



Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)

CBP- Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

zum Entwurf eines Gesetzes

für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG)

in der Fassung vom 07. Dezember 2018

BT-Drucksache 19/6337

unter Berücksichtigung des Änderungsantrags der CDU/CSU-Fraktion und der SPD-Fraktion vom 04. Januar 2019 im BT-Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss-Drucksache (19(14)51.4

Berlin, den 15. Januar 2019

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.,
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
Tel. 030-284447-822, Fax 030 – 284447-828
cbp@caritas.de – www.caritas.cbp.de

Vorbemerkung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitglieder, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe betreiben, einer der größten Interessenvertretungen der gemeinnützigen Anbieter der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen die Verantwortung für über 90.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung am Leben in der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund nimmt der CBP wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Die Stellungnahme bezieht sich auf die Regelungen des Gesetzesentwurfes, die unmittelbar Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung betreffen. Der CBP hält fest, dass u.a. die Regelung des § 2a SGB V vollständig in die Leistungen der Krankenversicherung transformiert werden. Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung weist in Deutschland gemessen an den Potentialen erhebliche Defizite aus. Aus diesem Grunde ist die Generalformel des § 2 a SGB V vollständig in die Rechtsgrundlagen der Leistungen zu integrieren, damit Normadressat und Leistung klar benannt sind

Die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) begrüßt am Gesetzesentwurf

- Die **Herausnahme der Werkstätten für behinderte Menschen aus der U2-Umlage** durch die Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes, rückwirkend zum 01. Januar 2018.
- Die Erweiterungen des Zugangs zur Familienversicherung für Menschen mit Behinderung in der Kranken- und Pflegeversicherung nach § 10 Abs. 2 SGB V und nach § 25 Abs. 2 SGB XI.

Der CBP begrüßt auch die gesetzlichen Einschränkungen bei Ausschreibungen von Hilfsmitteln, die im Änderungsantrag der CDU/CSU-Fraktion und der SPD-Fraktion vom 04. Januar 2019 formuliert sind.¹

Der CBP fordert die barrierefreie Gestaltung sämtlicher Informationen im Gesundheitswesen und insbesondere die im Gesetzesentwurf geregelte:

- Veröffentlichung der Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35 a SGB V und
- die Verpflichtung zur Barrierefreiheit von Terminservicestellen nach § 75 Abs.1 a SGB V.

Der CBP kritisiert das „gestufte“ Verfahren beim Zugang zur Psychotherapie, da es für Menschen mit psychischer Erkrankung die Inanspruchnahme von Leistungen erschwert. Der CBP schließt sich der entsprechenden Empfehlung des Bundesrates vom 23. November 2018² an.

Der CBP fordert zusätzlich, die Ergänzung des § 11 Abs. 3 SGB V durch die Einführung einer grundsätzlichen Mitnahmemöglichkeit von einer Begleitperson im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die eingliederungshilfeberechtigt sind. Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung können aufgrund ihrer individuellen Bedürfnisse und spezifischen Einschränkungen eine fachliche Begleitung im Krankenhaus benötigen. Ohne diese Assistenz wäre ein Aufenthalt nicht oder nur sehr eingeschränkt realisierbar. Der Anspruch auf Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 S. 1 SGB V ermöglicht lediglich, eine Pflegefachkraft im Rahmen des Arbeitgebermodells mitzunehmen. Diese Regelung betrifft die wenigsten Menschen, insbesondere Menschen mit schwerst- und Mehrfachbehinderung, die auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, beschäftigen keine Pflegefachkräfte. Aus diesem Grunde ist eine entsprechende Ausnahmeregelung für Menschen mit Behinderung oder

¹ Ausschuss-Drucksache 19(14)51.4 vom 04. Januar 2019

² Bundesrat-Drucksache 504/18 vom 23. November 2018

psychischer Erkrankung, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen erforderlich. Gängige Praxis ist bislang, dass viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aufgrund der fehlenden und nicht refinanzierten Assistenzkraft nur äußerst bedingt auf Krankenhausleistungen zurückgreifen können – mit oft verheerenden Auswirkungen für Gesundheit und Wohlbefinden der Patienten.

I. Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Artikel 1 Nr. 6 bb

§ 10 Abs. 2 SGB V Familienversicherung für Menschen mit Behinderung

Die Aufnahme von erwachsenen Kindern mit Behinderung in die Familienversicherung ist an bestimmte Kriterien geknüpft. Nach Maßgabe von § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V sind Kinder ohne Altersgrenze familienversichert, wenn sie als „behinderte Menschen im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX außerstande sind, sich selbst zu unterhalten“. Voraussetzung für den Einbezug in die Familienversicherung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind vorher familienversichert war. Die Familienversicherung ist allerdings ausgeschlossen, wenn eine sog. Vorrangsversicherung besteht. Die Fortsetzung der Familienversicherung ist nicht möglich, wenn die Vorrangsversicherung endet.

Neuregelung:

Durch die Ergänzung des § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V wird die Möglichkeit zur Familienversicherung für erwachsene Kinder mit Behinderung auch nach der Beendigung der Vorrangsversicherung ermöglicht. Ein erwachsenes Kind mit Behinderung kann auch (nochmals) familienversichert werden, wenn die vorrangige Versicherungspflicht beendet wird.

Bewertung:

Der CBP begrüßt diese Regelung, da sie den Zugang zur Familienversicherung für Menschen mit Behinderung eröffnet, die zuvor in der Vorrangsversicherung waren und diese beendet wurde. Bisher blieb lediglich die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, die allerdings mit einem Beitrag nach einer gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbemessungsgrundlage verbunden ist. Mangels Einkommens war diese Regelung für diese Personengruppe häufig sehr nachteilig, so dass die Zulässigkeit der beitragsfreien Aufnahme in die Familienversicherung begrüßt wird.

Artikel 1 Nr. 16

§ 35a SGB V Veröffentlichung der Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen

§ 35a Abs. 3 SGB V schreibt vor, dass die Nutzenbewertung und der Zusatznutzen von Arzneimitteln im Internet veröffentlicht wird.

Neuregelung:

In § 35 a Abs. 3 SGB V soll zukünftig die Pflicht zur Veröffentlichung von allen Beschlüssen des GBA im Internet verankert werden, sowie die Pflicht zur Veröffentlichung in englischer Sprache.

Bewertung:

Der CBP begrüßt die Pflicht zur Veröffentlichung von allen Beschlüssen des GBA im Internet. Gleichzeitig bemängelt der CBP, dass nebst der Veröffentlichung in englischer Sprache, die leichte Sprache nicht berücksichtigt ist. Erst die Veröffentlichung der Beschlüsse des GBA in leichter Sprache wird den Zugang zu Informationen für größere Gruppen von Menschen mit Behinderung ermöglichen.

Der Zugang zu Informationen ist nach Art. 9 UN-BRK³ wie aber auch nach der aktuellen Fassung des

³ UN-BRK: Artikel 9 — Zugänglichkeit

„(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebens-

Behindertengleichstellungsgesetz rechtlich erforderlich.

Ergänzungsvorschlag § 35 a Abs. 3 SGB V:

Zum Zwecke der Zugänglichkeit der Beschlüsse des GBA für Menschen mit Behinderung wird die folgende Formulierung vorgeschlagen:

*„Innerhalb eines Monats nach dem Beschluss veröffentlicht der Gemeinsame Bundesausschuss zur Information der Öffentlichkeit den Beschluss und eine Zusammenfassung der tragenden Gründe in englischer Sprache **und in leichter Sprache** im Internet.“*

Artikel 1 Nr. 32

§ 73 SGB V Kassenärztliche Versorgung - Vermittlung

In § 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V wird die Koordination diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen um die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer ergänzt.

Bewertung:

Bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ist sehr oft eine dauerhafte Koordination der Maßnahmen, der Behandlungen und der Termine erforderlich. Viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sind lebenslang auf die medizinische Versorgung angewiesen. Aus diesem Grunde sind die individuellen Bedürfnisse der Menschen zu berücksichtigen und eine hausärztlich koordinierte Steuerung regelhaft geboten.

Ergänzungsvorschlag:

Aus obigen Gründen wird die folgende Ergänzung in § 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V vorgeschlagen:

*...einschließlich der Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer. **Dabei wir den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung bei der Vermittlung Rechnung getragen.***

Artikel 1 Nr. 35

§ 75 Abs.1 a SGB V Terminservicestellen

§ 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V beschreibt die Aufgaben der Terminservicestellen.

Neuregelung:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren die Versicherten in geeigneter Weise im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und richten Terminservicestellen ein, die telefonisch sieben Tage in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein müssen.

Bewertung:

Generell begrüßt der CBP, dass die Versicherten nun über Sprechstundenzeiten und Terminservicestellen informiert werden. Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung leiden weitaus häufiger als Menschen ohne Handicaps an multiplen Erkrankungen und haben somit eine hohe Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung und medizinischen Versorgung. Die Informationen müssen für diese heterogene Zielgruppe in geeigneter Weise im Internet dargestellt

bereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation... zu gewährleisten“

https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2

werden. Die Barrierefreiheit ist von besonderer Bedeutung und der Zugang zu Informationen nach Art. 9 UN-BRK⁴, Art. 25 UN-BRK⁵ und dem Behindertengleichstellungsgesetz geboten. Das bedeutet, die Darstellung von Informationen muss in leichter Sprache und auch für Menschen mit Sehbehinderungen vorlesbar dargestellt werden. Weiterhin ist die telefonisch zu erreichende Terminservicestelle in geeigneter Weise für Menschen mit Hörbehinderungen anzubieten. Dies ist auch im Hinblick auf § 2a SGB V angezeigt.

Ergänzungsvorschlag § 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V:

*Hierzu informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet **in barrierefreier** Weise über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und richten Terminservicestellen ein, die ab dem 1. April 2019 für 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer **mit barrierefreiem Zugang** erreichbar sein müssen;*

Artikel 1 Nummer 51

§ 92 Abs. 6a SGB V Psychotherapeutische Behandlung

Neureglung

Die psychotherapeutische Behandlung soll zukünftig im Rahmen „einer gestuften und gesteuerten Versorgung“ erfolgen. Der gemeinsame Bundesausschuss soll dazu näheres in der Psychotherapie-Richtlinie regeln.

Bewertung

Der CBP teilt die Auffassung des Gesetzgebers, dass die durchschnittlich fünf Monate Wartezeiten⁶ für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen untragbar sind und eine schnelle Erstintervention befördert werden muss. Die geplante Regelung kann jedoch dazu führen, dass bei psychisch erkrankten Menschen im Rahmen der gestuften und gesteuerten Zuweisungen eine zusätzliche Prüfung der Notwendig- und Dringlichkeit der Behandlung stattfindet, die im Falle von Fehleinschätzungen u.U. zur Unter- oder Nichtversorgung führen können.

Durch das „gestufte und gesteuerte Versorgung“ wird der Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung erschwert, da für die Inanspruchnahme weitere Hürden geschaffen werden. Menschen mit psychischer Erkrankung müssen sich durch die Neuregelung beispielsweise weiteren Personen offenbaren. Gleichzeitig wird dadurch die freie Arzt- und Therapeutenwahl und die Entscheidung für eine bestimmte Behandlungsform für psychisch kranke Menschen faktisch ausgehebelt. Die Richtlinien-Ermächtigung des GBA ist als Instrument ungeeignet, um den Herausforderungen bei der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten gerecht zu werden.

Der CBP schließt sich daher der Empfehlung des Bundesrates vom 23. November 2018 an. Der Bundesrat lehnte die Aufnahme der Richtlinien-Ermächtigung des GBA ab.

Vorschlag § 92 Absatz 6a Satz 4 SGB V

Die Ermächtigung für den Gemeinsamen Bundesausschuss, Richtlinien für eine gestufte und gesteuerte Versorgung für die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Anforderungen

⁴ UN-BRK: Artikel 9 — Zugänglichkeit

„(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation... zu gewährleisten“

https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2

⁵ UN-BRK: Artikel 25 – Gesundheit

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.“

https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2

⁶ Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Studie „Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018“, 2018

an die Qualifikation der für die Behandlungssteuerung verantwortlichen Vertragsärzte und Psychotherapeuten zu schaffen, **soll gestrichen werden**.

Der CBP regt an, die Personengruppe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder mit psychischer Erkrankung, die besonders dringend Hilfe benötigen, bei der Evaluierung der Neufassungen der Psychotherapie- RL besonders in den Blick zu nehmen und zu beteiligen um bedarfsgerechte Lösungsansätze zu entwickeln.

Artikel 4 Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG)

Ausnahme für Werkstätten für behinderte Menschen bei der Umlagepflicht

In § 11 Abs. 2 des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG) werden die Ausnahmen für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für die Entgeltfortzahlungen geregelt.

Neuregelung:

In §11 Abs. 2 AAG wird nunmehr eine neue Ausnahme eingefügt. Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten, die zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, sollen der Umlagepflicht im Rahmen des Mutterschutzgesetzes nicht unterliegen, bei gleichzeitiger Sicherstellung, dass Menschen mit Behinderung Entgeltfortzahlung und im Mutterschaftsfall Leistungen nach dem Mutterschutzgesetz von den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen erhalten.

Bewertung:

Die Herausnahme der Werkstätten aus der U2-Umlagepflicht wird begrüßt. Seit der ausdrücklichen Einbeziehung von Werkstätten für behinderte Menschen in den Geltungsbereich des Mutterschutzgesetzes ab dem 01.01.2018 zahlen die Werkstätten die sog. U2- Umlage an die gesetzlichen Krankenkassen.

Die Gruppe der Frauen mit Behinderung, die im Rahmen des Mutterschutzgesetzes erfasst werden, ist zahlenmäßig überschaubar. Von 272.489⁷ Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen sind über 32, 2 % über 50 Jahre alt. Der Anteil der Frauen mit Behinderung in Werkstätten bewegt sich bei etwa 41 % und hat sich seit 2007 nicht verändert⁸. Der jährliche Zugang von Frauen mit Behinderung in die Werkstätten liegt bei etwa 30 Personen.⁹ Es handelt sich daher um etwa eine Gruppe von 36.000 Frauen mit Behinderung in Werkstätten, die Regelungen des Mutterschaftsgesetzes betreffen können.

Angesichts dieser überschaubaren Gruppe ist die Einbeziehung der sämtlichen Werkstattbeschäftigten in die Umlagepflicht unverhältnismäßig und stellt für die Werkstatt-Träger einen großen Finanzierungs- und Verwaltungsaufwand dar. Es ist zu berücksichtigen, dass die Aufwendungen von den Werkstatt-Trägern an die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden und gleichzeitig die Erstattung durch die Träger der Sozialhilfe (künftig Träger der Eingliederungshilfe) noch nicht erfolgt ist. Die Finanzierung der Beiträge für das Umlageverfahren ist daher nicht sichergestellt.

Bisher bestand die Praxis, die Werkstätten in die U2-Umlage nicht einzubeziehen, so dass die Finanzierung durch die Träger der Sozialhilfe abgelehnt wurde. Gleichzeitig wird der prozentuale Anteil am Arbeitsentgelt pro Beschäftigten durch den Werkstatt-Träger an die jeweilige Krankenkasse bereits seit dem 01.01.2018 abgeführt. In diesem Zusammenhang ist auch das niedrige durchschnittliche monatliche Arbeitsentgelt der Werkstattbeschäftigten von ca. 180 € zu berücksichtigen. Aus diesem Grunde wird begrüßt, dass die Regelung des Ausnahmetatbestandes – wie in der Stellungnahme zum Referentenentwurf vorgeschlagen – rückwirkend ab 01.01.2018 in

⁷ Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) 2016 S. 35 <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>

⁸ Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) 2015 S. 43 <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>

⁹ BT-Drucksache 230/16 S. 45 (Mutterschaftsgesetz-Gesetzentwurf vom 06.05.2016) <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2016/0230-16.pdf>

Kraft gesetzt wird.

Unter Berücksichtigung der obigen Umstände wird diese Ausnahmeregelung für die Werkstätten ausdrücklich begrüßt.

Artikel 8 Nr. 2 b

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Familienversicherung

In § 25 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB XI wird die Zulässigkeit der Versicherung in der Pflegekasse im Rahmen der Familienversicherung für Menschen mit Behinderungen erweitert.

Bewertung:

Der CBP begrüßt diese Regelung, da sie den Zugang zur Familienversicherung für Menschen mit Behinderung in der Pflegekasse eröffnet. Die Regelung ist analog zur Erweiterung bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf die Begründung auf S. 2 der Stellungnahme wird daher verwiesen.

Änderungsantrag der CDU/CSU und SPD-Fraktionen vom 4. Januar 2019

Verträge mit Heilmittelerbringern §§ 124, 124 a, 125 SGB V

Der CBP unterstützt den Vorschlag, die Ausschreibungen von Hilfsmitteln einzuschränken. Die bisherigen Vorgaben des § 127 SGB V im Rahmen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) haben in der Praxis nicht dazu geführt, dass die Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung verbessert wird. Wichtig ist es, gesetzliche Regelungen zur Versorgung von Hilfsmitteln einzuführen, die eine Ausschreibung von Hilfsmitteln unterbinden. Eine bedarfsgerechte, individuelle und qualitativ hochwertige Versorgung mit Hilfsmitteln ist für Menschen mit Behinderung, die häufig lebenslang auf die Hilfsmitteln angewiesen sind, von besonderer existenzieller Bedeutung.

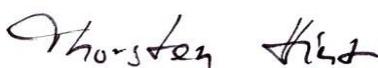
Es ist daher richtig, die Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen zum Abschluss von Rahmenverträgen gesetzlich zu verankern und in Einzelfällen bei bestimmten individuell bedarfsgerechten und erforderlichen Hilfsmitteln auch Einzelvereinbarung mit den Heilmittelerbringern zu schließen. Hierbei ist auf die Barrierefreiheit von Leistungen der Heilmittelerbringer zu achten. Der CBP begrüßt nachdrücklich, dass mit den Regelungen zu Verträgen zwischen Krankenkassen und Heilmittelerbringern, die auch die Preisfindung regeln, die Grundlohnsummenbindung nach § 71 SGB V für diesen Bereich aufgehoben wird (§ 124 Absatz 1 Satz 3 SGB V).

Schlussbemerkung

Wir bitten die oben genannten Hinweise und Vorschläge in den letzten Schritten des Gesetzesverfahrens zu berücksichtigen. Der CBP steht mit seiner fachlichen Expertise gerne für Rückfragen und Weiterentwicklungen zur Verfügung.

Berlin, den 15. Januar 2019

i.V. Dr. Thorsten Hinz



CBP Geschäftsführer

Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de oder janina.bessenich@caritas.de