

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

Stellungnahme zum

**Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer
epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

Bundestags-Drucksache 19/18967

**zum Antrag der Fraktion der FDP
Soforthilfe für pflegende Angehörige während der
Covid-19 Pandemie**

Bundestags-Drucksache 19/18676

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
Häusliche Pflege und pflegende Angehörige unterstützen**

Bundestags-Drucksache 19/18749

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Wertschätzung für Pflege- und Gesundheitsberufe ausdrücken –
Corona-Prämie gerecht ausgestalten**

Bundestags-Drucksache 19/18940

**und zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Die ambulante medizinisch-therapeutische Versorgung von
besonders vulnerablen Gruppen sichern – Die Leistungserbringer
unter den Schutzschirm nehmen**

Bundestags-Drucksache 19/18956

Berlin, 07. Mai 2020

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
I.) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	3
Zusammenfassung	3
Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung – § 20i SGB V	5
Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung – § 149 Absatz 3 SGB XI	7
Sonderleistung während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie – § 150a SGB XI	9
II.) Antrag der Fraktion der FDP	11
Soforthilfe für pflegende Angehörige während der Covid-19 Pandemie	
III.) Antrag der Fraktion DIE LINKE	13
Häusliche Pflege und pflegende Angehörige unterstützen	
IV.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	16
Wertschätzung für Pflege- und Gesundheitsberufe ausdrücken – Corona-Prämie gerecht ausgestalten	
V.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	18
Die ambulante medizinisch-therapeutische Versorgung von besonders vulnerablen Gruppen sichern – Die Leistungserbringer unter den Schutzschirm nehmen	

Stellungnahme zum Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)** bildet mit mehr als 11.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 335.000 Arbeitsplätze und ca. 25.000 Ausbildungsplätze. Mit rund 5.600 Pflegediensten, die ca. 255.000 Patienten betreuen, und 5.400 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 330.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

I.) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Zusammenfassung

Die Corona-Pandemie stellt die Pflegeeinrichtungen vor enorme Herausforderungen. Nirgendwo sonst gibt es eine derart hohe Konzentration an Risikogruppen. Trotz enormer Anstrengungen, die Risiken so gering wie möglich zu halten, treten Infektionen aufgrund der Vielzahl an Kontakten und der zwingenden Notwendigkeit der körperlichen Nähe auf. Gemäß den aktuellen Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) erfolgten etwa ein Drittel aller Covid-19-bedingten Todesfälle in Pflegeeinrichtungen. Es muss daher oberste Priorität sein, dass alles getan wird, um diese Personengruppe besonders zu schützen.

Die Kombination aus krankheitsbedingt teils hohem Personalausfall und parallel oft kurzfristig eintretendem deutlich gesteigertem Personalbedarf beim Auftreten von Infektionen unter den Pflegebedürftigen, führt bei der Sicherstellung der Versorgung zu umfangreichen Problemstellungen. Gleichzeitig bringt die Pandemie die Pflegeeinrichtungen auch wirtschaftlich in Extremsituationen. Tagespflegeeinrichtungen werden geschlossen oder dürfen aufgrund von Ausgangsbeschränkungen und Verordnungen

nur sehr viel weniger Gäste als üblich versorgen. Pflegeheime müssen in kürzester Zeit Quarantänebereiche schaffen und können zunehmend offene Plätze nicht besetzen. Ambulante Dienste sehen sich mit Absagen konfrontiert, die aus Angst vor Infektionen resultieren.

Der Bundesgesetzgeber hat innerhalb kürzester Zeit eine Vielzahl von Gesetzen auf den Weg gebracht, die den Pflegeeinrichtungen schnell und umfassend helfen. Dieses entschlossene Handeln ist ein deutliches und wichtiges Signal an die Pflegeeinrichtungen, dass sie mit den Herausforderungen der Pandemie nicht alleine gelassen werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD knüpft an dieses positive Bild an. Mit den Regelungen – beispielsweise zur Corona-Prämie, Reihentestungen, dem Rettungsschirm für Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag oder der Flexibilisierung der Verwendung des Entlastungsbetrags für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 – werden verschiedene offene Fragen angegangen, die den Pflegeeinrichtungen, ihren Beschäftigten und den pflegebedürftigen Menschen konkrete Hilfen zur Hand geben. Der bpa begrüßt den Gesetzentwurf deshalb ausdrücklich.

In Anbetracht der sehr kurzen Zeit zur Abgabe einer Stellungnahme bezieht der bpa nachfolgend nur zu einigen wenigen Aspekten ausführlicher Position.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung – § 20i SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrats zu bestimmen, dass die Kosten für bestimmte Testungen auf eine Infektion oder Immunität von den Trägern der Krankenversicherung getragen werden müssen. Sofern das Bundesministerium für Gesundheit per Rechtsverordnung festgelegt hat, dass die Kosten für bestimmte Schutzimpfungen, für bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe oder für bestimmte Testungen auf eine Infektion oder Immunität von den Trägern der Krankenversicherung getragen werden, haben die Versicherten einen Anspruch auf Leistungen für diese Maßnahmen.

B) Stellungnahme

Mit der Verordnungsermächtigung wird eine wichtige Grundlage zur Durchführung umfassender Reihentestungen geschaffen. Diese stellen eine bedeutende Maßnahme zur Eindämmung und Bekämpfung der Corona-Pandemie dar. Ausweichlich der Begründung des Gesetzentwurfs sowie den Ausführungen des Bundesministers für Gesundheit in der Pressekonferenz zum Kabinettsbeschluss der entsprechenden Formulierungshilfe sollen die Reihentestungen symptomunabhängig und insbesondere in Pflegeeinrichtungen erfolgen. Dies ist zwingend erforderlich.

Die Pflegeeinrichtungen und die von ihnen versorgten Menschen sind im Falle einer Infektion besonders gefährdet. Nirgendwo sonst gibt es eine derart hohe Konzentration an Risikogruppen. Trotz enormer Anstrengungen, die Risiken so gering wie möglich zu halten, treten Infektionen aufgrund der Vielzahl an Kontakten und der zwingenden Notwendigkeit der körperlichen Nähe auf. Gemäß den aktuellen Zahlen des RKI erfolgten etwa ein Drittel aller Covid-19-bedingten Todesfälle in Pflegeeinrichtungen. Es muss daher oberste Priorität sein, dass alles getan wird, um diese Personengruppe besonders zu schützen.

Trotzdem müssen die Pflegeeinrichtungen im Alltag erleben, dass der Zugang zu Tests nach wie vor die Ausnahme darstellt. Selbst bei Verdachtsfällen ist ein Test aller Mitarbeiter und Pflegebedürftigen nicht überall

gewährleistet. Für diese sind regelhafte und wiederholende Tests, die vorrangig und symptomunabhängig erfolgen, notwendig. Nur so wird aus einer Momentaufnahme ein belastbares Bild. Außerdem könnte sehr schnell und sehr genau eingegriffen werden. Der Weg, den einzelne Bundesländer bereits aufgezeigt haben, muss nun konsequent durch den Bund verstetigt werden. Für Pflegebedürftige und Pflegekräfte müssen regelmäßige Masstests endlich ermöglicht und priorisiert werden. Die diesbezügliche Verordnung muss deshalb unmittelbar nach Inkrafttreten der Gesetzesgrundlage vorgelegt werden.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung – § 149 Absatz 3 SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Ist eine pflegerische Versorgung von Pflegeheimbewohnern aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie quarantänebedingt nicht zu gewährleisten, kann diese für die Dauer von maximal 14 Kalendertagen zwischen dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes und dem 30.09.2020 auch in einer Einrichtung erbracht werden, die Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringt (anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung). Im begründeten Einzelfall kann in Abstimmung mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen auch eine pflegerische Versorgung von mehr als 14 Tagen in einer solchen Einrichtung erbracht werden. Der Pflegeplatz des Pflegebedürftigen ist von der bisherigen vollstationären Pflegeeinrichtung während seiner Abwesenheit freizuhalten. Die Berechnung des Heimentgeltes und seine Zahlung an die bisherige vollstationäre Pflegeeinrichtung sowie der nach § 43 von der Pflegekasse an die bisherige vollstationäre Pflegeeinrichtung zu gewährende Leistungsbetrag bleiben unverändert. Der GKV-Spitzenverband kann im Benehmen mit den Verbänden der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie im Benehmen mit den Verbänden der stationären medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen Empfehlungen zur Durchführung einschließlich der formellen Abwicklung des Abrechnungsverfahrens abgeben.

B) Stellungnahme

Der bpa begrüßt diese Regelung. Sie ermöglicht betroffenen Pflegeheimen eine bürokratiearme Abrechnung im Corona-bedingten Ausnahmefall. Gleichzeitig wird dem Heimbewohner der Versorgungsplatz gesichert, selbst wenn er zeitweise woanders untergebracht werden muss.

Änderungsbedarf besteht im Hinblick auf das Inkrafttreten der Regelung. Bereits seit einigen Wochen werden entweder erkrankte oder die noch gesunden Bewohner in Rehabilitationseinrichtungen untergebracht, wenn eine separierte Quarantänelösung in der Pflegeeinrichtung nicht möglich ist. Die Abrechnungsmodalitäten in diesen Fällen sind jedoch weitestgehend ungeklärt. Das Inkrafttreten der Regelung sollte deshalb rückwirkend ab dem 01. März 2020 gelten – analog beispielsweise der Kostenerstattung gem. § 150 Abs. 2 und 3 SGB XI. Dies würde den Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen sowie den betroffenen Bewohnern ein Mehr an Rechtssicherheit geben.

C) Änderungsvorschlag

§ 149 Abs. 3 SGB XI wird wie folgt geändert:

(3) Ist eine pflegerische Versorgung von bereits vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie quarantänebedingt nicht zu gewährleisten, kann diese für die Dauer von maximal 14 Kalendertagen in dem Zeitraum vom ... ~~einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes~~ **01. März 2020** bis einschließlich 30. September 2020 auch in einer Einrichtung erbracht werden, die Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringt, (anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung). Im begründeten Einzelfall kann in Abstimmung mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen auch eine pflegerische Versorgung von mehr als 14 Tagen in einer Einrichtung erbracht werden, die Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringt. Der Pflegeplatz des Pflegebedürftigen ist von der bisherigen vollstationären Pflegeeinrichtung während seiner Abwesenheit freizuhalten. Die Berechnung des Heimentgeltes und seine Zahlung an die bisherige vollstationäre Pflegeeinrichtung sowie der nach § 43 von der Pflegekasse an die bisherige vollstationäre Pflegeeinrichtung zu gewährenden Leistungsbetrag bleiben unverändert. Die Vergütung der anderweitigen vollstationären pflegerischen Versorgung richtet sich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz nach § 111 Absatz 5 des Fünften Buches für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Sie wird der Einrichtung von den Pflegekassen entsprechend dem Verfahren nach § 150 Absatz 2 Satz 2 bis 4 erstattet. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann im Benehmen mit den Verbänden der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie im Benehmen mit den Verbänden der stationären medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen Empfehlungen zur Durchführung einschließlich der formellen Abwicklung des Abrechnungsverfahrens abgeben.

Sonderleistung während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie – § 150a SGB XI

A) Beabsichtigte Neuregelung

Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen soll zum Zweck der Wertschätzung für die besonderen Anforderungen während der Corona-Pandemie eine sogenannte Corona-Prämie gezahlt werden. Diese orientiert sich an den Vorschlägen der ehemaligen Mitglieder der Pflegekommission.

B) Stellungnahme

Eine Prämie für die in dieser Zeit noch intensiver als ohnehin schon arbeitenden Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen ist unstrittig. Niemand kann seriös Kritik an der Grundidee äußern.

Der bpa und der bpa Arbeitgeberverband haben in den letzten Wochen eine Vielzahl von Gesprächen mit den verschiedenen beteiligten Akteuren zur Umsetzung der Prämienzahlung geführt. Als Teil der Pflegekommission haben wir einen Vorschlag vorgelegt, wie die Prämie rechtssicher ausgestaltet an die Beschäftigten in der Pflege ausgezahlt werden kann. Der Vorschlag gilt in abgestufter Form für alle Berufsgruppen, die in diesen schweren Zeiten ihren belastenden Dienst in der Altenpflege leisten. Dass nun mit Mitteln der Pflegeversicherung schnell eine Lösung für die Finanzierung des Anteils der Bundesebene gefunden wurde, ist ein spürbares Zeichen der Wertschätzung an die Beschäftigten in der Pflege. Die Ankündigung der Bundesregierung im Herbst einen Vorschlag zum Ausgleich der dabei für die Pflegeversicherung entstandenen Kosten in Form eines Steuerzuschusses vorzulegen, wird vom bpa als sinnvolle Maßnahme ebenfalls begrüßt. Der gewählte Finanzierungsweg mittels einer Vorauszahlung an die Pflegeeinrichtungen ist zwingend erforderlich. Ohne eine solche könnte die Mehrzahl der Pflegeheime und ambulanten Dienste die Prämie nicht finanzieren.

Nun sind die Bundesländer gefordert, ihrer zuvor verbal geäußerten Unterstützung für die Tätigkeit der Beschäftigten im Allgemeinen und der Prämie im Besonderen Taten folgen zu lassen. Das fehlende Drittel in der Finanzierung muss von den Ländern bereitgestellt werden. In den letzten Tagen haben verschiedene Landesregierungen und Vertreter der Landesparlamente als Haushaltsgesetzgeber bereits erklärt, dass sie die vollen offenen Beiträge übernehmen werden. Die verbliebenen Bundesländer sollten als Signal der Würdigung der Beschäftigten dem bis spätestens zum Inkrafttreten des Gesetzes folgen.

Für den Fall, dass einzelne Länder diesen Weg nicht beschreiten sollten, ist absehbar, dass die Höhe der Aufstockung der Zahlung sehr unterschiedlich ausfallen wird – je nach Region, Einrichtungsart und Trägerform.

Die Mitglieder des bpa Arbeitgeberverbands und des bpa stehen ohne Wenn und Aber zur Zahlung dieser Prämie. Dabei war stets klar, dass die Refinanzierung gesichert und eine praktikable Umsetzung gewährleistet sein muss.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

II.) Antrag der Fraktion der FDP Soforthilfe für pflegende Angehörige während der Covid-19 Pandemie

A) Ausgewählte Forderungen des Antrags

1. Die Bundesregierung wird aufgefordert, dass Budget für die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zusammenzulegen.
3. Bundesweit soll ein digitales Portal geschaffen werden, welches über freie Kurzzeitpflegeplätze informiert. Die Anbieter von Kurzzeitpflege sollen ihre freien Kapazitäten und die Kontaktdaten eines Ansprechpartners an das Portal übermitteln. Die Pflegekassen sind für die Umsetzung und Pflege des Portals zuständig.
4. Die Pflegekassen sollen eine Hotline für Notsituationen einrichten, an die sich pflegende Angehörige und Betreuer wenden können, um schnell und niedrigschwellig Zugang zu Unterstützungsmaßnahmen zu erhalten.
9. Ausländischen Betreuungskräften soll die Einreise nach Deutschland erleichtert werden. Zudem sollen sie Zugang zu Schutzmaßnahmen und regelmäßigen Tests erhalten.

B) Stellungnahme

Zu Ziffer 1, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind hochkomplex. Dies führt dazu, dass viele Pflegebedürftige nicht alle ihnen zuständigen Leistungen in Anspruch nehmen, da sie schlicht nicht von deren Existenz wissen. Eine Flexibilisierung und Erleichterung der Nutzung der Leistungsbudgets ist deshalb grundsätzlich eine sinnvolle Zielsetzung. Die Budgets für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können schon heute in Teilen miteinander verrechnet werden. Insbesondere in Anbetracht der aktuell vielfachen Schließung von Kurzzeitpflegeeinrichtung kann es deshalb attraktiv sein, das entsprechende Budget stattdessen für Leistungen der Verhinderungspflege zu nutzen. Gleichwohl muss bei einer vollständigen Zusammenlegung davor gewarnt werden, dass es zu Situationen kommen kann, in denen kurzfristig Kurzzeitpflege nötig wird, das diesbezügliche Budget aber bereits durch Leistungen der Verhinderungspflege verausgabt wurde. Keinesfalls dürfte eine Zusammenlegung der Budgets dazu führen, dass Kurzzeitpflegeplätze abgebaut werden müssen.

Zu Ziffer 3, digitales Portal

Die Schaffung eines bundesweiten digitalen Portals zur Übersicht über freie Kurzzeitplätze kann eine sinnvolle Maßnahme für Pflegebedürftige und Einrichtungen sein. Die Teilnahme muss jedoch in jedem Fall freiwillig bleiben. Der Verweis auf das DIVI-Intensivregister darf eben keine Pflicht zur täglichen Aktualisierung des Angebots bedeuten. Die Erfolge bei der Entbürokratisierung würden andernfalls in Frage gestellt. Insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie werden zudem in einer Vielzahl von Bereichen die Verpflichtungen der Pflegeeinrichtungen temporär gelockert, damit diese sich auf die Leistungserbringung fokussieren können. Eine Meldepflicht wäre damit nicht vereinbar.

Zu Ziffer 4, Hotline

Die Einrichtung einer Hotline für Angehörige ist eine sinnvolle Maßnahme. Der bpa hat bereits im vergangenen Jahr die Etablierung solcher bei den Landessozialministerien gefordert. Gemäß § 9 SGB XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur verantwortlich. Als deutliches Zeichen der Übernahme dieser Verantwortung sollten die Länder aus Sicht des bpa eine zentrale Kontaktstelle schaffen, an die sich pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige wenden können, die in ihrer Region keinen ambulanten Pflegedienst, keinen Tagespflegeplatz, keine Kurzzeitpflege oder keinen Heimplatz finden.

Zu Ziffer 9, 24-Betreuungskräfte

Die Grenzsicherungen haben in vielen grenznahen Regionen zu Problemen bei der Versorgung geführt. Wenn ausländische Pflegekräfte üblicherweise nach Deutschland pendeln und sich plötzlich Situationen gegenübersehen, in denen sie entweder die Grenze nicht übertreten können oder sich im Anschluss in 14-tägige Quarantäne begeben müssen, werden sie häufig ihrer Tätigkeit nicht mehr nachgehen können. Die Bundesregierung und viele Landesregierungen haben mit Ausnahmeregelungen und finanziellen Unterstützungsangeboten auf diese Situationen reagiert. Diese wurden vom bpa ausdrücklich begrüßt. Sie sind essentiell zur Aufrechterhaltung der professionellen pflegerischen Versorgung in den betroffenen Regionen. Gleichwohl muss differenziert werden zwischen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen tätigen, sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und den im Antrag genannten Betreuungskräften privater Haushalte. Letztere haben in aller Regel keine pflegerische Ausbildung und sind nicht für Pflegeeinrichtungen tätig. Gemäß verschiedenen Schätzungen befinden sich 90 Prozent dieser Betreuungskräfte in Schwarzarbeit. Sie unterliegen keinerlei Qualitätskontrollen oder pflegerischer Aufsicht. Dieses Versorgungsmodell im Rahmen der Pandemie zu (teil-)legitimieren wird vom bpa entschieden abgelehnt.

III.) Antrag der Fraktion DIE LINKE Häusliche Pflege und pflegende Angehörige unterstützen

A) Ausgewählte Forderungen des Antrags

1. Pflegefamilien sollen ein freiverfügbares Budget mindestens in Höhe der Leistungsbeträge der Tages- und Kurzzeitpflege erhalten, mit dem sie die häusliche Pflege finanzieren können. Eine Anrechnung auf andere Leistungsansprüche findet nicht statt. Die Nutzung soll evaluiert und nachfolgend das Entlastungsbudget entsprechend des Koalitionsvertrags eingeführt werden.
5. Zentral eingekaufte Schutzausrüstungen werden quotiert an Altenpflegeeinrichtungen und an ambulante Pflegedienste ausgeliefert.
6. Beschäftigte ambulanter Pflegedienste, pflegende Angehörige und zu pflegende Menschen werden auf Nachfrage unverzüglich auf eine Infektion getestet.
7. Illegale 24-Stunden-Betreuungsverhältnisse sollen in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse, die den gesetzlichen Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes, des Bundesurlaubsgesetzes und des Mindestlohngesetzes entsprechen, umgewandelt und über die Bundesagentur für Arbeit gefördert werden.

B) Stellungnahme

Zu Ziffer 1, Budget

Das hier geforderte freiverfügbare Budget für Pflegefamilien lehnt der bpa ab. Es bleibt im Antrag vollkommen unklar, in welchem Verhältnis dieses zum bereits bestehenden Pflegegeld und den Sachleistungsansprüchen des SGB XI steht. Sollte es in der Tat zusätzlich zu den bestehenden Ansprüchen ausbezahlt werden, käme es zu einer immensen finanziellen Besserstellung gegenüber Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege, die ein solches Budget nicht hätten. Generell ist auch nicht verständlich, welche Notwendigkeit besteht ein weiteres Budget einzuführen. Dies macht die Inanspruchnahme der Leistungen nur noch komplexer. Zudem ist der Personenkreis der „Pflegefamilie“ vollkommen undefiniert. Handelt es sich hierbei um die Hauptpflegeperson? Wie wird das Geld aufgeteilt, wenn mehrere Personen die Pflege übernehmen? Und wer

trägt die Verantwortung für die Beantragung und Verteilung der Gelder?

Darüber hinaus würde ein zusätzliches Budget in Höhe der gemeinsamen Leistungsbeträge der Tages- und Kurzzeitpflege enorme Kosten für die Pflegeversicherung bedeuten. Bei einer Höhe von 17.188 Euro im Jahr (Pflegegrad 3) und angenommen dies würde nur den Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen (1,76 Millionen Personen, Stand Pflegestatistik 2019), entstünden zusätzliche Kosten von über 30 Milliarden Euro jährlich. Zum Vergleich, die Gesamtausgaben der sozialen Pflegeversicherung lagen 2018 bei etwas über 38 Milliarden.

Zu Ziffer 5, Schutzausrüstung

Der zentrale Einkauf und die Verteilung von Schutzausrüstung an die Pflegeeinrichtungen durch die Bundesländer funktioniert leider noch immer nicht reibungslos. Allzu oft werden Pflegeheime und ambulante Dienste nicht oder nicht prioritär versorgt; das Material wird weder flächendeckend noch in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt. Dabei sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass beispielsweise auch die Lockerung der Besuchsverbote in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht erfolgen kann, solange der Schutz der Pflegebedürftigen, der Pflegekräfte und der Besucher mangels Materials nicht gewährleistet werden kann. Dieser Schutzgrundsatz trifft ebenso auf die geplante Öffnung der Tagespflegen wie auf die laufende Versorgung in der Häuslichkeit zu.

Der bpa hat deshalb ein eigenes Selbsthilfeprogramm zur Beschaffung von Schutzausrüstung für seine Mitglieder aufgelegt und zum jetzigen Zeitpunkt bereits nahezu 20 Millionen Schutzmasken gekauft und verteilt. Gleichwohl würde der bpa es ausdrücklich begrüßen, wenn die Länder eine ausreichende und flächendeckende Bereitstellung von Schutzmaterialien selbst sicherstellen würden.

Zu Ziffer 6, Testungen

Die Pflegeeinrichtungen und die von ihnen versorgten Menschen sind im Falle einer Infektion besonders gefährdet. Nirgendwo sonst gibt es eine derart hohe Konzentration an Risikogruppen. Trotzdem müssen die Pflegeheime wie die Pflegedienste im Alltag erleben, dass der Zugang zu Tests nach wie vor die Ausnahme darstellt. Selbst bei Verdachtsfällen ist ein Test aller Mitarbeiter und Pflegebedürftigen nicht überall gewährleistet. Notwendig sind hingegen regelmäßige und wiederholende Tests, die vorrangig und symptomunabhängig erfolgen. Nur so wird aus einer Momentaufnahme ein belastbares Bild. Außerdem könnte sehr schnell und sehr genau

eingegriffen werden. Es ist daher sinnvoll Tests nicht erst auf Nachfrage zu ermöglichen, sondern sie in Pflegeeinrichtungen als reguläres Angebot auszugestalten.

Zu Ziffer 7, 24-Stunden-Betreuungskräfte

Der bpa teilt die Einschätzung, dass die fast ausschließlich in Schwarzarbeit erfolgenden 24-Stunden-Betreuungsverhältnisse nicht länger geduldet werden können. Der Staat nimmt hier Pflege wie Betreuung ohne Zulassung oder ausreichende Qualifikation in Kauf und misst dabei zum Schaden der Pflegebedürftigen mit zweierlei Maß. Pflegemindestlohn, grundlegende Qualitätsstandards oder Arbeitszeitvorgaben werden nicht beachtet. Kontrollen finden nicht statt. Die Überführung in reguläre sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse ist daher sinnvoll und notwendig. Gleichwohl ist eine Förderung über die Bundesagentur für Arbeit nicht nachvollziehbar. Es gibt keinen sachlichen Grund, wieso diese Betreuungsverhältnisse finanziell bessergestellt werden sollten, als die bestehenden Angebote ambulanter Pflege- oder Betreuungsdienste.

IV.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Wertschätzung für Pflege- und Gesundheitsberufe ausdrücken – Corona-Prämie gerecht ausgestalten

A) Ausgewählte Forderungen des Antrags

2. Die Bundesregierung soll sicherstellen, dass die Corona-Prämie gänzlich aus Steuermitteln finanziert wird.

3. Die Bundesregierung soll den von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegten Vorschlag der „doppelten Pflegegarantie“ umgehend umsetzen und so eine Reform der Pflegeversicherung einleiten, die das Risiko künftiger Kostensteigerungen in der Langzeitpflege auf die Versichertengemeinschaft umverteilt und einen Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung vorsieht.

B) Stellungnahme

Zu Ziffer 2, Prämienzahlung

Die Finanzierung der in § 150a SGB XI des Entwurfs des Zweiten Bevölkerungsschutzgesetzes vorgesehenen Corona-Prämie in voller Höhe aus Steuermitteln würde vom bpa begrüßt. Gleichwohl sollten auch in diesem Modell die Länder mit in die Finanzierungsverantwortung genommen werden.

Die in der Begründung des Antrags genannte Problematik einer möglichen Beteiligung der Pflegeeinrichtungen an der Prämie wird insoweit geteilt, als dass in Anbetracht des erheblichen finanziellen Stresstests, dem viele Pflegeeinrichtungen aktuell trotz Schutzschirm unterworfen sind, eine Finanzierung durch diese ausgeschlossen ist. Es würde überdies zu einer sehr unterschiedlichen Höhe der Zuzahlung führen – je nach Region, Einrichtungsart und Trägerform. Anders als in der Begründung ausgeführt, wären gemeinnützige Anbieter davon keineswegs allein betroffen. Zur grundsätzlichen Bewertung der Corona-Prämie wie sie im Gesetzentwurf vorgesehen ist, wird auf die Ausführungen auf Seite 9 verwiesen.

Zu Ziffer 3, doppelte Pflegegarantie

Die Forderung die Finanzierung der Pflege umgehend nach dem Modell der „doppelten Pflegegarantie“ umzubauen, lehnt der bpa ab. Eine solch drastische Veränderung der Finanzierung mit

entsprechenden Konsequenzen für die Pflegebedürftigen und die Leistungserbringer muss umfassend vorab erörtert und geprüft werden. Eine Umsetzung in Pandemiezeiten, während der alle Akteure mit der Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung befasst sind, ist nicht zielführend. Im Hinblick auf grundsätzliche Vorschläge zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung verweist der bpa auf seine Stellungnahme zur Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags vom 8. Mai 2019 (Ausschussdrucksache 19(14)0074(1)).

V.) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Die ambulante medizinisch-therapeutische Versorgung von besonders vulnerablen Gruppen sichern – Die Leistungserbringer unter den Schutzschirm nehmen

A) Ausgewählte Forderungen des Antrags

1. Die Bundesregierung soll einen Gesetzentwurf vorlegen, durch den verschiedene Leistungserbringer eine Erstattung ihrer pandemiebedingten Mehrausgaben und Mindereinnahmen erhalten. Dies umfasst u.a.

- Häusliche Krankenpflege bei Leistungserbringern, die keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI aufweisen, wie z.B. psychiatrische Krankenpflegedienste oder Intensivpflegedienste
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- Ambulante Hospizdienste
- Familienpflegerische Leistungen der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V
- Soziotherapie

2. Für verschiedene Leistungen soll eine Regelung geschaffen werden, die eine Leistungserbringung per Telefon, in digitaler Kommunikation oder per Videosprechstunden ermöglicht und eine Vergütung durch den jeweiligen Leistungsträger vorsieht. Dies betrifft u.a.:

- Häusliche Krankenpflege (inklusive psychiatrische Pflege)
- SAPV
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Soziotherapie

3. Die bis zum 31. Mai 2020 befristeten Sonderregelungen aufgrund der COVID-19-Pandemie des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen für die Dauer der epidemischen Lage verlängert werden. Darüber hinaus soll der gesetzlich geforderte Online-Abgleich der auf der eGK gespeicherten Daten zum bis zum 30.9. ausgesetzt werden, um eine unbürokratische Ausstellung von Verordnungen nicht zu behindern.

B) Stellungnahme

Zu Ziffer 1, Ausweitung des Schutzschilds

Der bpa begrüßt die vorgeschlagene Ausweitung des Schutzschilds auf ausgewählte pflegerische Leistungserbringer, die keinen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI geschlossen haben, ausdrücklich. Die vorgeschlagene Regelung würde für diese Leistungserbringer eine bessere Rechtssicherheit als bisher bedeuten und deren Existenz sichern.

Im Rahmen der Kostenerstattung nach § 150 Abs. 2 und 3 SGB XI zur Finanzierung der infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindererinnahmen geht der bpa grundsätzlich davon aus, dass auch bisher schon bei Leistungserbringern der SAPV, der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V und der Psychotherapie, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI haben, eine Erstattung vom Gesetzgeber vorgesehen ist. Die jüngst seitens des BMG diesbezüglich vorgenommene Interpretation des Gesetzeswillens führt insbesondere bei Betreuungsdiensten, die in erheblichem Umfang Leistungen nach § 38 SGB V erbringen, zur Existenzgefährdung. Die geforderten Erweiterungen und entsprechende Klarstellungen würde der bpa daher begrüßen.

Zu Ziffer 2, Leistungserbringung per Telefon, Video oder digital

Der bpa begrüßt auch diesen Vorschlag. Die Ermöglichung einer Leistungserbringung per Telefon, per Video oder digital ist grundsätzlich richtig, hilfreich und ein wichtiges Signal. Hierbei kann es selbstverständlich nicht um die körpernahen (klassischen) Maßnahmen wie beispielsweise die Medikamentengabe, Injektionen oder Verbandwechsel gehen. Aber die Beratung, die Koordination und die Abstimmung sind per Telefon, per Video oder digital auch in der häuslichen Krankenpflege möglich. Psychotherapie umfasst nach § 37a Abs. 1 SGB V die „Koordination der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation“ – diese Leistungen können, ebenso wie bei der Psychotherapie grundsätzlich ebenfalls per Telefon, per Video oder digital erfolgen. Wichtig ist, dass in Zeiten der Pandemie der Kontakt und die Ansprache des Patienten erfolgen, um Anleitungen und Trainings zu begleiten, und gleichzeitig der Abstand gewahrt wird, um eine Ansteckung und Ausbreitung der Infektion zu verhindern. Bei der SAPV ist zum Beispiel denkbar, dass der Arzt und Pflegekräfte des SAPV-Teams sich mit Angehörigen per Videokonferenz über eine notwendige Anpassung der Medikation verständigen. Zudem wäre die Ermöglichung einer digitalen Leistungserbringung bei der häuslichen Krankenpflege, der psychiatrischen Krankenpflege und der Psychotherapie ein wichtiges Signal, um die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranzutreiben. Die Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern zum Wohle des Patienten

werden sinnvolle Möglichkeiten genutzt, um die Leistungserbringung aufrechtzuerhalten.

Zu Ziffer 3, Verlängerung der Sonderregelungen

Der G-BA hat die Richtlinien für die häusliche Krankenpflege sowie weitere Richtlinien am 27. März 2020 geändert (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4228/>). Der bpa hat diese ausdrücklich begrüßt, weil sie die Leistungserbringung in Zeiten der Corona-Pandemie unterstützen und nicht notwendige Kontakte des Pflegedienstes beim Arzt vermeiden. Die Änderung der Richtlinien ist allerdings befristet bis zum 31. Mai 2020. Der Antrag der Grünen fordert, dass diese Änderung bis zum Ende der epidemischen Lage verlängert wird.

Der bpa unterstützt diese Forderung. Dadurch wird die erschwerte Leistungserbringung während der Pandemie unterstützt, indem u.a. rückwirkende und längerfristige Verordnungen ermöglicht und Vorlagefristen verlängert werden. Das entlastet Pflegedienste und Ärzte von bürokratischen Vorgaben, zusätzlichen Wegen und nicht erforderlichen Kontakten. Der bpa hält es darüber hinaus für zwingend erforderlich, die aktuell geltenden Sondermaßnahmen nach der aktuellen Krisensituation nahtlos in die Regelversorgung zu überführen. Sie haben sich in der Praxis zweifellos bewährt. Dies wäre ein bedeutender Schritt zu einer spürbaren und langfristigen Entlastung der Pflegedienste von unnötiger Bürokratie.

Der Antrag fordert darüber hinaus, dass der gesetzlich geforderte Online-Abgleich der auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeicherten Daten bis zum 30.09.2020 ausgesetzt werden soll. Bisher gilt, dass ein Arzt für einen Patienten eine Folge-Verordnung auch ausstellen darf, wenn der Patient seit 01.10.2018 mindestens einmal in der Praxis war. Diese Regelung gilt aktuell bis zum 30. Juni 2020. Der bpa unterstützt die Forderung, diese bis zum 30. September 2020 zu verlängern, weil dadurch zusätzliche Kontakte in Arztpraxen – und damit Infektionsrisiken – vermieden werden können.