

Berlin, den 22. April 2020

Stellungnahme

der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 20. April 2020

Vorbemerkung

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft. Diese Aufgabe stellt während der Pandemie eine erhebliche, teilweise kaum lösbare Herausforderung dar.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen im Wesentlichen die im vorgelegten Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen, insbesondere die Ergänzungen des § 150 SGB XI in Bezug auf die Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) und die geplante Verlängerung der Inanspruchnahmefrist für den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI.

Weiterhin begrüßen die Fachverbände die vorgesehene Ausweitung der Durchführung von Untersuchungen auf COVID-19 und die Kostenübernahme auch symptomunabhängiger Tests durch die gesetzliche Krankenversicherung.



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Es ist sachgerecht, dass die Testungen in Bezug auf COVID-19 symptomunabhängig Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden sollen.

Allerdings besteht darüber hinaus weitergehender dringender Handlungsbedarf.

Die Fachverbände fordern:

- **Den prioritären Zugang zu Testungen für Menschen mit Behinderung und Personal in Wohneinrichtungen**
- **Die prioritäre Verteilung von Schutzausrüstung an alle Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen**
- **Die Übernahme der durch Schutzausrüstung in Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen entstehenden Mehrkosten.**

Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung, die zu Risikogruppen gehören, müssen Zugang zur Testung auf das Covid-19-Virus haben. Es müssen endlich Regelungen getroffen werden, die vorsehen, dass Personal und Menschen mit Behinderung, die in Wohnstätten leben, systematischen und prioritären Zugang zur Testung auf das Covid-19-Virus haben, damit langfristig die Infizierungen in Wohnangeboten mit besonders vulnerablen Gruppen egedämmt werden. Neben dem gesonderten Anspruch für Menschen mit Behinderung in Wohngruppen ist ein gesonderter Anspruch des Personals zu regeln. Dies ist in der Verordnung (VO) nach § 20i SGB V/Entwurf zu berücksichtigen. Ein solcher Anspruch ist im Gesetzestext zu verankern, damit er bei einer entsprechenden VO berücksichtigt werden muss.

Nebst Zugang zur Testung muss sichergestellt werden, dass den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe ausreichend Schutzkleidung zugeteilt wird. Die prioritäre Verteilung der Schutzausrüstung auch an Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung muss festgelegt werden. Die entsprechende Anordnung ist im Rahmen des § 5 Abs. 1 Nr. 4 c) i. V. m. Nr. 6 IfSG zu erlassen.

Die Versorgung der Dienste und Einrichtungen mit Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln im gesamten Rehabilitationssystem ist während der Pandemie unabdingbar.

Während der Pandemie werden weiterhin dringende Bedarfe an Rehabilitation erfordern, dass z. B. die Frühförderung durchgeführt wird. Zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen benötigen die o. g. Dienste und Einrichtungen eine

Ausstattung mit Schutzkleidung. Die dazu notwendigen Ressourcen sind derzeit bundesweit nicht bzw. nicht flächendeckend verfügbar. Bei der Schaffung der Ressourcen ist der Bereich der Rehabilitation vollumfänglich zu berücksichtigen und darf gegenüber den anderen Bereichen nicht vernachlässigt werden.

Die Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Rehabilitation mussten sich den überwiegenden Teil der Schutzausrüstung selber besorgen. Dadurch sind erhebliche, nicht vorhersehbare Mehrkosten entstanden und werden weiterhin entstehen. Die gemeinnützigen Dienste und Einrichtungen müssen diese Mehrkosten über eine entsprechende Regelung in der VO ersetzt bekommen.

I. Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Art. 5 Nr. 2 zu § 150 Abs. 5a SGB XI/Entwurf:

Die Gleichstellung der Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) mit den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist zu begrüßen und die Beschränkung der Erstattung von Mindereinnahmen auf monatlich 125 Euro (multipliziert mit den weniger als im Januar 2020 betreuten Pflegebedürftigen) nachzuvollziehen.

Allerdings ist die vorgesehene Bezugsgröße für die Berechnung der Mindereinnahme – der Monat Januar 2020 – nicht geeignet, da die Inanspruchnahme der Angebote zur Unterstützung im Alltag über das Jahr hinweg unterschiedlich verteilt ist. Daher sollte als Bezugsgröße – wie im SodEG – eine Jahresdurchschnittsbetrachtung erfolgen, also auf den Jahresdurchschnitt der betreuten Pflegebedürftigen abgestellt werden.

2. Art. 5 Nr. 2 zu § 150 Abs. 5b SGB XI/Entwurf:

Erfreulich für Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 ist, dass sie mit dem Entlastungsbetrag auch „sonstige Hilfen“ in Anspruch nehmen dürfen (und nicht auf die in § 45b Abs. 1 SGB XI genannten beschränkt sind), welche von professionellen Angeboten bis zur Inanspruchnahme nachbarschaftlicher Hilfe reichen können. Wünschenswert wäre es, wenn der Betrag zumindest vorübergehend auch für die Betreuung durch Angehörige oder vergleichbar Nahestehende gezahlt werden würde, die bislang als Leistungserbringer ausgeschlossen sind.

Da Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 einen gesonderten Anspruch nach § 150 Abs. 5 SGB XI haben, ist es nicht zu beanstanden, dass es für diesen Personenkreis bei der im Gesetz vorgegebenen (beschränkten) Verwendung bleibt.

3. Art. 5 Nr. 2 zu § 150 Abs. 5c SGB XI/Entwurf:

Besonders begrüßen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung die Verlängerung der Frist für die Nutzung des Entlastungsbetrages für den Zeitraum 01.01. – 31.12.2019 nunmehr bis zum 30.09.2020. Ebenfalls erfreulich ist die Klarstellung, dass dies für Menschen ab dem Pflegegrad 1 gelten soll.

Die Fachverbände gehen jedoch davon aus, dass diese Frist ggf. weiter verlängert werden wird, sollte die Problemlage über den 30.09.2020 hinaus andauern.

4. Art. 1 Nr. 24 zu § 56 IfSG/Entwurf:

§ 56 IfSG sieht unter bestimmten Voraussetzungen einen Entschädigungsanspruch bei Verdienstaustausfall vor. Erfasst sind Verdienstaustausfälle aufgrund eines nach dem IfSG angeordneten Tätigkeitsverbots oder einer Absonderung (§ 56 Abs. 1 IfSG) und Verdienstaustausfälle von sorgerechtigten Eltern, die aufgrund der infektionsschutzbedingten Schließung von Kindergärten und Schulen ihre Kinder zu Hause betreuen müssen (§ 56 Abs. 1a IfSG).

Die nun mit dem vorgelegten Gesetzentwurf vorgesehene Verlängerung der sehr kurzen Frist zur Geltendmachung dieses Entschädigungsanspruchs ist zu begrüßen.

Allerdings greift die Entschädigungsregelung des § 56 IfSG insgesamt zu kurz:

- a) Verdienstaustausfälle entstehen nicht nur Eltern minderjähriger Kinder, sondern auch Eltern und Angehörigen erwachsener Menschen mit Behinderung. Denn eine Vielzahl von Menschen mit Behinderung lebt auch im erwachsenen Alter bei ihren Angehörigen (z. B. Eltern, Geschwister etc.). Aufgrund der Schließung von Schulen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Tagesförderstätten etc. müssen Betroffene ihre erwachsenen Angehörigen mit Behinderung nun zu Hause unterstützen und betreuen. Damit können sie ihrer Erwerbstätigkeit nicht oder nur im eingeschränkten Maße nachgehen. Hierdurch kommt es auch bei ihnen zu Verdienstaustausfällen.

Diese werden durch den Entschädigungsanspruch nach § 56 Abs. 1a IfSG nicht erfasst, da diese Vorschrift nur für Eltern minderjähriger Kinder gilt. Ebenso wenig kann durch das Pflegeunterstützungsgeld oder die Familienpflegezeit der Verdienstaustausfall kompensiert werden. Analog zur Regelung in § 56 Abs. 1a IfSG ist eine Entschädigung daher auch für Pflege- bzw. Betreuungspersonen erwachsener Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf einzuführen.

- b) Zudem ist aufgrund des Beschlusses von Bund und Ländern vom 15.04.2020 zur Beschränkung des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der Covid-19-Epidemie

absehbar, dass die in § 56 Abs. 1a IfSG vorgesehene Entschädigungsregelung in zeitlicher Hinsicht nicht ausreichen wird.

Nach § 56 Abs. 2 S. 4 IfSG haben Eltern minderjähriger Kinder lediglich für maximal 6 Wochen einen Entschädigungsanspruch nach Absatz 1a. Insbesondere Kindergärten werden voraussichtlich noch längere Zeit geschlossen bleiben bzw. nicht im Normalbetrieb tätig sein, so dass Eltern noch deutlich über die 6-Wochen-Frist hinaus ihre Kinder zu Hause betreuen müssen. Auch Schulen werden mit großer Wahrscheinlichkeit mit Ablauf der in § 56 Abs. 1a IfSG geregelten 6-Wochen-Frist noch nicht zum Normalbetrieb übergegangen sein. Gleiches gilt für Werkstätten, Tagesförderstätten etc.

Betroffene Angehörige von minderjährigen Kindern wie auch von erwachsenen Menschen mit Behinderung brauchen daher dringend eine verlässliche Regelung, wie ihr langfristiger Verdienstausschlag kompensiert werden soll. Die 24 h-Betreuung von Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung ist ohnehin eine enorme Herausforderung. Es muss dringend verhindert werden, dass noch eine belastende finanzielle Notsituation hinzukommt. Der Gesetzgeber ist daher aufgefordert, hier zeitnah eine angemessene Regelung zu finden.

In Betracht kommt hierfür eine Verlängerung der in § 56 Abs. 2 S. 4 IfSG geregelten Frist. Alternativ werden derzeit auch andere Maßnahmen wie ein „Corona-Elterngeld“ diskutiert (vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Pressemitteilung vom 16.04.2020). Wichtig ist, dass in diesem Kontext auch die Bedarfe von Angehörigen in die Lösungsfindung einbezogen werden, die erwachsene Menschen mit Behinderung wegen anhaltender Schließungen von Werkstätten etc. zu Hause betreuen.

II. Weitere Änderungsbedarfe:

Die Fachverbände sehen einen dringenden gesetzgeberischen Regelungsbedarf für Versorgungsbereiche, die bisher unberücksichtigt sind und zwar für:

- Frühförderung
- Sozialpädiatrische Zentren
- Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)
- Medizinische und sozialpsychiatrische Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Menschen mit Behinderung
- Sozialpsychiatrische Leistungen
- Stationsäquivalente Behandlung

- Psychiatrische Institutsambulanzen
- Psychiatrische Pflege
- Therapien / Heilmittelerbringung, die nicht über die Zulassung nach § 124 SGB V erfolgen
- Dienste der ambulanten und mobilen Rehabilitation
- Tagespflege
- Familienpflege und
- Soziotherapie.

Für diese Versorgungsstrukturen ist es erforderlich, dass Ausgleichsleistungen für Dienste/Einrichtungen bei Ausfall von Leistungen gezahlt werden, eine Finanzierung bei Weiterversorgung u. a. durch Tele- und Videokommunikation stattfindet und die Vergütung unter Berücksichtigung von Mehraufwendungen wegen Schutzkleidung und Senkung der Behandlungsfrequenzen etc. sowie die Weiterversorgung durch ausreichende Zuteilung der persönlichen Schutzausrüstungen sichergestellt wird. Insoweit verweisen wir auf die Stellungnahme der Fachverbände zur SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung.

Frühförderung, Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) und Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) absichern

Wie bereits in der Stellungnahme zur SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung ausgeführt, müssen Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF), SPZ und MZE dringend abgesichert werden. Sollten die Punkte in der SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung aus Zeitgründen nicht mehr Berücksichtigung gefunden haben, müssen sie dringend in das vorliegende Gesetzgebungsverfahren aufgenommen werden.

- a) Die in § 2 der SARS-CoV-2-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vorgesehene Regelung für Heilmittelerbringer ist nicht geeignet, die Erbringung von Komplexleistung Frühförderung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) während der Corona-Pandemie in Bezug auf die von den Krankenkassen finanzierten Vergütungsbestandteile abzusichern.

Es handelt sich bei den IFF, die Komplexleistung Frühförderung erbringen, um ein eigenes Leistungs(erbringungs)system nach dem SGB IX. Um sicherzustellen, dass diese wichtigen interdisziplinären Strukturen für Kinder mit Behinderung und ihre Familien erhalten bleiben, braucht es daher in Bezug auf die von den Krankenkassen finanzierten Vergütungsbestandteile der IFF eigene Regelungen zum finanziellen Schutz, die sich in der Höhe an vorangegangenen Quartalen orientieren sollte.

Nur so kann die GKV ihrer Verantwortung als Rehabilitationsträger gegenüber der IFF ausreichend nachkommen und die notwendigen finanziellen Mittel zur Sicherung ihres Vergütungsanteils bereitstellen.

- b) Auch Sozialpädiatrische Zentren (§ 119 SGB V) und Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (§ 119c SGB V) haben mit den Folgen der Pandemie zu kämpfen. Diese Einrichtungen können ihre Leistungen aufgrund von Maßnahmen zur Infektionsprävention und rückläufiger Patientenzahlen nur in reduziertem Umfang erbringen und abrechnen. Da ihre Vergütung gemäß § 120 Abs. 2 SGB V direkt über die Krankenkassen erfolgt, sind sie von dem SodEG nicht erfasst. Auch in die bisherigen Gesetze und Verordnungen zum Schutz der SGB V-Versorgungsstrukturen sind sie bisher nicht aufgenommen worden.

Diese Lücke muss geschlossen werden, um diese wesentlichen Bausteine in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung zu erhalten. Hierfür müssen MZEB und SPZ ebenfalls unter den Schutzschirm einer finanziellen Ausfallbürgschaft gestellt werden, der sich an vorangegangenen Quartalen orientiert.

In § 120 SGB V ist zu diesem Zweck nach Absatz 5 folgender Absatz 6 einzufügen:

„(6) Soweit es in Einrichtungen mit Vergütung gem. Absatz 1a, Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 3a aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie seit dem 16. März 2020 zu Ausfällen von Patiententerminen kommt, erhalten die Einrichtungen zunächst befristet bis 31.12.2020 auf Grundlage der durchschnittlichen Patientenzahlen des Vorjahres Ausgleichszahlungen.

Die Einrichtungen ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Satz 1, indem sie quartalsweise, erstmals für das 1. Quartal 2020, von der Zahl der im Jahresdurchschnitt 2019 abgerechneten Fälle der Krankenkassen (Referenzwert) pro Quartal die Zahl der im jeweiligen Quartal abgerechneten Fälle für ambulant behandelte Patientinnen und Patienten der Krankenkassen abziehen.

Sofern das Ergebnis größer als Null ist, ist dieses mit der für die jeweilige Einrichtung aktuell vereinbarten Vergütung zu multiplizieren und den Krankenkassen zur Abrechnung zu melden. Für MZEB, die erst im letzten Quartal 2019 oder erst im Jahre 2020 ihre Tätigkeit aufgenommen haben, sollte eine Vergütung auf der Grundlage der Erlösprojektion erfolgen.

Zur Aufrechterhaltung der Versorgung ist die abschlagsfreie Durchführung von Video- und Telefonsprechstunden zulässig, auch, wenn diese in den Zulassungsbescheiden der jeweiligen Zulassungsausschüsse für Ärzte oder in den jeweiligen Verträgen mit der GKV ausgeschlossen sind. Um eine Abrechnung über das Bundesamt für Soziale Sicherung aus dem

Gesundheitsfonds umzusetzen, erfolgt die Meldung der Leistungserbringer gegenüber der Aufsichtsbehörde, oder einer durch diese benannte Krankenkasse. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grundlage der Meldungen die Beträge an das jeweilige Land oder die benannte Krankenkasse zur Weiterleitung an die entsprechende Einrichtung.“

Durch die Corona-Krise ist die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung, Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen aufgrund der notwendigen Kontaktreduzierungen erheblich beeinträchtigt. Ihre Versorgung muss auch während der Pandemie sichergestellt sein. Ferner muss dafür gesorgt werden, dass die Strukturen der Eingliederungshilfe, der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung und der Komplexleistungen auch für die Zeit nach der Pandemie erhalten bleiben.