

Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Vorbemerkung

Der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) begrüßt die im vorliegenden Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die aufgenommenen Regelungen, Testungen auf eine Erkrankung mit dem SARS-CoV-2-Erreger auszuweiten, die Kostenerstattungen im Pflegebereich auf die verschiedenen Kostenträger aufzuteilen und bei der Pflegeausbildung Flexibilisierung zu ermöglichen.

Dennoch gibt es weitere Potentiale des Gesetzgebers, die bisher nicht aufgeführt wurden, bspw. die Erstattung von Investitionskosten für die stationäre Altenpflege bei Einnahmeausfällen sowie die Möglichkeit, die professionelle häusliche Betreuung durch Betreuungskräfte als Teil der Versorgungskette anzuerkennen und die Kooperation mit fachpflegerischen Angeboten, wie der ambulanten Pflege als auch Tages- und Kurzzeitpflege, zu ermöglichen. Spätestens jetzt muss deutlich werden, welche wertvolle Arbeit durch professionelle Betreuungspersonen in der häuslichen Pflege geleistet wird.

Auch für die Pflegeberufeausbildungen sieht der AGVP noch Ergänzungsbedarf, der in der Stellungnahme weiter ausgeführt wird. Der AGVP begrüßt die geplante schnelle Umsetzung und steht für Rückfragen gern zur Verfügung.

Zu obigem Entwurf nimmt der Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) zu den einzelnen Paragraphen wie folgt Stellung:

Artikel 4 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zum neu einzufügenden § 20i Abs. 3 SGB V

Der AGVP begrüßt die Aufnahme erweiterter Testungen und die Regelung der Kostenübernahme durch Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog ausdrücklich. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass vor allem Testungen aller MitarbeiterInnen und BewohnerInnen in der Altenpflege bei Vorliegen eines Erkrankungsfalls zu einer gewissen Beruhigung, auch bei den Angehörigen, geführt haben. Des Weiteren können durch erweiterte Testungen auch Infektionsfälle erkannt werden, die bis dato keine Zeichen einer Infektion gezeigt haben. Dies ist in medizinischen Einrichtungen und vor allem in der Altenpflege, in der die vulnerable Hochrisikogruppe eng beieinander wohnt, absolut wichtig, um möglichst frühzeitig Infektionen zu erkennen, sofort handeln zu können und ein Ausbreiten des Virus zu vermeiden. Die BewohnerInnen in der Langzeitpflege sind eine äußerst vulnerable, weil oft multimorbide Klientel, die aufgrund der stationären Unterbringung dem hohen Risiko einer schnellen Verbreitung des Virus als auch schweren Krankheitsverläufen ausgesetzt sind. Wir brauchen viel mehr Vorsorge in der Altenpflege, um letztendlich auch die Krankenhäuser zu entlasten und die Verbringung ins Krankenhaus zu vermeiden. Und die Arbeitgeber müssen ihren MitarbeiterInnen die Sicherheit geben können, dass sie alles für deren Schutz tun, damit diese ihren Beruf in der so herausfordernden Krisensituation gut ausführen können. Dazu gehören auch Testungen.

Vor allem bestehen Herausforderungen in der Überleitung vom Krankenhausaufenthalt zurück in die Langzeitpflege, aber auch bei der Neuaufnahme von BewohnerInnen. Es gibt weder eine bundesweite Empfehlung, noch eine Regelung, ob in die Langzeitpflege entlassene PatientInnen vorher auf das Corona-Virus getestet werden. Dies stellt eine reale Bedrohung des Infektionsschutzes vor allem in stationären Pflegeeinrichtungen dar. Es wird berichtet, dass stationäre Pflegeanbieter das Gefühl haben, Krankenhäuser würden die BewohnerInnen den Pflegeanbietern „einfach vor die Tür stellen“. Die entlassenen BewohnerInnen müssen nach den Pandemieplänen für zwei Wochen in der stationären Einrichtung in Isolation, was die Pflegeeinrichtungen räumlich, personell und aufgrund der teilweise sehr knappen Decke an vorhandener Schutzausrüstung vor große Herausforderungen stellt. Auch BewohnerInnen mit schwierigen Erkrankungsbildern, wie psychische Erkrankungen und stark demente pflegebedürftige Personen, ist es schwer zu vermitteln, für 14 Tage isoliert in der eigentlich vertrauten Umgebung leben zu müssen. Das verursacht deutlichen Stress bei den Betroffenen, aber auch beim Pflegepersonal. Daher muss die Testung auf eine mögliche Sars-CoV-2-Erkrankung regelhaft vor Überleitung in die Langzeitpflege vorgeschrieben werden, um die BewohnerInnen und Pflegenden in der Langzeitpflege vor einer nicht erkannten Corona-Infektion zu schützen und dadurch die Ausbreitung des Virus weiter einzudämmen. Dass dies bereits vereinzelt geschieht, beweist das Positivbeispiel ist das Krankenhaus in Fürth: Dort wird jeder zu entlassende PatientIn ausnahmslos auf das Corona-Virus getestet. Für die stationäre Langzeitpflege bedeutet dies, dass die Bewohner oft nur drei bis vier Tage bis zum Vorliegen des Testergebnisses unter Quarantäne gestellt werden müssen und nicht zwei Wochen.

Die symptomunabhängige Testungen entsprechen auch dem Artikel 2 GG, nämlich dem Recht auf Leben und persönliche Unversehrtheit. Sowohl die MitarbeiterInnen in der Pflege, als auch die BewohnerInnen und PatientInnen haben das Recht zu erfahren, ob sie ggf. von einer Infektion durch das Corona-Virus betroffen sind und dass auch ohne Anzeichen von

Symptomen, um eigene Schutzmaßnahmen treffen zu können. Dazu gehört auch, dass, wenn die Besuchsregelungen der einzelnen Bundesländer es ermöglichen, Angehörige, die in einer stationären Pflegeeinrichtung die pflegebedürftige/n Person/en besuchen möchten, ggf. nachweisen müssen, dass sie nicht an Sars-CoV-2 erkrankt sind. Des Weiteren gilt es, klare Prozesse festzulegen, wer wann und wo getestet werden kann.

Verfahrensvorschlag zu § 20i Abs. 3 SGB V:

Der AGVP regt an, in der zu erarbeitenden Rechtsverordnung klare Prozesse, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten auf Bundes- und Länderebene zu benennen, um symptomunabhängig testen zu können. Es muss klar sein, wer wann und wo getestet werden kann und zu welchen Bedingungen. Des Weiteren ist es sinnvoll, systemrelevanten Berufsgruppen aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich schnelle Testungen zu ermöglichen. Eine Möglichkeit kann die sogenannte Pooltestung sein, bei der MitarbeiterInnen und BewohnerInnen alle vier Tage getestet werden und bis zu zehn Proben gleichzeitig ausgewertet werden können. Dies bringt schnell Klarheit und vor allem durch die Gewissheit negativer Testergebnisse auch Sicherheit und Ruhe in die Belegschaft, bei den BewohnerInnen und den Angehörigen.

Bei Neuaufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung und bei Überleitung aus anderen medizinischen Einrichtungen muss ein negativer Corona-Test vorgelegt oder nachgewiesen werden, dass bereits ein Abstrich vorgenommen wurde und aktuell im Labor ausgewertet wird.

Die Aufnahme von Antikörpertests müssen ebenfalls unter den § 20i Abs. 3 SGB V fallen. Mit Antikörpertestungen können auch die MitarbeiterInnen und BewohnerInnen identifiziert werden, die eine unerkannte Infektion bereits überstanden haben. Aber auch für Angehörige, die ihre Familienmitglieder in einer stationären Pflegeeinrichtung besuchen möchten, ist das eine Möglichkeit zu belegen, dass sie nicht mit dem Corona-Virus infiziert sind.

Artikel 5 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 150 Abs. 5b SGB XI

Der AGVP begrüßt die Möglichkeit, dass für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 die Möglichkeit bestehen wird, den Entlastungsbetrag auch für andere Hilfen einsetzen zu können, um Versorgungsengpässe zu vermeiden. Damit können auch professionelle Dienstleistungen der häuslichen Betreuung gegenfinanziert werden, um eine Betreuung sicherstellen zu können. Es ist jedoch nicht dargelegt, weshalb nur Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 diese Ausnahme nutzen können. Der AGVP sieht dadurch eine Ungleichbehandlung der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5.

Viele ambulante Dienste mussten bereits vor der Corona-Krise neue PatientInnen ablehnen, weil ihnen das Personal fehlte und auch stationäre Pflegeeinrichtungen hatten teils lange Wartelisten auf einen Pflegeplatz. Der Pflegemarkt der professionellen häuslichen Betreuungsleistungen hingegen wächst aufgrund der zunehmenden Nachfrage von Pflegebedürftigen und Angehörigen stark. Zahlen von ca. 400.000 Betreuungskräften in privaten Haushalten zeugen davon, wie wichtig diese Form der Betreuung als Unterstützung für Menschen ist, die gern in ihrem Zuhause versorgt werden möchten. Professionelle Betreuungsdienstleistungen bilden den niedrighwelligen Einstieg in die häusliche Betreuung und sind, ähnlich wie die Betreuung und Pflege durch Angehörige, eine wichtige Möglichkeit der Begleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland. Vor allem in den

Regionen, in denen die Versorgungsangebote der professionellen Pflege bereits sehr knapp oder nicht vorhanden sind, ermöglichen die Betreuungsdienstleistungen in der Häuslichkeit eine wichtige Grundversorgung. Nichtsdestotrotz gilt die Versorgung über Betreuungsdienste im häuslichen Umfeld als sogenannte rechtliche Grauzone, was die Betroffenen und Angehörigen verunsichert.

Vor allem in der jetzigen Krisensituation zeigt sich, dass sich die professionellen Betreuungskräfte zu einer wichtigen Ressource der Versorgung im häuslichen Umfeld etabliert haben. Die Einreisebeschränkungen und teils sehr strikten Restriktionen zur Durchreise aufgrund von Grenzschließungen erschwert es sowohl den Betreuungskräften, ihrem Job in Deutschland nachgehen zu können und stellt die Angehörigen, als auch die betreuten Personen, vor unüberwindbare Herausforderungen, wenn ihre bekannte Betreuungsperson auf einmal nicht mehr zur Betreuung nach Deutschland kommen kann.

Die professionelle Versorgungssituation durch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen ist durch die Ausbreitung des Corona-Virus bereits heute sehr angespannt, auch weil das Angebot der Tages- und Kurzzeitpflegen weggebrochen ist. Wenn nun auch noch die häusliche Versorgung durch Betreuungspersonen wegbricht, stehen wir vor einem Pflegeversorgungsnotstand.

Änderungsvorschlag und weitere Vorschläge zu § 150 Abs. 5b SGB XI:

Der AGVP schlägt vor, den § 150 Abs. 3 SGB XI wie folgt zu ändern:

„Pflegebedürftige mit einem nachgewiesenen Pflegegrad ~~des Pflegegrades~~ 4 können bis zum 30. September 2020 den Entlastungsbetrag abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 3 auch für andere Hilfen im Wege der Kostenerstattung einsetzen, wenn dies zur Überwindung von durch das Coronavirus-CoV-2 verursachten Versorgungsengpässen erforderlich ist. § 45b Absatz 2 Satz 3 und Absatz 4 findet keine Anwendung.“

Spätestens jetzt muss deutlich werden, welche wertvolle Arbeit durch professionelle Betreuungspersonen in der häuslichen Pflege geleistet wird. Betreuungsdienstleistungen in der Häuslichkeit müssen als fester und wertvoller Bestandteil der Versorgung in Deutschland gesetzlich anerkannt werden. Die Kombination von professionellen Betreuungsdienstleistungen und der professionellen Fachpflege (z.B. die Schaffung von Schnittstellen mit der ambulanten Pflege) muss möglich werden. Fachliche Kompetenzen der Betreuungskräfte können mit regelmäßigen Schulungen und Weiterqualifizierung ausgebaut werden und für die Abstimmung der Versorgung der Pflegebedürftigen mit ambulanten Diensten sehr nützlich sein, um eine Hand-in-Hand-Versorgung sicherstellen zu können. Pflegefachkräfte können sich dann stärker auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren.

Dafür sind Aufklärung und Transparenz wichtig: Es ist wichtig, dass die einzelnen Professionen ein klares Rollen- und Kompetenzverständnis haben. Die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Leistungsbereiche müssen eindeutig und für alle in den Pflegeprozess involvierten Personen definiert und transparent dargestellt und abrechenbar sein.

Die Entwicklung und Etablierung von Qualitätskriterien und Servicestandards im Bereich der professionellen häuslichen Betreuung sind im Sinne eines Schutzsystems für alle Beteiligten sinnvoll und können die professionelle häusliche Betreuung aufwerten. Der AGVP fordert den Gesetzgeber auf, sich mit den gesetzlichen Möglichkeiten zur Einbindung der professionellen häuslichen Betreuung zu beschäftigen.

Des Weiteren schlägt der AGVP vor, in die geltend zu machenden Mindereinnahmen in § 150 SGB XI auch die Erstattung der Investitionskosten mit aufzunehmen.

Artikel 10 Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Zu § 3 Abs. 2a

Der AGVP begrüßt die Möglichkeit für die Träger der praktischen Ausbildung, die Pflichteinsätze auch in einer zweiten Einrichtung durchführen zu können. Dies schafft in der besonderen coronabedingten Situation mehr Flexibilität, aber stellt die Träger der praktischen Ausbildung vor neue Herausforderungen. Muss die zweite Einrichtung selbst auch Ausbildungsträger sein, um einen Pflichteinsatz anbieten zu können? Wie verhält es sich, wenn bspw. beim Pflichteinsatz in der Kinderkrankenpflege alternative Einrichtungen wie Kindertagesstätten weiter geschlossen bleiben? Hatte man im damaligen Gesetzgebungsprozess um die Öffnung alternativer Einsatzstätten gerungen, da die Einsatzkapazitäten in der Kinderkrankenpflege geringer sind, als die zu erwartende Zahl der Auszubildenden, so verursacht die Corona-Krise neue Herausforderungen. Sinnvoll wäre es, die Einsätze, welche innerhalb der ersten zwei Jahre absolviert sein müssen, für die wenigstens in diesem Jahr beginnenden Auszubildenden auch bis ins dritte Ausbildungsjahr zu strecken.

Des Weiteren muss geklärt werden, wie die Finanzierung der zweiten Einrichtung erfolgt, wenn ein Ausbildungsträger von der flexiblen Option Gebrauch macht. Die Meldungen der Ausbildungszahlen an die fondverwaltende Stelle musste längst erfolgen und daraufhin wurden auch die Zuweisungen aus dem Fond berechnet. Wichtig ist hier, möglichst schnell eine Ergänzungsmeldung vornehmen zu können, damit auch die Zweiteinrichtung Zuweisungen für ihre Aufwendungen aus dem Fond erhalten kann.

Verfahrensvorschläge zu § 3:

Der AGVP schlägt vor, in den § 3 Abs. 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung einen neuen Satz 3 einzufügen:

„Für Auszubildende im Ausbildungsjahr 2020 gilt, dass die Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege nach § 7 Abs. 1 des Pflegeberufegesetzes sowie der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung nach Absatz 7 Abs. 2 des Pflegeberufegesetzes in begründeten Fällen auch im dritten Ausbildungsjahr absolviert werden können.“

Desweiteren muss es eine Klarstellung zur Finanzierung der zweiten Einrichtung in der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung im Teil 1 geben.