

Epidemische Lage: Schutz der Bevölkerung

Stellungnahme des DCV zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (BT-Drs. 19/18967)

A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritasverband (DCV) und seine Fachverbände Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (kkvd), Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP), Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD), die Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung sowie Caritas Suchthilfe (CaSu) begrüßen die Pläne des Gesetzgebers, zentrale Punkte im Infektionsschutzgesetz anzupassen, um besser auf die epidemische Lage von nationaler Tragweite reagieren zu können.

Einleitend benennen wir zusammengefasst hier einige der wichtigen Punkte:

1. Der Ausbau des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die vorgesehene verstärkte Unterstützung durch das Robert-Koch-Institut (RKI) werden begrüßt. Es gilt darüber hinaus, Wege zu finden, das Gesundheitswesen auch langfristig nach der Pandemie strukturell zu stärken.
2. Begrüßt wird die Möglichkeit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Rechtsverordnungen zu erlassen, welche die Rahmenbedingungen für die Beschaffung und Bereitstellung von Schutzausrüstungen sicherstellen und dabei auch eine faire Preisgestaltung in den Blick nehmen. Dabei ist unbedingt sicherzustellen, dass neben der Ärzteschaft und den Pflegeeinrichtungen die Einrichtungen und Dienste, die vulnerable Gruppen betreuen, beraten und versorgen, zum Beispiel im Rahmen der Behindertenhilfe und Wohnungslosenhilfe oder Flüchtlingshilfe, bei der Ausstattung mit Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln angemessen berücksichtigt werden.
3. Grundsätzlich positiv bewertet wird die Erleichterung der Rückkehr zum alten Versicherungsunternehmen für Menschen, die coronabedingt in den günstigeren Basistarif einer anderen Krankenversicherung wechseln, weil sie als kleine Selbstständige in der Krise erhebliche Einnahmeeinbußen erlitten haben. Dass die Sozialversicherungspflicht von kleinen Selbstständigen in allen Sozialversicherungen eine dringliche Aufgabe des Sozialstaats ist, wird vom Gesetzgeber mit dieser Aufmerksamkeit bestätigt.
4. Die erweiterten Meldepflichten nach Infektionsschutzgesetz erscheinen grundsätzlich angemessen, um die Nachverfolgungsmöglichkeiten von Infektionswegen und Infektionsquellen und damit die frühzeitige Unterbrechungsmöglichkeit von Infektionsketten zu verbessern. Die Diskussion um die angekündigte Corona-App macht dabei deutlich, dass gerade auch in Krisenzeiten eine sorgsame Abwägung zwischen Informationsbedürfnissen der Gesundheitsbehörden und Datensouveränität der Bürger(innen) erfolgen muss.
5. Der DCV begrüßt, dass die Kosten für die COVID-19-Testungen aus der GKV finanziert werden sollen. In der Rechtsverordnung ist vor allem dringend sicherzustellen, dass Beschäftigte in allen Bereichen des Gesundheitswesens und Patient(inn)en – gegebenenfalls je nach medizinischem Erfordernis mehrfach – getestet werden können. Das Gleiche muss für Beschäftigte in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und in allen anderen sozialen Einrichtungen gelten, die vulnerable Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen versorgen. In der Rechtsverordnung ist sicherzustellen, dass auch Nichtversicherte Zugang zu diesen Leistungen erhalten.
6. Prävention und Gesundheitsförderung wird in und nach der Corona-Pandemie eine noch höhere Bedeutung zukommen. Daher erwarten wir, dass für den Fall, dass die Lockdown-bedingt hinter dem Sollwert der Mittel, welche die GKV und die Soziale Pflegeversicherung (SPV) für diese Bereiche pro Versicherten aufzuwenden haben, zurückbleibenden, nicht verausgabten Mittel vollständig ins Kalenderjahr 2021 übertragen werden.
7. Der SGB-XI-Bereich enthält zahlreiche Klarstellungen, für die sich die freie Wohlfahrtspflege in den letzten Wochen gemeinsam eingesetzt hat, wie die Kostenerstattungen für Mindereinnahmen bei den nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Alltagsunterstützung oder die Verlängerung der Frist für die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags bei noch nicht im Jahr 2019 ausgeschöpften Mitteln. Hier sollte eine Fristverlängerung bis zum 31. Dezember 2020 vorgesehen werden.
8. Mit Blick auf die vorgesehenen Pilotprojekte, die eine elektronische Verordnung von Digitalen Gesundheitsanwendungen erproben sollen, stellt sich die Frage, warum hierbei nicht auch Leistungsbereiche wie die häusliche Krankenpflege berücksichtigt werden. »

9. Der DCV begrüßt nachdrücklich, dass die psychiatrischen Kliniken nun auch Träger der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sein können, dafür hatte er sich zusammen mit seinem Krankenhausverband kkvd stets eingesetzt. Bei den weiteren Änderungen betreffend die Pflegeausbildung, für die im Infektionsschutzgesetz pandemiebedingt Ausnahmeregelungen vorgesehen werden können, ist im Gesetzestext beziehungsweise in der Begründung klarzustellen, dass diese Abweichungen nur mit der Maßgabe erfolgen dürfen, dass die Qualität der jeweiligen Maßnahmen nicht gefährdet wird. Erneut weisen wir, wie bereits im Rahmen der gemeinsamen Stellungnahme von Caritas und Diakonie zum Pflegeberufegesetz (s. neue caritas, Heft 14/2018, S. 31 ff.) auf das Erfordernis hin, die Digitalkompetenzen der Lehrenden und Lernenden zu stärken.
10. Der DCV hat in den letzten Wochen zahlreiche Hinweise seiner Einrichtungen und Dienste in Bezug auf die nicht mehr sichergestellte ambulante Versorgung insbesondere von vulnerablen Gruppen erhalten. Diese Einrichtungen konnten und durften wegen der gebotenen Kontaktreduzierung ihre Klient(inn)en nicht mehr versorgen. Der Schutzschirm des SGB V muss für folgende Einrichtungen breiter gespannt werden: Pflegedienste, die keinen Versorgungsvertrag nach SGB XI aufweisen, wie Psychiatrische Pflegedienste, Familienpfe-

gedienste nach § 132, ambulante Hospizdienste und Teams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), ambulante und mobile Rehabilitationsdienste, Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), Psychiatrische Institutsambulanzen, Medizinische Zentren für die Versorgung von erwachsenen Menschen mit Behinderung, Einrichtungen der Soziotherapie, Einrichtungen für Funktionstrainings und Rehasport für Frauen und Mädchen mit Behinderung und die überaus wichtige sozialmedizinische Nachsorge. Der DCV bittet, diese Bereiche dringend bei diesem Gesetzgebungsprozess in den Blick zu nehmen. Wo auch immer möglich, wurden die Leistungen digital oder telefonisch erbracht.

Berlin, 6. Mai 2020

EVA M. WELSKOP-DEFFAA

Vorstand Sozial- und Fachpolitik

Deutscher Caritasverband

Kontakt: Dr. Elisabeth Fix, E-Mail: elisabeth.fix@caritas.de

Anmerkung

1. Die gesamte Stellungnahme ist zu finden unter: <https://bit.ly/2WSbFVa>