



Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)

Stellungnahme zum

zum Entwurf einer Formulierungshilfe für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (COVID-19-SchG)

Vorbemerkung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitgliedern, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe betreiben, eine der größten Interessenvertretungen von gemeinnützigen Anbietern der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen die Verantwortung für über 94.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen am Leben in der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund nimmt der CBP Stellung und bezieht sich dabei ausschließlich auf die Regelungen zur Eingliederungshilfe.

Einführung

Im Zuge der COVID-19-Pandemie und der damit einhergehenden Eilgesetze und Verordnungen sind und waren Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sowie die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe oftmals nicht im Fokus des Gesetzgebers. Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sind aber, wie Pflegeeinrichtungen, für die staatliche Daseinsvorsorge systemrelevant. Sie haben die enormen Herausforderungen in der Pandemie angenommen und die Unterstützung der Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gemäß ihrem Auftrag sichergestellt.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigen jedoch, dass das Bundesministerium für Gesundheit weder an dem Dialog mit den Verbänden für Menschen mit Behinderungen noch an dem Dialog mit Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache sonderlich gelegen ist. Dies zeigt sich u.a. exemplarisch daran, dass mit den Vertretern aus dem Bereich der Eingliederungshilfe kein Austausch zu dem Thema Corona und die aktuellen Entwicklungen stattfindet, ein solcher aber regelmäßig mit den Vertretern aus dem Bereich der Pflege erfolgt (zuletzt am 15.06.2022). Bei diesem Austausch geht insbesondere um einrichtungsbezogene Themen wie Vorbereitungen auf den Herbst und Winter, einrichtungsbezogene Impfpflicht und Regelungen der TestV, die auch für die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe und ihrer Fachverbände äußerst relevant sind.

Der Bereich der Eingliederungshilfe wurde mit seinen Problemanzeigen oftmals hinsichtlich der Zuständigkeit an das BMAS verwiesen. Eine künftige Corona-Strategie zum Schutz vulnerabler Personen ist jedoch Aufgabe der gesundheitlichen Versorgung und fällt daher in den Zuständigkeitsbereich des BMG. Der CBP regt daher an, im Hinblick auf den bevorstehenden Herbst und Winter den Austausch zwischen dem BMG und den Einrichtungsverbänden der Eingliederungshilfe zu verstärken. Insbesondere fordert der CBP das BMG auf, bei zukünftigen Corona-Regelungen die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände zu beteiligen, z. B. bei den regelmäßig stattfindenden Gesprächen mit Akteuren aus dem Bereich Gesundheit und Pflege. Dadurch würde auch befördert werden, dass die relevanten Informationen in barrierefreier Form (Gebärdensprache, Brailleschrift, einfache und Leichte Sprache) zugänglich gemacht werden.

Zu den Formulierungsanträge im Einzelnen

Änderungsantrag 4: Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe

§ 35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe

§ 35 Infektionsschutzgesetz wird neu eingeführt und regelt den Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe. Er enthält in Absatz 3 eine Verordnungsermächtigung für die Länder.

§ 35 Abs. 1 IfSG regelt, dass die Leitungen von besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung, aber auch betreute Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, sicherzustellen haben, dass für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis einschließlich 7. April 2023 insbesondere die Umsetzung von Regelungen und Maßnahmen zum Impfen, Testen, zu Hygieneanforderungen sowie zur Versorgung mit antiviralen Therapeutika in der Einrichtung auf der Grundlage festgelegter Verantwortlichkeiten vollzogen werden kann. Diese Aufgabe kann durch die Einrichtungsleitung selbst, aber auch durch Benennung bzw. Delegation an hierfür ausgewählte Beschäftigte wahrgenommen werden. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben soll basierend auf den pflegefachlichen Hinweisen des Qualitätsausschusses erfolgen. Um eine zügige und fachlich fundierte Umsetzung zu gewährleisten, soll nach dem Formulierungsantrag der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI bis zum 15. Oktober 2022 fachliche Grundlagen und Verfahrenshinweise für die Koordinierungsaufgabe in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen erstellen. Dabei sind auch die Anforderungen des Datenschutzrechts, die im Rahmen der Koordinierungsaufgabe zu beachten sind, einzubeziehen. Die Gesundheitsämter sollen in den Einrichtungen vor Ort die notwendige Ergänzung der Hygienepläne und deren Umsetzung im Rahmen ihrer infektionsmedizinischen Überwachung unterstützen und überprüfen.

Der CBP erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass sich die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe bereits seit Beginn der Pandemie eine Vielzahl von Schutzmaßnahmen ergriffen haben, um das Infektionsgeschehen zu verlangsamen und gerade die vulnerable Gruppe der Menschen mit Behinderung zu schützen. Dazu gehörten u.a. neben dem sogenannten Basishygieneschutz die Maskenpflicht in Einrichtungen, Einhaltung von Mindestabstand, besondere Regelungen für Besucher, regelmäßiges Testen und Lüften. Hinzu kamen besondere Hygienemaßnahmen bei SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19 Erkrankungen. Diese Maßnahmen waren -in unterschiedlicher Ausgestaltung- in den landesrechtlichen Bestimmungen vorgesehen, ohne dass die entsprechenden personellen und sachlichen Aufwendungen in allen Einrichtungen refinanziert wurden. Einen Rettungsschirm -vergleichbar § 150 SGB XI- gab es für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht und auch der vorliegende Änderungsantrag regelt ausschließlich für den Bereich eine Sonderleistung für stationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz mit dem neuen § 150c SGB XI.

Der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI – bestehend aus Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen (Leistungsträger) und aus Vertretern der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene (Leistungserbringer) - kann keine fachlichen Grundlagen und Verfahrensweisen für den Bereich der Eingliederungshilfe regeln. Der Gesetzesentwurf lässt daher völlig offen, in welchem Setting eine fachliche Grundlage für den Bereich der Eingliederungshilfe getroffen und abgestimmt werden soll. Zudem müsste sichergestellt werden, dass die Fachverbände der Menschen mit Behinderung beteiligt werden und die Finanzierung für die geplanten Maßnahmen sichergestellt ist.

Die Gewährleistung der tatsächlichen Versorgung mit antiviralen Therapeutika durch die Einrichtung der Eingliederungshilfe ist nicht möglich, da die Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung nur die Möglichkeit der Bevorratung von Paxlovid in nach SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen vorsieht.

§ 35 Abs. 2 InfSG ermöglicht nunmehr Arbeitgebern von Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe personenbezogene Daten der Beschäftigten zum Test-, Impf- und Serostatus in Bezug auf übertragbare Krankheiten zu erfragen und zu verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies war bisher nach § 23a nur für Beschäftigte im medizinischen Bereich möglich bzw. nach § 36 Absatz 3 in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Dies ist zwar im Hinblick auf den Infektionsschutz sinnvoll, aber eigentlich Aufgabe der Gesundheitsämter.

§ 13 Abs. 3 InfSG enthält eine Ermächtigungsgrundlage für die Länder, durch eine Rechtsverordnung Regelungen zur Hygiene und zum Infektionsschutz zu treffen

§ 73 Bußgeldregelungen zur Umsetzung von § 35 IfSG

Die neuen Sicherstellungsaufgaben des § 35 Absatz 1 IfSG sind nach § 73 Absatz 1 Nr. 18 ff. IfSG bußgeldbewährt. So kann u.a. mit einem Bußgeld sanktioniert werden, wenn Einrichtungen die spezielle Koordinierungsaufgaben im Zusammenhang mit dem Impfen und Testen und der Versorgung mit antiviralen Arzneimitteln nicht ordnungsgemäß wahrnehmen. Dies ist -schon alleine vor dem Engagement der Einrichtungen in den vergangenen Jahren- nicht verhältnismäßig und sachgerecht, gerade wenn Gesundheitsämter -wie in der Vergangenheit- für die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe über Wochen hinweg nicht erreichbar sind, um Detailfragen zu klären.

§ 150c SGB XI: Sonderleistung für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 IfSG

Eine Sonderleistung für pandemiebedingte Mehraufwand ist grundsätzlich sachgerecht. Inwieweit die vorgesehene Regelung für Pflegeeinrichtungen angemessen ist, kann der CBP nicht beurteilen. Sachfremd ist jedoch, dass eine Prämie und die Mehrkosten ausschließlich für Pflegeeinrichtungen gewährt wird. Anders als bei Einrichtungen der Pflege und bei Krankenhäusern gab es in den vergangenen Jahren für Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe keine bundesweite gesetzliche Regelung, die die personellen und sächlichen Mehraufwendungen regelt. Jedes Bundesland hat hier unterschiedliche Regelungen, oftmals wird auf die kommunale Zuordnung der Eingliederungshilfe verwiesen. Die Einrichtungen und Dienste mussten teilweise Mehrkosten aus eigenen Ressourcen bestreiten. Vor allem im Hinblick auf den kommenden Herbst und Winter braucht es für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine bundesweit einheitliche und verbindliche Unterstützungsbereitschaft für die Corona bedingten Mehraufwendungen. Die Pandemie führt bei Menschen mit Behinderungen zu einem erhöhten Bedarf an Betreuung und Begleitung, zum Beispiel wegen auftretender Ängste, zur Einübung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen und bei Abweichungen bzw. Ausfall von anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen wie Schulen, Werkstätten oder Förderstätten. Dieser erhöhte Bedarf aufgrund der Corona-Pandemie wurde weder erhoben noch finanziell gedeckt. Es braucht dringend bundeseinheitliche Konzepte und Ressourcen, um bei erneut drohenden regionalen Lockdowns oder regionalen Einschränkungen nicht wieder in finanzielle und personelle Engpässe zu fallen. Reserven und Rücklagen sind in den vergangenen Monaten mehr als aufgebraucht worden.

Die erneute Fokussierung des Gesetzgebers auf den Bereich Pflege macht deutlich, dass

Menschen mit Behinderung und die sie unterstützenden Einrichtungen nicht in der Blickrichtung des Gesetzgebers sind. Dieser Eindruck zieht sich wie ein roter Faden seit Beginn der Pandemie durch die Gesetze und Verordnungen. Exemplarisch seien hier auch das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) genannt, der „Schutzschirm“ für den Bereich der Eingliederungshilfe, bei dem es anders als bei anderen systemrelevanten Leistungsträgern, keine Vollfinanzierung der Sozialen Dienstleister gab, oder der Corona-Pflegebonus, der nicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie vorgesehen war, obwohl die Pandemie ist für Mitarbeitenden eine extrem große Herausforderung ist und sie vielen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind. Sie müssen u. a. die Ängste und Unsicherheiten der Menschen mit Behinderungen auffangen und z. B. während der Besuchsverböten und -einschränkungen Angehörige und Freundschaften emotional ersetzen.

Weiterer Regelungsbedarf: Aussetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Positiv ist hervorzuheben, dass der Gesetzesentwurf keine Verlängerung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vorsieht. Es ist daher davon auszugehen, dass die befristete Regelung in § 20a IfSG zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht qua Gesetz zum 01.01.2023 ausläuft. Der CBP fordert vor dem Hintergrund der Änderungen des Impfnachweises zum 1. Oktober 2022 ein Moratorium für die einrichtungsbezogene Impfpflicht.

Hintergrund ist, dass bis zum 30. September 2022 der Nachweis von zwei Einzelimpfungen ausreichte, ab dem 1. Oktober müssen grundsätzlich insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sein. Durch die Verschärfung der -ohnehin bis zum Ende des Jahres befristeten einrichtungsbezogenen Impfpflicht und der hohen Personalausfälle aufgrund der bestehenden Omikronwelle, sowie dem ohnehin bestehenden Fachkräftemangel steht zu befürchten, dass die Einrichtungen und Dienste ihre Angebote nach dem 1. Oktober 2022 nicht oder nicht vollständig aufrechterhalten können, wenn das Gesundheitsamt die einrichtungsbezogene Impfpflicht vollzieht, was in der Praxis in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich erfolgt. Durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht wird die ohnehin angespannte Personalsituation aufgrund des akuten Mangels an Fachkräften nochmals verschärft, was zu regionalen Versorgungsengpässen, Einschränkungen im Leistungs- und Unterstützungsangebot und der Gefährdung der Versorgungsqualität für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen einhergehen. Teilweise könnten Wohn-, Förder- und Arbeitsangebote geschlossen bzw. ausgesetzt werden müssen.

Zudem würde durch eine entsprechende Aussetzung der ohnehin schon sehr hohe coronabedingten Verwaltungsaufwand in den Einrichtungen und Diensten deutlich entlasten.

Es gibt aus Sicht des CBP auch viele fachliche Gründe, die gegen eine einrichtungsbezogene Impfpflicht sprechen, u.a. kann der Schutz der vulnerablen Gruppen nicht allein durch die einrichtungsbezogene sichergestellt werden. Ungeimpfte Klientinnen und Klienten, Angehörige und Besucherinnen und Besucher in Einrichtungen und Diensten des Gesundheits- und Sozialwesens können weiterhin vulnerable Personen anstecken und Infektionsketten in Einrichtungen verursachen. Zudem beschränkt sich das Leben der Klientinnen und Klienten nicht auf das Gelände von Einrichtungen, sondern umfasst auch die soziale Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozial- und Gesundheitswesens werden durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht folglich einseitig belastet. Zudem schützt eine Impfung mit Blick auf Omikron zwar vor einem schweren Verlauf, aber nicht vor der Ansteckung selbst.

19.08.2022

cbp@caritas.de