-Tests von Einrichtungen und Unternehmen nach § 6 Absatz 3 Satz 1, die nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene Pflegeeinrichtungen oder die nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erlassenen Landesrechts anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag sind, über eine Pflegekasse entsprechend der in § 150 Absatz 2 bis 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch niedergelegten Verfahren abzurechnen. Die durch diese Test-Verordnung anfallenden Kosten gelten für Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 3 als infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallende, außerordentliche Aufwendungen.</p>
<p>Gibt eine Begrenzung der erstattungsfähigen Sachkosten für die PoC-Antigentests?</p>	<p>Nach § 11 TestV liegt die Obergrenze bei 7 Euro je Test.</p> <p>§ 11 TestV lautet wie folgt: „An die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer ist für selbst beschaffte PoC-Antigen-Tests eine Vergütung für die Sachkosten in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten, aber höchstens 7 Euro je Test, zu zahlen.“</p>
<p>Sind auch die Sachkosten nach § 10 für die</p>	

<p>Vergütung von Leistungen der Labordiagnostik mittels Antigen-Test durch die Pflegeeinrichtungen abrechenbar oder nur die 7€?</p>	<p>-->Nein, diese Regelung gilt nur für die ärztlichen Leistungserbringer (§ 6 Absatz 1 Satz 1). § 10 nimmt nur auf § 6 Absatz 1 Satz 1 Bezug und nicht auf § 6 Absatz 3</p> <p>§ 10 „Die an die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 berechtigten Leistungserbringer zu zahlende Vergütung für die Leistungen der Labordiagnostik mittels eines Antigennachweises des Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten beträgt je Testung 15 Euro.“</p>
<p>Handelt es sich bei den 7 Euro um Netto oder Bruttobeträge?</p>	
<p>Sind auch die Einrichtung von Test- und Wartezonen sowie die einzusetzende Schutzausstattung für Testungen als Sachkosten erstattungsfähig?</p>	
<p>Was passiert, wenn die 7 Euro nicht ausreichen? Und dies auch bei Sammelbestellungen/Kollektivbeschaffungen? Die Erfahrungen mit der Pandemie haben gezeigt, dass die Kosten explodieren können.</p>	<p>Derzeit (Ende 43. KW) pendeln die Preise um ca. 10€</p>
<p>Sind die Personalmehraufwendungen für die Schulung und Durchführung der Testungen als coronabedingte Mehraufwendungen nach § 150 Abs. 2 SGB XI bzw. nach Ziffer 2a der FAQ nach § 150 Abs. 3 SGB XI erstattungsfähig?</p>	<p>Die Mehraufwendungen für Personal- und Sachkosten insbesondere für folgende zusätzliche Leistungen im Zusammenhang mit den PoC/ Antigentestungen in /durch Pflegeeinrichtungen müssen über § 150 SGB XI refinanziert werden:</p> <p>Erstellen Testkonzept</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontakt und Antrag bei/mit dem ÖGD 2. Umsetzung Testkonzept 3. Kommunikation mit Bewohnern/ Angehörigen, Beschäftigten und Besuchern. 4. Organisation und Durchführung von Schulungen zu den Testungen 5. Beschaffung, Bestellung, Logistik, Lager, Abrechnung von Testmaterial. <p>Personal- und Sachkosten für die Durchführung von Tests:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entnahme von Körpermaterial, 2. Auswertung Testmaterial 3. Ergebnismitteilung, 4. Dokumentation, 5. Datenspeicherung, Einhaltung des

	<p>Datenschutzes unter anderem Erstellung eines Datenverzeichnisses im Zusammenhang mit den Testungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ausstellung eines Zeugnisses über Infektion/Nichtinfektion und ggf. Kontaktaufnahme ÖGD 7. Abstimmung der Umsetzung von Maßnahmen mit dem ÖGD. 8. Ggf. Umsetzung der Maßnahmen durch/in der Pflegeeinrichtung und Kommunikation mit allen Beteiligten
Sind im ambulanten Bereich die einzuführenden Extratouren (Hier Personal- und Sachkosten) für Testungen als coronabedingte Mehraufwendungen nach § 150 Abs. 2 SGB XI bzw. nach Ziffer 2a der FAQ nach § 150 Abs. 3 SGB XI erstattungsfähig?	

Information, Aufklärung und Gespräch mit dem zu Testenden und Einwilligung des zu Testenden

Frage	Antwort
Welche Inhalte muss die Information, Aufklärung und das Gespräch mit dem zu Testenden umfassen?	Nach § 1 Absatz Satz 2 der TestV umfasst das Gespräch mit der zu testenden Person im Zusammenhang mit der Testung, die Entnahme von Körpermaterial, die nach der Teststrategie des Bundesministeriums für Gesundheit empfohlene Diagnostik, die Ergebnismitteilung und die Ausstellung eines Zeugnisses über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.
Gibt es hierfür eine Checkliste?	
Gibt es hierfür einen Mustervordruck?	
Gibt es für die schriftliche Einwilligung einschließlich der Einwilligung des Betreuers einen Mustervordruck.	
Die Testergebnisse sind hochsensible medizinische Daten – sind besondere Datenschutzvorgaben zu beachten (bei Erhebung und auch bei Weiterleitung an das Gesundheitsamt)?	

Spezifika der Testdurchführung im ambulanten Bereich

Frage	Antwort
<p>Testungen in der Häuslichkeit</p> <p>Wer kommt für den Zeitaufwand für An- und Abfahrt, für das Anlegen/ Ablegen der Schutzkleidung je Hausbesuch, für die Kosten der entsprechenden Schutzmaterialien auf?</p> <p>- Wer finanziert den erhöhten Sach- und Organisationsaufwand (Warten auf Testergebnis, Dokumentation der Testung, Kontaktaufnahme zu Gesundheitsämtern...)?</p> <p>- Wie ist die Entsorgung der Tests geregelt?</p> <p>- Nehmen Versicherte mehrere Hilfe- und Unterstützungsangebote (z. B. Leistungen der ambulanten Pflege, Besuch der Tagespflege, Teilnahme an Betreuungsgruppe) in Anspruch, wie werden Mehrfachtestungen vermieden?</p> <p>Wie wird der Datenschutz/ die Infoweitergabe im Rahmen dieser Konstellationen gewahrt?</p>	

Dokumentation der Testung

Frage	Antwort
Was muss die Dokumentation beinhalten?	
Wird es dafür eigene Formulare bzw. Mustergeben?	

Positive Befunde

Frage	Antwort
Wie sieht der Ablauf hier aus?	

Qualifikation des Personals, das zur Testung eingesetzt werden kann

Frage	Antwort
Welches Personal darf zur Testung eingesetzt werden?	
Welches andere Fachkraftpersonal darf eingesetzt werden? Weitere Berufsgruppen?	MFA, MDK-MA, Arzthelfer*innen
Können anstelle zu Fachkräften auch Pflegehilfskräfte eingesetzt werden, wenn die Schulung, Anleitung und Überwachung durch Fachkräfte sichergestellt werden?	

Anforderungen an die Einweisung und Schulung

Frage	Antwort
Wie erfolgt die Unterweisung der Mitarbeiter*innen? Muss dies durch einen Arzt geschehen, der in die Einrichtung kommt oder reicht der Beipackzettel und interne Schulungen, ggf. online-Schulungen aus?	
Können auch geschulte bzw. unterwiesene Fachkräfte als Multiplikator*innen intern weitere Schulungen durchführen?	
Steckt in der Vergütungsregelung der Ärzte für Schulungen des Personals auch eine Verpflichtung? Falls nicht, wer ist noch berechtigt diese Schulungen durchzuführen. Wie sind die Umsetzungen der Schulungen geregelt. Per Video Präsentation Umfang, Inhalt Qualität der Schulung	

Erforderliches Personal

Frage	Antwort
Ist die Personalmehraufwendung für die Antigen-Testungen eine wesentliche Beeinträchtigung i.S. des 150 Absatz 1 Satz 1, die Anpassungen der Personalausstattung nach § 150 Absatz 1 Satz 3 dahingehend auslösen kann, dass von der Personalmenge des Versorgungsvertrags abgewichen werden	

kann. Voraussetzung ist, dass z.B. kein zusätzliches Personal für die Durchführung der Tests gewonnen werden kann oder per Dienstleistungsvertrag oder Betriebsarzt (MA) beschafft werden kann.	
---	--

Organisationsstruktur

Frage	Antwort
Kann es einen Dienstleister für die Testung geben? Z. B. trägerbezogen, trägerübergreifend?	
Können die Testungen des Dienstleisters über § 150 Abs. 2 bzw. über Ziffer 2a der FAQ nach § 150 Abs. 3 SGB XI refinanziert werden?	

Räumlichkeiten

Frage	Antwort
Müssen Räumlichkeiten für die Schnelltestungen, z. B. von Mitarbeitern und externen Personen eingerichtet werden?	

Schutzausrüstung

Frage	Antwort
Welche Schutzausrüstung müssen die Personen tragen, welche die Testungen durchführen?	
Wer finanziert diese Schutzausrüstungen? Sind diese Schutzausrüstungen als Mehraufwendungen nach § 150 SGB XI refinanzierbar?	

Rechtbeziehungen

Frage	Antwort
Was sind die Folgen, wenn sich Bewohner nicht testen lassen?	
Was sind die Folgen, wenn sich Mitarbeiter nicht testen lassen?	
Was sind die Folgen, wenn sich Besucher und Externe nicht testen lassen?	

Gibt es haftrechtliche Konsequenzen, wenn es im Zuge der Testung zu Verletzungen kommt oder sich das Ergebnis hinterher als falsch herausstellt und es zu einem Infektionsgeschehen gekommen ist?	
Ist es rechtlich vertretbar, wenn Besucher und Externe nur getestet werden, wenn die pandemische Lage im Landkreis dieses als Risikogebiet ausweist?	

Fragen aus der Eingliederungshilfe und aus anderen Arbeitsbereichen (z. B. Wohnungsnotfallhilfe, Ambulante und stationäre Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge)

1. Wird es auch für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe welche in §4 Abs. 2 Nr. 2 Coronavirus-Testverordnung – TestV (siehe u.a. Begründung S. 22) explizit benannt sind, eigene Hinweise und ein Mustertestkonzept geben? Falls nicht bitten wir diese in die Hinweise der Pflege mit aufzunehmen und zu berücksichtigen.

2. Personal der Eingliederungshilfe Heilerziehungspfleger sind nicht berechtigt zur Durchführung von Tests.

Dies stellt ein Problem für unsere Einrichtungen dar!

Denn, die Durchführung der PoC-Antigen-Test stellt eine heilkundliche Tätigkeit dar und ist daher grundsätzlich ärztlichen Berufsträgern vorbehalten. Ausweislich der Begründung zur Corona-Testverordnung ist die Durchführung der Tests dem an medizinisch-pflegerischen Fachpersonal unter den dort genannten Voraussetzungen (formelle und materielle Qualifikation) möglich:

- Altenpflegerinnen und Altenpflegern,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und - Kinderkrankenpflegern,
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern,
- Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und
- Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.

Ggf. müsste mit externen Kooperationspartner gearbeitet werden (Pflegedienste, Arztpraxen u. ä.), aber wer trägt dann dafür die Kosten? Können Heilerziehungspfleger/innen auch für die Durchführung der Testungen ermächtigt werden?

3. Im Bereich der Eingliederungshilfe muss zudem festgestellt werden, dass die personellen Mehraufwendungen für die geplanten Testungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe keine Finanzierungsgrundlage haben, da der §150 SGB XI hier nicht greift. Der Kostenträger hat bisher nur bei wesentlichen Abweichungen von den vereinbarten personellen Aufwendungen (Abweichungen von mehr als 10% p.a. der laufenden Vereinbarungen) zusätzliche Kosten anerkannt. Es stellt sich die Frage, wie die zu erwartenden Mehrkosten gedeckt werden sollen?

4. Sind für die ambulanten und stationären Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge sowie die Vorsorgekliniken Umsetzungshinweise seitens des BMG geplant? Wie sollen finanzielle Mehraufwendungen abgegolten werden?