

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Stand 05.05.2020

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

Der DPR begrüßt die Anstrengungen der Bundesregierung, die Bevölkerung durch gesetzgeberische Regelungen und Maßnahmenpakete vor der Infektion mit dem Corona-Virus zu schützen.

Gleichwohl sind die Einschränkungen des sozialen Lebens für die Bevölkerung und insbesondere für besonders zu schützende Personen und „vulnerable Gruppen“ wie Kinder und ältere und chronisch kranke Menschen nicht ohne Folgen geblieben. Statt auf Spielplätzen spielten Kinder, die nicht ausreichend beaufsichtigt werden konnten, auf gefährlichen Plätzen und Bewohner/innen wollten lieber an „Corona sterben“ als in Isolation weiterzuleben.

Nun gilt es aus den Erfahrungen zu lernen, auch um die sozialen Folgen abzumildern. Mit Blick auf die vulnerablen Gruppen bedarf es zugeschnittener Konzepte, die präventiv und lösungsorientiert ausgestaltet sind. Hilfreich wäre, solche Konzepte mit Experten/innen vor dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen und mit Blick auf eine ungewisse Zukunft zu entwickeln.

Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Nummer 2

§ 4 Absatz 1 neu

Der DPR begrüßt die mit dem Gesetz zu schaffenden Möglichkeiten einer verbesserten Erkennung von Infektionsketten. Insbesondere wird auch die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes begrüßt, verbunden mit der Erwartung, dass damit der Grundstein für einen nachhaltigen Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gelegt wird.

Nummer 3

§ 5 IFSG ee) 10

Der DPR begrüßt die Klarstellung, dass gemäß der Gesetzesbegründung die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch unter den derzeit erschwerten Bedingungen Maßstab für die Pflegeausbildung bleibt.

Bei durch COVID-19 verursachten Abweichungen der Rechtsverordnungen des Bundes bzgl. der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen muss aus Sicht des DPR gewährleistet sein, dass auch bei einer abweichenden Dauer der Ausbildungen die in den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgesehenen Kompetenzen erworben werden. Es gilt auch die Nutzung digitaler Unterrichtsformate zu fördern. Es muss zudem sichergestellt werden, dass Auszubildende über die dafür erforderliche digitale Ausstattung verfügen bzw. darauf zugreifen können. Zudem muss es ein entsprechendes Lernangebot und dafür qualifizierte Lehrerinnen und Lehrer geben.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt vor die Operationstechnische Assistent/in und Anästhesietechnische Assistent/in in die Ermächtigung nach Satz 1 Nummer 10 aufzunehmen

Artikel 4 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 1

§ 20 Absatz 6

Die Regelung für die Verpflichtung der Krankenkassen, den in § 20 Absatz 6 Satz 1 SGB V vorgesehenen Sollwert für Ausgaben für Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen, wird für das Jahr 2020 ausgesetzt. Diese Regelung steht im Widerspruch zur wissenschaftlichen Erkenntnislage aus dem Bereich Public Health bzgl. der gravierenden indirekten Gesundheitsfolgen durch die COVID-19 bezogenen Maßnahmen. Die Bewältigung der Pandemie erfordert aller Voraussicht nach eine wirksame und dauerhafte Verankerung verhaltensorientierter Maßnahmen des Infektionsschutzes in der Bevölkerung. Für viele Menschen bedeutet das eine große Umstellung etablierter Gewohnheiten und Verhaltensweisen. Es ist dringend geboten, die Veränderungsprozesse dort anzustoßen, zu unterstützen und zu begleiten, wo Menschen leben und arbeiten. Es gilt deshalb, durch das Gesetz die Prävention in Lebenswelten und die betriebliche Gesundheitsförderung zu stärken, etwa indem Beschäftigte im Bereich der Kindertagesstätten, der Schulen oder der Altenhilfe unterstützt werden.

Mit Sorge wird zur Kenntnis genommen, dass die Änderungsvorschläge im § 20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung, § 20a SGB V Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und § 20b SGB V Betriebliche Gesundheitsförderung eine Verwendung der für Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehenen Mittel für andere Zwecke ermöglichen.

Änderungsvorschlag

Wir bitten den Gesetzgeber eindringlich, die Prävention in Lebenswelten im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie und ihrer Folgen auszubauen und schlagen vor, die neuen Sätze 5 und 6 in § 20 Absatz 6, die vorgesehenen Änderungen in § 20b und den neu angefügten Satz in § 20a Abs. 3 zu streichen.

Nummer 7

§ 67 Elektronische Kommunikation

Absatz 3 neu

Der DPR begrüßt die vorgesehenen Testverfahren, um die elektronische Verordnung von Leistungen zu den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGas) durch Pilotprojekte als Ersatz von papiergebundenen Prozessen, Verordnungen und Leistungsabrechnung in elektronischer Form zu erproben. Es erschließt sich allerdings nicht, warum diese Pilotprojekte nur auf den jüngsten Bereich der verordnungsfähigen Leistungen, die DiGas, begrenzt werden. Pilotprojekte sollten auch bereits etablierte Leistungsbereiche wie z.B. die Häusliche Krankenpflege oder die SAPV einbeziehen.

Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Nummer 1

§ 149

Der mit dem COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 neu gefasste § 149 XI regelt den temporären Anspruch auf Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, ohne dass gleichzeitig eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson erbracht wird. Bisher fehlt es jedoch an konkretisierenden Regelungen zur Umsetzung von Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 149 SGB XI. Offen sind in diesem Zusammenhang insbesondere Fragen zur zeitlichen Befristung solcher Übernahmen der Kurzzeitpflege und die näheren Abrechnungsmodalitäten. Vor diesem Hintergrund begrüßt der DPR ausdrücklich die mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geplanten Konkretisierungen des § 149 SGB XI.

Der neue Absatz 2 des § 149 SGB XI soll die Abrechnungsmodalitäten zur Kurzzeitpflege in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen konkretisieren. Die aktuelle Ausformulierung steht jedoch im Widerspruch zu den bereits mit dem COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz in Kraft getretenen Regelungen. Der geplante neue § 149 Abs. 2 SGB XI sieht vor, dass „Abweichend von § 42 Absatz 2 Satz 2 die Pflegekassen bei Kurzzeitpflege in dem Zeitraum vom ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes nach Artikel 20 Absatz 1] bis einschließlich 30. September 2020 in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2 418 Euro übernehmen.“ Da sich die Vergütung gemäß § 149 Abs. 1 S. 2 SGB V jedoch ausdrücklich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz nach § 111 Abs. 5 SGB V der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu richten hat, ist die geplante Begrenzung der Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2.418 Euro nicht sachgemäß.

Der geplante neue § 149 Abs. 3 SGB XI zur Konkretisierung der pflegerischen Versorgung von bereits vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist grundsätzlich zu begrüßen. Des Weiteren stellt sich in der Versorgungspraxis jedoch die Frage, ob die Rehabilitationseinrichtungen im Zeitraum der Kurzzeitpflege auch die medizinische Betreuung übernehmen dürfen, um so die Vertragsärzte zu entlasten und zusätzliche Kontakte außerhalb der Klinik mit Infektionsrisiko zu minimieren. Hier muss kurzfristig durch eine entsprechende Ergänzung des Paragraphen der Wille des Gesetzgebers konkretisiert und entsprechend normiert werden.

Änderungsvorschlag

Zur Konkretisierung des § 149 SGB XI werden die folgenden Formulierungen vorgeschlagen:

§ 149 Abs. 2 SGB XI

Abweichend von § 42 Absatz 2 Satz 2 übernehmen die Pflegekassen bei Kurzzeitpflege in dem Zeitraum vom ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes nach Artikel 20 Absatz 1] bis einschließlich 30. September 2020 in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, ~~Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2 418 Euro~~ die tatsächlich entstandenen Aufwendungen. Die Vergütung richtet sich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz nach § 111 Absatz 5 des Fünften Buches für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

§ 149 Abs. 4 SGB XI

Außerdem wird die Einfügung des folgenden Absatzes 4 in § 149 SGB XI vorgeschlagen:

„Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen können in der Zeit der Kurzzeitpflege die Patienten im notwendigen Umfang ärztlich betreuen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren bis zum ... [einsetzen: Datum des vierzehnten Tages nach dem Tag der Verkündung] das Nähere zum Verfahren des Nachweises sowie zur Vergütung dieser Leistungen.“

Nummer 2

§ 5 Aussetzen des Sollwerts für Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

Absatz Neu:

Aus Sicht des DPR ist die Aussetzung der Verpflichtung der Pflegekassen zur Verausgabung des Sollwerts für Mittel der Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 7 nicht zielführend. Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen kommen in der derzeitigen Situation im Zusammenhang mit der Corona-Krise eine besondere Bedeutung zu, um die Folgen der getroffenen Schutzmaßnahmen für Bewohner/innen abzumildern. Dafür müssen finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Änderungsvorschlag

Der DPR schlägt daher vor den Absatz 7 des § 5 zu streichen.

Nummer 4

§ 150

Absatz 5d

Der DPR begrüßt die Erleichterung des Bezugs des Pflegeunterstützungsgeldes für pflegende Angehörige. Wenn professionelle, ambulante Unterstützungssysteme nicht in Anspruch genommen werden können, sind Entlastungen für pflegende Angehörige dringend erforderlich.

Nummer 5

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

Der DPR begrüßt, dass Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen eine Sonderleistung (Corona-Prämie) erhalten sollen. Allerdings erschließt sich uns nicht, warum diese Prämie auf Mitarbeiter/innen in Pflegeeinrichtungen begrenzt bleibt. Aus Sicht des DPR muss es identische Regelungen auch für Mitarbeiter/innen im Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen für behinderte Menschen geben. Zudem sollte die Prämie steuerfinanziert sein, auch um die gesamte Bevölkerung an der Anerkennung der besonderen Leistungen dieser Mitarbeiter/innen zu beteiligen.

Eine finanzielle Besserstellung der Pflegefachpersonen darf sich nicht auf die derzeitige Krise begrenzen. Es bedarf langfristiger Regelungen für eine bessere Vergütung und eines Flächentarifvertrags wie es in der KAP vereinbart wurde.

Artikel 9 Änderungen des Pflegeberufgesetzes (PfIBG)

Zusätzliche Berücksichtigung von nach § 37 Abs. 3 des SGB IX zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger (Öffnung des Pflichteinsatzes/Einsatz in einer zweiten Einrichtung)

Der Begründung zu Artikel 10 Nr. 2 (Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) ist zu entnehmen, „dass eine Einrichtung nicht nur die formalen Anforderungen gemäß § 7 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 des Pflegeberufgesetzes erfüllen muss, um Träger der praktischen Ausbildung sein zu können, sondern insbesondere auch in der Lage sein muss, wesentliche Teile der praktischen Ausbildung selbst durchzuführen. Für den Fall, dass während eines beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführenden Pflichteinsatzes nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes nicht gewährleistet ist, dass die zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kompetenzen nach Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vollständig erworben werden können, wird nunmehr zugelassen, dass der Kompetenzerwerb auch über einen geeigneten Kooperationspartner sichergestellt werden kann, der seinerseits die Voraussetzungen nach derselben Trägerkategorie des § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes erfüllt wie der Träger der praktischen Ausbildung. Gleichzeitig wird klargestellt, dass in diesem Fall die Einbeziehung mehrerer Kooperationspartner ausgeschlossen ist und die für diesen Ausnahmefall zugelassene Aufteilung eines Einsatzes auf mehrere Einrichtungen nicht für die übrigen Einsätze nach dem Pflegeberufgesetz gilt.“

Bereits aus diesem Begründungszusammenhang der Erweiterung und Öffnung der Pflegeausbildung für „geeignete Kooperationspartner“ bei gleichzeitiger Sicherstellung des Kompetenzerwerbs ist abzuleiten, dass auch Träger und Einrichtungen der stationären Rehabilitation hier Berücksichtigung finden müssen. Erfahrungen aus der Versorgungspraxis zeigen, dass auch (geriatrische) Rehabilitationseinrichtungen geeignete Kooperationspartner in diesem Sinne sind und die Durchführung wesentlicher Teile der praktischen Ausbildung durch diese Einrichtungen regelhaft gewährleistet und verantwortet werden kann.

Änderungsvorschlag

Zur Änderung und Ergänzung des § 7 PfIBG werden die folgenden Formulierungen vorgeschlagen:

§ 7 Abs. 1 S. 1 PfIBG

Hier werden nach den Worten „in stationären Einrichtungen“ die Worte „[Komma] Einrichtungen der stationären Rehabilitation“ eingefügt.

§ 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 PflBG

Außerdem wird die Einfügung des folgenden Absatzes 1 Satz 1 Nummer 4 in § 7 vorgeschlagen: „4. Zur Versorgung nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen und zertifizierten stationären Rehabilitationseinrichtungen.“

Artikel 10 Änderung der Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Nummer 2

§ 3 Absatz 2a

Der DPR begrüßt die Regelung, die eine Aufteilung des beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführenden Pflichteinsatzes nach § 7 Absatz 1 Pflegeberufegesetz auf eine zweite Einrichtung ermöglicht. Damit können Träger der praktischen Ausbildung durch eine Aufteilung mit einem weiteren Träger auch dann ausbilden, wenn sie selbst nicht alle Pflichteinsätze anbieten können. Diese Regelung stellt klar, dass psychiatrische Ausbildungsträger den gesetzlichen Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entsprechen und ggf. in Zusammenarbeit mit einem weiteren Träger auch weiterhin ausbilden können.

Satz 3 des einzufügenden Absatzes 2a stellt allerdings eine neue, bisher nicht vorgesehene Einschränkung in der Gestaltung der praktischen Ausbildung dar. Seit Jahrzehnten ist es aus gutem Grund gängige Ausbildungspraxis, Einsätze mit sehr hohem Stundenumfang u.U. zu teilen. Dies kann aus fachlich-inhaltlichen, pädagogisch-didaktischen und organisatorischen Gesichtspunkten dringend geboten sein und muss auch zukünftig unbedingt erlaubt bleiben. Bspw. ist der erste Einsatz nachgewiesenermaßen eine besonders vulnerable Phase in der Ausbildung. Bei schwierigen Verläufen kann die Schule pädagogisch-didaktisch besser eingreifen, wenn der Orientierungseinsatz geteilt ist und nach der ersten Hälfte wieder eine schulische Ausbildungsphase erfolgt. Bei durchgehendem Orientierungseinsatz wären die Auszubildenden bis zu einem Vierteljahr nicht in der Schule.

Größere Probleme könnten dann im Rahmen der Praxisbegleitung nicht ausreichend bearbeitet werden. Ein Teilungsverbot wie hier formuliert, kann also Ausbildungsabbrüche begünstigen. Auch eine Teilung des langen Vertiefungseinsatzes in zwei Phasen kann aus unterschiedlichen Gründen erforderlich sein.

Änderungsvorschlag

Der DPR bittet daher den Satz 3 zu streichen.

Anträge der Fraktionen

Der DPR begrüßt die folgenden Forderungen der Anträge einiger Fraktionen (FDP, Die Linke):

Pflegeunterstützungsgeld

Beschäftigte pflegende Angehörige können die kurzzeitige Arbeitsverhinderung auch für akute Notsituationen nutzen. Der bisher geltende Nutzungsanspruch von 10 Tagen für ein Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI wird auf 20 Tage erhöht.

Schutzausrüstung

Auch pflegende Angehörige müssen im Bedarfsfall unkompliziert Zugang zu Schutzmaterial wie Atemschutzmasken, Einweghandschuhen und Desinfektionsmitteln erhalten.

Zentral eingekaufte Schutzausrüstungen werden quotiert an Altenpflegeeinrichtungen und an ambulante Pflegedienste ausgeliefert.

Tests

Beschäftigte ambulanter Pflegedienste, pflegende Angehörige und zu pflegende Menschen werden auf Nachfrage unverzüglich auf eine Infektion getestet.

Berlin, 07. Mai 2020

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de