

Stellungnahme des VDAB

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes
der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler
Personengruppen vor COVID-19**

VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Stab IfSG
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21
10117 Berlin

HAUPTSTADTBÜRO

Reinhardtstraße 19
10117 Berlin

Fon 030 / 20 05 90 79-0

Fax 030 / 20 05 90 79-19

E-Mail berlin@vdab.de

Internet www.vdab.de

Ausschließlich per E-Mail an:
StabIfSG@bmg.bund.de

Berlin, 19. August 2022

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19. Der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) hält den im Gesetz hinterlegten Zeitplan für die Neuregelungen der Koordinierungsbeauftragten jedoch für völlig unangemessen. Zudem ist die Refinanzierung des entstehenden Mehraufwandes für ambulante Pflegedienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe vollkommen ungeklärt. Hier gibt es dringenden Nachbesserungsbedarf.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

§ 35 IfSg

Der hier hinterlegte Zeitplan zur Benennung von Koordinationsfachkräften zum 1. Oktober unter Berücksichtigung der vom Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI bis zum 15. Oktober zu verabschiedenden Grundlagen und Verfahrenshinweise ist nicht möglich. Pflegeeinrichtungen können nicht aufgefordert werden Koordinationskräfte für Verfahren zu benennen, deren Inhalt noch nicht veröffentlicht ist. Zudem bedarf es für eine Umsetzung auch einer Schulung auf Grundlage der Veröffentlichungen des Qualitätsausschuss Pflege. Hierzu werden den Einrichtungen nur zwei Wochen Zeit gegeben und dies in einer Jahreszeit mit steigenden Infektionszahlen und Krankenständen. Dieser Zeitplan geht an der Praxis vorbei und ist nicht umsetzbar.

Nicht nachvollziehbar ist zudem der Umstand, dass die infektionshygienische Überwachung über alle Leistungsbereiche hinweg zeitlich unbefristet ist. Dies steht im Gegensatz zu der zeitlich befristeten Refinanzierung der Mehraufwände in 150c SGB XI. Es ist demnach notwendig die Umsetzung der erhöhten infektionshygienischen Überwachung an den Refinanzierungszeitraum zu koppeln. Nur so

kann der stark erhöhte Mehraufwand von den Pflegeeinrichtungen auch finanziell getragen werden. Dies gilt insbesondere auch für Kleinsteinrichtungen, welche in den Überlegungen des Gesetzgebers scheinbar keine Rolle spielten.

Darüber hinaus finden sich in Landesheimgesetzen sowie beispielsweise der Biostoffverordnung, dem Medizinproduktegesetz, der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie der Qualitätsprüfung nach §§ 114/115 SGB XI schon hinreichende Regelungen zur personellen und qualitativen Ausstattung des Hygienebeauftragten. Regelungsbedarf wie in Abs. 3 hinterlegt, ist aus diesem Grund nicht notwendig und schafft nur zusätzliche bürokratische Hürden. Die Versorgungsqualität oder -sicherheit wird damit nicht verbessert, eher im Gegenteil.

§ 114 Absatz 2 Satz 12 SGB XI

Der VDAB begrüßt sehr, dass die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes nun hinsichtlich der Pflege und Eingliederungshilfe erweitert wird. Dies darf jedoch nicht nur nominell geschehen. Inhaltlich muss es dann auch zu differenzierten Beschlüssen kommen, die der besonderen Situation in der Langzeitpflege Rechnung tragen. Dazu müssen auch Vertreter der privaten Leistungserbringer in der Kommission vertreten sein. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Kommission praxisnahe und am jeweiligen Versorgungsbereich orientierte Empfehlungen zur Infektionsprävention erstellen kann. Der VDAB ist gern bereit hierfür seine Expertise zur Verfügung zu stellen.

§ 150c SGB XI

Es ist zu begrüßen, dass der Gesetzgeber den personellen und organisatorischen Mehraufwand zumindest refinanzieren will. Derzeit ist allerdings noch nicht abzuschätzen, inwieweit die Finanzierung den tatsächlichen Aufwand widerspiegelt. Hier wird ggf. nachzubessern sein, falls sich in der Praxis ein Defizit entwickelt.

Völlig unverständlich ist, warum ambulante Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe verpflichtet sind, die Empfehlungen der Kommission zur Infektionsprävention umzusetzen, jedoch anderes als der teil- und vollstationäre Pflegesektor keine Refinanzierung erhalten sollen. Ambulante Dienste müssten zumindest ebenfalls den einrichtungsbezogenen monatlichen Förderbetrag in Höhe von 250 Euro gem. § 150c Abs. 5 erhalten. Darüber hinaus braucht es eine Refinanzierung für Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die dem der teil- und vollstationären Einrichtungen entspricht, da sie im § 35 IfSG in gleichem Umfang rechtlich gebunden werden und auch personelle Ressourcen benennen und bereitstellen müssen.

Viele besondere Wohnformen betreuen besonders vulnerable Personen, die den Bewohnern in der Pflege in nichts nachstehen. Der VDAB e.V. hat in seiner Mitgliedschaft zudem sog. Kinderheime für schwer mehrfach behinderte Kinder. Auch bei diesen sieht der Gesetzgeber offenbar keinen

Handlungsbedarf hier durch einen Koordinationsbonus die reibungslose Umsetzung der neuen Anforderungen zu unterstützen und zu fördern.

Der Bundesgesetzgeber darf sich nicht auf die Position zurückziehen, dass die Finanzierung der Eingliederungshilfe Sache der Kommunen bzw. der Länder sei. Insofern muss der Bundesgesetzgeber hier einen Entlastungsbetrag auf den Weg bringen, der es den Kostenträgern vor Ort ermöglicht, hier mit der Pflege gleich zu ziehen.

Wir fordern daher dringend, dass es hier zu einer Ergänzung des Gesetzesentwurfs kommt.

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen Eingang in die Überarbeitung des Entwurfes finden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

VDAB e.V.