

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)288(5)
gel VB zur öffent Anh am
22.02.2021 - EpiLage
18.02.2021



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

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

**Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage
von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen**

Bundestags-Drucksache 19/26545

Berlin, 18. Februar 2021

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Artikel 1, Nr. 1 – § 5 Abs. 1 IfSG – Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	5
Artikel 2 – § 8 Abs. 2 Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	6
Artikel 3, Nr. 3 – § 275b Abs. 1 SGB V – Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durch den Medizinischen Dienst und Verordnungsermächtigung	7
Zu Artikel 4 – § 40 Abs. 2 Satz 1 SGB XI – Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	9
Artikel 4, Nr. 1 – § 114 SGB XI – Qualitätsprüfungen	10
Artikel 4, Nr. 2 – § 114b SGB XI – Erhebung und Übermittlung von indikatorenbezogenen Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen	12
Artikel 4, Nr. 3 – § 114c SGB XI – Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären Einrichtungen bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen; Berichtspflicht	13
Artikel 4, Nr. 5 – § 148 SGB XI – Beratungsbesuche	14
Artikel 4, Nr. 6 a) bis c) – § 150 Abs. 2, 2a und 4 SGB XI – Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen	15
Artikel 4, Nr. 6 d) – § 150 Abs. 5a SGB XI – Kostenerstattung für Angebote zur Unterstützung im Alltag	20

Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 12.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 365.000 Arbeitsplätze und circa 27.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 29 Milliarden Euro. Mit rund 6.200 Pflegediensten, die circa 280.000 Patienten betreuen, und 5.800 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 350.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Der bpa begrüßt, dass die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite verlängert wird. Dass die Refinanzierung von Mindereinnahmen aus dem Pflegerettungsschirm künftig faktisch entfallen wird, kritisiert der bpa entschieden.

In der Problembeschreibung wird richtigerweise festgestellt, dass es angesichts der weiterhin vielfältigen Herausforderungen der Pandemie notwendig ist, die Geltung der gegenwärtigen Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerischen Versorgung über den 31. März 2021 hinaus zu verlängern.

Die Verlängerung der Sonderregelungen zu den Begutachtungen, den Beratungsbesuchen, der Nutzung des Entlastungsbetrags sowie von Teilen des Kostenerstattungsverfahrens bis zum 30.06.2021 sind daher folgerichtig. Die Regelungen zu den Qualitätsprüfungen bedeuten für die Einrichtungen die Möglichkeit, sich bis Jahresende auf die Bewältigung der Folgen der Pandemie konzentrieren zu können.

In keiner Weise nachvollziehbar jedoch ist die vollkommen unnötige Einschränkung des Kostenerstattungsverfahrens. Diese führt unmittelbar zu

einer finanziellen Gefährdung gerade der Einrichtungen, die besonders hart von der Pandemie betroffen sind. Die systemrelevante pflegerische Infrastruktur braucht verlässliche Rahmenbedingungen und darf in diesen Zeiten nicht leichtsinnig aufs Spiel gesetzt werden. **Der Gesetzgeber ist dringend gefordert die geplanten Änderungen nicht vorzunehmen. Das Signal an die Pflegeeinrichtungen wäre andernfalls fatal.**

Zu den Vorschriften im Einzelnen

Artikel 1, Nr. 1

§ 5 Abs. 1 IfSG

Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Beabsichtigte Neuregelung

Die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird nicht aufgehoben. Sie gilt künftig als aufgehoben, wenn der Deutsche Bundestag nicht drei Monate nach deren Feststellung (oder Feststellung der Fortgeltung) das Fortbestehen feststellt.

Stellungnahme

Angesichts der weiterhin vielfältigen Herausforderungen der Pandemie ist es notwendig, die Geltung der gegenwärtigen Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerischen Versorgung über den 31. März 2021 zu verlängern. Der bpa begrüßt daher, dass die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite weiter gelten soll.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 2

§ 8 Abs. 2 Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Beabsichtigte Neuregelung

Die Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wäre nach bisheriger Rechtslage spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft getreten. Neu geregelt wird, dass diese Verordnung grundsätzlich ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft tritt.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt die Regelung. Sollte der Deutsche Bundestag eine weitere Fortgeltung der epidemischen Lage feststellen, würde sich auch die Gültigkeit der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen entsprechend verlängern. Damit ist gewährleistet, dass die Träger der praktischen Altenpflegeausbildung auch weiterhin von flexibleren Regelungen profitieren können. Für Pflegeheime und Pflegedienste ist es gerade in dieser Pandemie eine besondere Herausforderung, zusätzlich zur Versorgung der Pflegebedürftigen auch weiterhin auszubilden. Um die Ausbildungsbereitschaft zu unterstützen, ist es daher sachgerecht, die Nutzung digitaler und anderer geeigneter Unterrichtsformate, die Verlängerung der Ausbildung um höchstens sechs Monate, eine Abweichung von Regelungen zur Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse, eine Abweichung von Regelungen zum praktischen Teil der staatlichen Prüfung und eine Abweichung von Regelungen zur Qualifikation der Praxisanleitung zu ermöglichen.

Änderungsvorschlag

Keiner. Der bpa hält insbesondere die Regelungen zu den digitalen Unterrichtsformaten für zukunftsweisend und bittet den Gesetzgeber, die Regelungen der Verordnung nach Ende der Pandemie dauerhaft in das Pflegeberufegesetz aufzunehmen.

Artikel 3, Nr. 3

§ 275b Abs. 1 SGB V

Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege durch den Medizinischen Dienst und Verordnungsermächtigung

Beabsichtigte Neuregelung

Diese Änderung hängt mit der Einfügung von § 114 Abs. 2a SGB XI zusammen (s. Seite 10). Die flexiblere Handhabung der Regelprüfung im SGB XI soll auch bei Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege entsprechend gelten.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt die Regelung. Die gesetzliche Pflicht der Krankenkassen, bei jedem Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege und bei jedem Leistungserbringer von außerklinischer Intensivpflege zwischen 1. Oktober 2020 und 31. Dezember 2021 eine Prüfung durchführen zu lassen (Absatz 2 Satz 2 alte Fassung), soll mit dem Verweis in § 275 b Abs. 1 SGB V auf die Neuregelung in § 114 Absatz 2a SG XI entsprechend der anhaltenden pandemischen Lage zugunsten einer flexibleren Handhabung modifiziert werden. So soll in dem genannten Zeitraum jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal geprüft werden, wenn die Situation vor Ort es aufgrund der Corona-Pandemie zulässt.

Ebenso wie die Pflegeheime durch die Pandemie belastet sind (s. Seite 10) sind auch die ambulanten Pflegedienste, die häusliche Krankenpflege erbringen, und Pflegedienste, die außerklinische Intensivpflege erbringen, belastet. Erkrankungen und Quarantänemaßnahmen von Pflegekräften und Patienten, die Durchführung der umfassenden Hygienemaßnahmen, die in einigen Bundesländern täglich durchzuführenden Schnelltests der Pflegekräfte, die Unterstützung der Patienten bei den Impfungen und die Organisation der Impfungen für die Mitarbeiter bedeuten massive Herausforderungen. Eine uneingeschränkte Pflicht zur Prüfung aller Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege ab dem 31. März 2021 ohne Berücksichtigung der pandemischen Lage wäre unangemessen. Es muss gemeinsam alles daran gesetzt werden, dass die Verantwortlichen in den Pflegeeinrichtungen sich auf die wichtigen Aufgaben der Pandemiebewältigung konzentrieren können. Der bpa hält es für sachgerecht, dass Anlassprüfungen auch weiterhin durchgeführt werden können.

Änderungsvorschlag

Keiner.

**Zu Artikel 4
§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB XI –
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**

Beabsichtigte Neuregelung

Während im Referentenentwurf noch vorgesehen war, dass die bisherige pandemiebedingte Erhöhung der Aufwendungen der Pflegekassen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel von 40 auf 60 Euro pro Monat dauerhaft festgeschrieben wird, fehlt eine entsprechende Regelung im vorliegenden Gesetzentwurf.

Stellungnahme

Es ist völlig unverständlich, dass mitten in der Pandemie der Gesetzgeber den erhöhten Bedarf der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel, wie Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel, nicht dauerhaft anerkennen und dauerhaft im SGB XI verankern will. Die Bedeutung dieser Pflegeverbrauchsmitel ist seit Ausbruch der Pandemie überdeutlich geworden. Es ist wichtig, dass die Pflegebedürftigen sich mit diesen gesichert versorgen können – ohne umfassende Anträge oder Nachweispflichten. Die Anhebung des hierfür zur Verfügung stehenden Budgets ist daher angezeigt.

Änderungsvorschlag

§ 40 Abs. 2 SGB XI wird wie folgt geändert:

Die Aufwendungen der Pflegekassen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen monatlich den Betrag von **40 60** Euro nicht übersteigen. Die Leistung kann auch in Form einer Kostenerstattung erbracht werden.

Artikel 4, Nr. 1 – § 114 SGB XI – Qualitätsprüfungen

Beabsichtigte Neuregelung

Die gesetzliche Pflicht der Pflegekassen, in jeder Pflegeeinrichtung zwischen 1. Oktober 2020 und 31. Dezember 2021 eine Prüfung durchführen zu lassen (Absatz 2 Satz 2 alte Fassung), soll mit der Neuregelung in Absatz 2a entsprechend der anhaltenden pandemischen Lage zugunsten einer flexibleren Handhabung modifiziert werden. So soll in dem genannten Zeitraum jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal geprüft werden, wenn die Situation vor Ort es aufgrund der Corona-Pandemie zulässt.

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere zur Durchführbarkeit und die Voraussetzungen von Qualitätsprüfungen bestimmen sowie Vorgaben zur Durchführung der Prüfungen erarbeiten und die Regelungen gegebenenfalls anpassen.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt die angestrebte Modifizierung für die Regelprüfungen. Damit verbunden ist das wichtige und richtige Signal, sich auf die Bewältigung der Corona-Krise konzentrieren zu können. Die Pflegekräfte sind momentan sehr stark damit beschäftigt, den Eintrag des Corona-Virus in die Einrichtungen zu verhindern und ihre Bewohnerinnen und Bewohner vor einer Infektion zu schützen, auch wenn dies nicht immer verhindert werden kann. Neben den pflegerischen Aufgaben und den besonderen Anforderungen an die Betreuung haben die Pflegekräfte viele zusätzliche Aufgaben (Testungen, Impfungen, Hygienemaßnahmen etc.) zu leisten. Eine uneingeschränkte Pflicht zur Prüfung aller Pflegeheime ab dem 31. März 2021 ohne Berücksichtigung der pandemischen Lage wäre unangemessen. Es muss gemeinsam alles daran gesetzt werden, dass die Verantwortlichen in den Pflegeeinrichtungen sich auf die wichtigen Aufgaben der Pandemiebewältigung konzentrieren können. Der bpa hält es für sachgerecht, dass Anlassprüfungen auch weiterhin durchgeführt werden können.

Bei der Erarbeitung der Festlegungen zur Durchführbarkeit der Prüfungen müssen die maßgeblichen Vereinigungen der Träger auf Bundesebene ebenfalls beteiligt werden, da diese am ehesten die Situation vor Ort beurteilen können und am besten einschätzen können, ob die pandemische Lage die Durchführung einer Prüfung zulässt.

Änderungsvorschlag

§ 114 Abs. 2a SGB XI wird wie folgt geändert:

Abweichend von Absatz 2 Satz 1 gilt für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021, dass jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal zu prüfen ist, wenn die pandemische Lage es zulässt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, **und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und den maßgeblichen Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene** sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen, insbesondere unter welchen Voraussetzungen Prüfaufträge angesichts der aktuellen Infektionslage angemessen sind und welche spezifischen Vorgaben zu beachten sind (z.B. Hygienekonzept). Dabei sind insbesondere die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zu unterstützen. Die Hinweise sind entsprechend der Entwicklung der pandemischen Lage zu aktualisieren. Sie sind für die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. verbindlich. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30. September 2021 über die Erfahrungen der Pflegekassen mit der Durchführung von Qualitätsprüfungen unter Pandemiebedingungen.

Artikel 4, Nr. 2 – § 114b SGB XI – Erhebung und Übermittlung von Indikatorenbezogenen Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Einführungsphase zur Erhebung und Übermittlung von Qualitätsdaten durch die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114b SGB XI, die kürzlich per Verordnung bis zum 31. März 2021 verlängert wurde, soll nun bis zum 31.12.2021 verlängert werden. Die Veröffentlichung der Qualitätsdaten soll erst mit den ab 1. Januar 2022 durchzuführenden Datenerhebungen erfolgen.

Stellungnahme

Die Aussetzung der Verpflichtung zur Erhebung und Übermittlung von Indikatoren und damit auch der Verzicht auf die Veröffentlichung der Ergebnisse bis zum 31.12.2021 ist nur folgerichtig. Der bpa hatte bereits im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur „Verordnung zur Aussetzung der gesetzlichen Pflicht für vollstationäre Pflegeeinrichtungen zur Erhebung und Übermittlung von Qualitätsdaten“ eine Verlängerung der Erprobungsphase gefordert. Die Pflegeheime dürften auch über den 31. März 2021 hinaus nicht in der Lage sein, dieser Aufgabe nachzugehen. Den Pflegekräften steht noch eine lange Phase durchaus extremer Belastung bevor. Daher begrüßt der bpa die Verlängerung des Zeitraums der Aussetzung der Prüfungen außerordentlich. Unter der Voraussetzung, dass das Pandemiegeschehen bis Jahresende eingedämmt ist, wird den Pflegekräften mit der beabsichtigten Regelung auch die Möglichkeit einer gewissen und dringend benötigten Erholung eingeräumt.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 4, Nr. 3 – § 114c SGB XI – Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären Einrichtungen bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen; Berichtspflicht

Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 114c SGB XI kann der Prüfrhythmus für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die Leistungen auf einem hohen Qualitätsniveau erbracht haben, auf zwei Jahre verlängert werden. Um nach dem Aussetzen der Qualitätsprüfungen und der Verschiebung der Datenerhebungen eine belastbare Datengrundlage zu ermöglichen, soll nunmehr geregelt werden, dass eine Verlängerung des Prüfrhythmus erst ab dem 1. Januar 2023 möglich sein soll.

Stellungnahme

Die Verschiebung des Beginns der Möglichkeit einer Verlängerung des Prüfrhythmus ergibt sich aus der Verlängerung der Erprobungsphase der indikatorengestützten Datenerhebungen sowie aus der Aussetzung der Regelprüfungen und ist insofern eine logische Folge.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 4, Nr. 5 – § 148 SGB XI – Beratungsbesuche

Beabsichtigte Neuregelung

Die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI können bis 31.06.2021 auch telefonisch, digital oder per Videokonferenz durchgeführt werden, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht und die Datensicherheit gewährleistet ist.

Stellungnahme

Der bpa begrüßt die erneute Verlängerung der erweiterten Beratungsformen und regt an, diese dauerhaft zu ermöglichen. Diese haben sich in der Praxis deutlich bewährt. Daher sollten auch außerhalb von Pandemiezeiten die Möglichkeiten der Beratung per Telefon oder Videokonferenz verstetigt werden, soweit dies von der betroffenen Person gewünscht wird.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird entfristet.

Artikel 4, Nr. 6 a) bis c) – § 150 Abs. 2, 2a und 4 SGB XI – Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen

Beabsichtigte Neuregelung

Den zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden künftig im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens nur noch solche Mindereinnahmen erstattet, die infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen sowie landesrechtlicher Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unmittelbar entstehen. Diese Voraussetzung ist von der Pflegekasse vor der Auszahlung der Erstattung zu überprüfen.

Stellungnahme

Der bpa lehnt diese Regelung entschieden ab. Sie ist unnötig, bürokratisch und setzt die vollkommen falschen Signale. Statt die Pflegeeinrichtungen weiterhin uneingeschränkt dabei zu unterstützen, die Versorgung aufrechtzuerhalten, wird eine finanzielle Gefährdung dieser Einrichtungen riskiert. Dies steht in einem eklatanten Widerspruch zu den bisherigen Aussagen der Bundesregierung und der Koalitionsfraktionen sowie des Großteils des Gesetzentwurfs. Die systemrelevante pflegerische Infrastruktur braucht verlässliche Rahmenbedingungen und darf in diesen Zeiten nicht leichtsinnig aufs Spiel gesetzt werden.

Die faktische Streichung des Anspruchs auf den Ausgleich coronabedingter Mindereinnahmen führt unmittelbar zu einer finanziellen Gefährdung gerade der Einrichtungen, die besonders hart betroffen sind.

Schon heute bestehen kaum behördliche Auflagen, die z.B. eine schnelle Wiederbelegung unterbinden würden. Zudem müsste unmissverständlich klar sein, dass z.B. die Beachtung der Arbeitsschutzregelungen, der RKI-Empfehlungen oder die Beachtung des mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst abgestimmten Hygienekonzepts einer behördlichen Anordnung gleichzusetzen wäre. Coronabedingte Mindereinnahmen künftig danach zu unterteilen, ob diese durch landesrechtliche Regelungen und behördliche Maßnahmen unmittelbar entstanden sind oder beispielweise durch Erkrankungen der Pflegebedürftigen, wird zu langwierigen Auseinandersetzungen mit den genehmigenden Pflegekassen führen. In der Konsequenz führen dann notwendige Infektionsschutzmaßnahmen der Einrichtungen bei fehlenden eindeutigen Verordnungen oder behördlichen Anweisungen direkt zur Existenzgefährdung. Pflegeeinrichtungen verlieren zudem jede Planungs- und Handlungssicherheit, wenn sie erst nach langwierigen

Prüfungsprozessen und der schlussendlichen Auszahlung erfahren, welche Kosten die Pflegekasse für genehmigungsfähig hält und welche nicht.

Für viele Pflegeeinrichtungen wird die Neuregelung zu erheblichen finanziellen Verlusten führen, die existenzbedrohend sein können.

Beispiele:

- Wenn es in einem **Pflegeheim** einen Coronaausbruch gibt, ist leider davon auszugehen, dass trotz der eingehaltenen Vorsichtsmaßnahmen zahlreiche Bewohner schwer erkranken oder versterben. Betroffen sind meist auch Mitarbeiter, die wiederum in ständiger Sorge leben, Familienangehörige und andere infizieren zu können. Dadurch kommt es insbesondere in diesen besonders schwer betroffenen Pflegeheimen zu einem coronabedingten erheblichen Leerstand. Bisher konnte dieser über den Rettungsschirm kompensiert werden. Da insbesondere in vielen Heimen bereits erfolgreich geimpft wurde, ist mit einem deutlichen Rückgang behördlicher Anordnungen (z.B. Verbot der Wiederbelegung der Plätze) zu rechnen, die aber die Voraussetzung für eine Erstattung wären. Hingegen sind ausgerechnet weder die von Corona betroffenen Bewohner noch diese Mitarbeiter geimpft. Auch potentielle neue Bewohner sind nicht geimpft. Insofern besteht ein immenses Risiko, das einer schnellen Wiederbelegung entgegensteht. In den Pflegeheimen kommt es dadurch zu Leerständen von bis zu 30 Prozent.
- **Tagespflegeeinrichtungen** sind zu Beginn der Pandemie in vielen Bundesländern durch Landesverordnungen geschlossen oder die Belegung auf eine Notversorgung reduziert worden. Zwischenzeitlich sind diese Landesregelungen weitgehend aufgehoben worden. Gleichwohl ist eine Vollbelegung aufgrund der Raumkapazitäten und der erforderlichen Personenbeförderung unter Einhaltung der RKI-Empfehlungen, die Grundlage der Hygienekonzepte sind, regelhaft nicht möglich. Bis zum Sommer ist absehbar von einer Durchimpfung der Tagespflegegäste und der Mitarbeiter nicht auszugehen. Zudem gelten gegenwärtig geimpfte Personen weiterhin als potentielle Überträger. Nur mit weniger Gästen ist der erforderliche Abstand einzuhalten. Weniger Gäste bedeuten, coronabedingt, Mindereinnahmen, die aber künftig nicht mehr durch den Rettungsschirm aufgefangen werden würden, wenn die Reduzierung der Tagespflegegäste nicht auf einer behördlichen Anordnung, sondern auf Empfehlungen des RKI und den Hygienekonzepten der Einrichtung beruht. Einrichtungen der Tagespflege sind sehr kleine Einheiten mit 16 bis 18 Plätzen. Deshalb verfügen diese über eine sehr geringe Personalausstattung von durchschnittlich zwei

Vollzeitstellen in der Pflege. Eine Personalfreistellung wegen Minderauslastung käme einer Schließung gleich.

- Bei **ambulanten Pflegediensten** werden, coronabedingt, Einsätze abgesagt, weil Angehörige und Pflegebedürftige aus Angst vor einer Infektion die Kontakte weitestgehend reduzieren wollen und bisher eine Impfung der Pflegebedürftigen und Mitarbeiter noch nicht erfolgt ist. Abgesagte Einsätze aufgrund von an Corona erkrankten Pflegebedürftigen oder Mitarbeitern, die sich in Quarantäne befinden, würden künftig nur erstattet, wenn die überlasteten Gesundheitsämter die Quarantäne nachvollziehbar anordnen.

Die jetzige Unterstützung verleitet keineswegs dazu, mögliche Belegung oder zusätzliche Versorgung nicht vorzunehmen. Den betroffenen Pflegeeinrichtungen entstehen seit Monaten erhebliche Verluste, weil **ausbleibende Investitionskosten nicht über den Rettungsschirm refinanziert werden**. Wenn in einem Pflegeheim mehrere Bewohner aufgrund von Corona versterben und die Plätze frei bleiben, erhält das Pflegeheim für diese freien Plätze keine Investitionskosten. Erhebliche Verluste durch den Wegfall der Investitionskosten entstehen in allen Leistungsbereichen und damit ausdrücklich auch in der ambulanten Pflege oder der Tagespflege.

Die **schwierige wirtschaftliche Lage der Pflegeeinrichtungen** wird auch durch eine aktuelle [Umfrage der Bank für Sozialwirtschaft](#) bestätigt: „Lediglich knapp 30 Prozent der Teilnehmenden sehen die Kompensation von Ertragsausfällen durch die Schutzschirme als auskömmlich an. ... Träger verzeichnen teilweise erhebliche Ertragsausfälle und sehen deren Kompensation durch die Schutzschirme als unzureichend an.“

Die in der Begründung geäußerte Behauptung, „dass durch die Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung und der Impfstrategie ab dem Frühjahr 2021 mit einer sukzessiven Verbesserung der Leistungserbringung für zugelassene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für die durch diese versorgten Pflegebedürftigen auszugehen ist“, mag dem Wunsch, nicht aber der Realität entsprechen. Vielerorts gibt es noch immer keinerlei externe Unterstützung bei der Umsetzung der Testpflichten. In der ambulanten Pflege wird weder flächendeckend geimpft noch existiert eine abgestimmte Impfstrategie. Viele Bundesländer können noch immer nicht die Frage beantworten, wie Impfangebote für neue Bewohner von Pflegeheimen sichergestellt werden, wenn diese erst eingezogen sind, nachdem der erste Impfdurchgang bereits abgeschlossen wurde. Weiterhin nehmen pflegebedürftige Menschen Angebote der professionellen Pflege im häuslichen Umfeld teils reduziert oder gar nicht in Anspruch, weil sie Sorge haben, zu erkranken. Eine flächendeckende Impfung der Pflegebedürftigen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Tagespflege hat noch nicht stattgefunden.

Zudem werden Einzüge von pflegebedürftigen Menschen von diesen selbst aus Furcht vor der Infektionsgefahr verschoben, selbst wenn der Versorgungsbedarf dies eigentlich nicht erlaubt. Die Furcht vor der Infektionsgefahr der Pflegebedürftigen wie der pflegenden Angehörigen sind auch in der Tages- und ambulanten Pflege die entscheidenden Aspekte, die trotz Pflegebedarf zur Aufschiebung der Leistungsanspruchnahme führen. Pflegeeinrichtungen verzichten keineswegs auf Aufnahmen oder die Übernahme häuslicher Pflege mit Blick auf den Rettungsschirm.

Das in der Begründung formulierte Ziel einer Rückkehr zum regulären Betrieb wird nicht durch eine Einschränkung der finanziellen Unterstützung erreicht. Stattdessen muss es klare, unmissverständliche Signale geben, dass alles unternommen wird, den Pflegeeinrichtungen zu helfen. Wenn die Einrichtungen weiterhin prioritär den Infektionsschutz und die Hygienekonzepte in den Mittelpunkt ihres Handelns stellen und dafür die geeigneten Maßnahmen treffen sollen, müssen sie von den draus resultierenden wirtschaftlichen Folgen freigestellt werden. Die Pflegeheime und ambulanten Dienste werden es nicht verstehen, wenn die Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen betonen, die Pflegeeinrichtungen schützen und stützen zu wollen, aber ihnen dann die wirtschaftliche Sicherheit genommen wird. **Die jetzt vorgesehene erhebliche Einschränkung der möglichen Unterstützung würde dringend benötigte Infrastruktur gefährden.**

Die in der Begründung überdies geäußerten Vorschläge zur „Umsetzung geeigneter Maßnahmen“, um auf mögliche coronabedingte Mindereinnahmen zu reagieren, werden vom bpa entschieden zurückgewiesen. Eine „**Anpassung der Kostenstrukturen**“ kann in Pflegeeinrichtungen nur das Entlassen von Beschäftigten oder Kurzarbeit bedeuten. Eine solche Empfehlung darf es in Pandemiezeiten nicht geben. Das wäre angesichts des derzeitigen Fachkräftemangels in der Pflege für jedes Unternehmen eine äußerst schlechte Entscheidung. Jede Pflegeeinrichtung braucht dringend Pflegefachkräfte. Ziel aller Bemühungen von Politik, Verbänden und Einrichtungen ist es doch gerade, massiv Pflegekräfte auszubilden, sie zu qualifizieren und durch attraktive Rahmenbedingungen für einen langen Verbleib im Beruf zu sorgen. Zudem steht zu erwarten, dass Mitarbeiter, die nach einer schweren Infektionswelle in Kurzarbeit geschickt werden, nicht mehr zur Verfügung stehen, wenn sie für die Wiederbelegung gebraucht werden. Würden ausgerechnet diejenigen, die die schwerste Last getragen haben, in Kurzarbeit geschickt, würde das einen irreparablen Vertrauensverlust bedeuten. – In einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung würde eine Personalreduzierung automatisch zu nicht besetzten Schichten führen.

Der Vorschlag einer **Anpassung der Pflegesatz- bzw. Pflegevergütungsvereinbarung durch Verhandlungen mit den Kostenträgern** muss bestenfalls als gut gemeint bezeichnet werden. Wenn pandemiebedingt die Belegung bzw. die Patientenzahl zu niedrig ist, wird dies keine zeitnahe und adäquate Unterstützung bedeuten. Einzelverhandlungen dauern

häufig Monate und erfordern enorme personelle und zeitliche Ressourcen der Pflegeeinrichtungen, die aktuell schlicht nicht zur Verfügung stehen. Überdies zeigen die Erfahrungen, dass Kostenträger eine Reduzierung kalkulatorischer Auslastungsquoten nicht akzeptieren. Auch mit Blick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung ist es nahezu absurd, pandemiebedingte Belegungsausfälle über Entgeltverhandlungen kompensieren zu sollen.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen ist der Gesetzgeber dringend gefordert, die **beabsichtigten Neuregelungen zu streichen**. Stattdessen muss das bestehende Kostenerstattungsverfahren komplett verlängert werden. Erst mit dem zunehmenden Infektionsschutz kann zu einer Normalisierung zurückgekehrt werden, die sich dann auch in der vorher genannten Wiederbelegung und Inanspruchnahme zeigt. Pflegerische Infrastruktur darf nicht gefährdet werden durch eine fehlende Beachtung der durchaus nachvollziehbaren Sorgen und Ängste der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen.

Änderungsvorschläge

In § 150 Abs. 2 SGB XI werden die Wörter „sowie Mindereinnahmen“ nicht gestrichen.

§ 150 Abs. 2a SGB XI wird gestrichen.

In § 150 Abs. 4 SGB XI werden die vorgesehenen Einfügungen „den Absätzen 2 und 2a“ gestrichen und es bleibt bei der bisherigen Formulierung „Absatz 2“.

Artikel 4, Nr. 6 d) – § 150 Abs. 5a SGB XI – Kostenerstattung für Angebote zur Unterstützung im Alltag

Beabsichtigte Neuregelung

Zukünftig sollen nur noch solche Mindereinnahmen erstattet werden, die den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unmittelbar entstehen.

Stellungnahme

Der bpa lehnt diese Regelung ab.

Es ist nicht nachzuvollziehen, wieso nunmehr ausschließlich solche Mindereinnahmen erstattet werden sollen, die infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen oder landesrechtlichen Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unmittelbar entstehen. Insbesondere bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag kommt es regelmäßig dazu, dass Kunden Leistungen nicht in Anspruch nehmen, weil sie entweder selbst erkrankt sind oder eine Erkrankung fürchten. Infolge dessen kommt es zur Absage oder der Reduzierung von Einsätzen. Die weiterhin sehr langsame Impfung der Beschäftigten dieser Leistungserbringer sowie der Kunden sorgt dafür, dass auch in den nächsten Monaten es coronabedingt zu umfassenden Mindereinnahmen kommen wird, die nicht unmittelbar auf landesrechtliche Regelungen rückführbar sind. Wenn aber die Arbeit der Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag in ihrer wirtschaftlichen Existenz nicht gefährdet werden soll, müssen alle coronabedingten Mindereinnahmen wie bisher refinanziert werden. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu § 150 Abs. 2, 2a und 4 SGB XI verwiesen (siehe S. 15).

Änderungsvorschlag

Die vorgesehenen Änderungen in § 150 Abs. 5a SGB XI werden gestrichen.