



Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.



Deutsches
Rotes
Kreuz

Berlin, 05.Mai 2020

Stellungnahme des Deutschen Roten Kreuzes und des Verbandes der Schwesternschaften vom DRK zum Kabinettsentwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Das Deutsche Rote Kreuz unterstützt das Anliegen des Gesetzgebers, weitere gesetzliche Anpassungen vorzunehmen und durch ein Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entsprechende Regelungen für die aktuelle Pandemie aber auch zukünftige Krisen zu treffen.

Zu den Regelungen:

Artikel 1: Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 Rechtsverordnungen für Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe

Das Deutsche Rote Kreuz befürwortet, dass die zuständigen Bundesministerien im Falle einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite per Verordnung **Ausnahmeregelungen** für die Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe festlegen können, da somit der Bedarf an Gesundheitspersonal und damit die Versorgung sichergestellt wird. Es wird auch begrüßt, dass hier Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern ausdrücklich mit einbezogen wurden.

Gleichzeitig möchten wir auf folgende Punkte hinweisen, die uns wichtig erscheinen:

Bei **Abweichungen von der Regelausbildungszeit** sollte trotzdem gewährleistet sein, dass die in den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgesehenen Kompetenzen nachweislich erworben werden.

Wir unterstützen nachdrücklich die **Nutzung von E-Learning** und alternativen Unterrichtsformaten. Allerdings verfügen nicht alle Auszubildenden in gleicher Weise Zugang zu digitalen Medien, einschließlich der benötigten Hard- und der Software. Ebenso haben wir von unseren Pflegeschulen die Rückmeldung erhalten, dass die

Kompetenzen im Hinblick auf die Nutzung von digitalen Medien sehr heterogen verteilt sind. Wir erlauben uns daher erneut darauf hinzuweisen, dass die Digitalkompetenzen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bislang unzureichend abgebildet sind, was in der aktuellen Pandemie-Situation, umso deutlicher sichtbar wird. Aber auch die Ausbildungsstätten sind teilweise nur unzureichend auf digitale Unterrichtsformate vorbereitet. Wir empfehlen daher den Auf- und Ausbau des digitalen Lehr- und Lernangebots, den Erwerb von Medienkompetenzen, sowie die erforderliche Fort- und Weiterbildung der Lehrenden in den Gesundheitsfachberufen. Die hierzu benötigten Sach- und Finanzmittel sollten entsprechend zur Verfügung gestellt werden.

Das Deutsche Rote Kreuz befürwortet, dass in gerechtfertigten Ausnahmefällen bei der **Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse** flexible Anpassungen vorgenommen werden können, solange sich die Prüfenden durch einen fachlichen Bezug zu dem jeweiligen Prüfungsthema ausweisen. Ebenso sollte aus unserer Sicht garantiert sein, dass die **staatlichen Prüfungen** in den Gesundheitsfachberufen, die unter Pandemiebedingungen, wie der jetzigen, abgenommen werden, auch nach der Beendigung der epidemiologischen Lage von nationaler Tragweite Bestand haben.

Zur **Abnahme der Prüfungen** in den Gesundheitsfachberufen sollten grundsätzlich die gleichen Optionen bestehen, wie sie für die Prüfungen der (Zahn-)Ärztinnen und Ärzte gelten. Die Prüfungsmodalitäten sollten daher, sowohl im Gesetzestext als auch in der Gesetzesbegründung, bei allen hier adressierten Gesundheitsberufen identisch formuliert sein.

Für die **praktische Prüfung** können unserer Ansicht nach ausnahmsweise simulierte Prüfungssituationen erlaubt sein, z.B. in Form von Skills-Labs, Simulationspatienten, Simulatoren, Fallbesprechungen oder anderen geeigneten Methoden und Modellen.

Finden die **theoretischen Prüfungen** ausnahmsweise in Form von Online-Prüfungen oder anderen Fernprüfungsmodellen statt, so muss hierbei zweifelsfrei gewährleistet sein, dass die in den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgesehenen Kompetenzen durch die jeweilige Prüfungsform zuverlässig nachgewiesen werden. Denn die Corona-Pandemie hat insbesondere gezeigt, dass dem Fachwissen der Gesundheitsberufe eine hohe Bedeutung für das Wohlergehen und den Schutz der Patientinnen und Patienten, sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern zukommt.

Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass die **hochschulische Ausbildung in den Pflegeberufen** nach dem PflBG in dem vorliegenden Entwurf nicht bedacht wird. Ebenso wenig erwähnt ist die **Ausbildung der Operations- und Anästhesietechnischen**

Assistent/innen (OTA/ATA). Dies gilt es aus unserer Sicht dringend nachzuholen.

Das Deutsche Rote Kreuz macht ferner darauf aufmerksam, dass die **abweichenden Regelungen in § 5 Absatz 2 Nummer 10** durch die „insbesondere-Aufzählung“ nicht abschließend sind. Dies geht unserer Ansicht nach zu weit, insbesondere da bei Verordnungen keine parlamentarische Abstimmung gegeben ist. Sollten die zuständigen Ministerien noch weitere Regelungsbereiche fokussieren, so bitten wir diese im Infektionsschutzgesetz abschließend aufzuzählen.

Unserer Sichtweise folgend, sollten die Rechtsverordnungen beispielsweise noch garantieren, dass die in den jeweiligen Berufsgesetzen enthaltenen Härtefallregelungen in Bezug auf **Fehlzeiten**, die im Zusammenhang mit der epidemiologischen Lage stehen, Anwendung finden. Denn im Rahmen einer Pandemie können die in den Berufsgesetzen festgelegten maximalen Ausfallzeiten schnell überschritten werden.

Änderungsbedarf

Streichung des Wortes „insbesondere“ in § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10

Einfügung eines neuen Spiegelstriches in § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10

f) Fehlzeiten

Einfügung der neuen Spiegelstriche in § 5 Abs. 2 Satz 2

22. zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann nach § 37 PflBG

23) zur Operationstechnischen Assistent/in und zur Anästhesietechnischen Assistent/in nach dem Gesetz über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten.

Darüber hinaus wurden die vielen Qualifikationen im Bereich der Pflegeassistenz / Pflegehilfe nicht bedacht. Dies könnte dadurch begründet sein, dass der Gesetzgeber davon ausgeht, dass diese auf Landesebene geregelt werden. In einer epidemiologischen Lage von nationaler Tragweite, wie der aktuellen Corona-Pandemie, ist jedoch ein schnelles und koordiniertes Handeln notwendig. Das Deutsche Rote Kreuz spricht sich daher dafür aus, dass die zuständigen Ministerien dazu ermächtigt werden den jeweiligen Landesministerien den Auftrag zu erteilen, dass die Regelungen zu den Berufsabschlüssen und Qualifikationen unterhalb der Pflegefachpersonen wie in § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 an die aktuellen Gegebenheiten der Pandemielage angepasst werden.

Ein vergleichbarer Regelungsbedarf wird im Hinblick auf die Breitenausbildung in der ersten Hilfe, die vom DRK und den anderen Hilfsorganisationen geleistet wird, gesehen.

Artikel 4: Änderungen des SGB V

§ 219 a Absatz 6 Behandlung von Personen aus der EU in deutschen Krankenhäusern

Das Deutsche Rote Kreuz und der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz haben bereits aus Solidarität zu Italien und Frankreich Patientinnen und Patienten aus diesen Ländern, die dort keine rechtzeitige Behandlung wegen Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hätten, in verschiedenen DRK-Krankenhäusern behandelt. Die Entbehrlichkeit des Genehmigungsverfahrens gem. Art. 26 AEG VO 987/2009 ist sachgerecht und stellt eine Erleichterung dar. Zudem wird die Behandlungskostenübernahme durch den Bund ausdrücklich begrüßt.

Artikel 5: Änderung des SGB XI

§ 150a Sonderleistung während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie

Das Deutsche Rote Kreuz hat sich aktiv für eine finanzielle Anerkennung der Pflegenden eingesetzt und begrüßt daher die mit der „**Corona-Prämie**“ verbundene Wertschätzung gegenüber dem hohen Engagement sowie den starken Belastungen von beruflich Pflegenden, die im Zusammenhang mit COVID19 Erkrankungen in den Einrichtungen der Langzeitpflege entstehen.

Die anteilige 2/3 Finanzierung bis zur Maximalhöhe von 1500,- € aus Geldern der Pflegeversicherung ist zu unterstützen. Es wäre jedoch wünschenswert, wenn den Pflegekassen für die damit verbundenen Ausgaben in Höhe von ca. 870 Mio € ein steuerfinanziertes Budget als Ausgleich zur Verfügung gestellt wird. Die Kosten für diese gesellschaftliche Leistung sollten nicht allein von der Versichertengemeinschaft getragen werden.

Das DRK bedauert außerordentlich, dass die Finanzierung des „übrigen bzw. „weiteren“ Drittels“ der Sonderzahlung in Absatz 9 Satz 1 als Kannleistung der Länder geregelt werden soll.

Dies führt geradezu in eine Ungleichbehandlung der Pflegekräfte abhängig vom Bundesland, in dem sie arbeiten. Es ist absehbar, dass die Bundesländer, in denen sowieso schon bessere Rahmenbedingungen (z.B. bessere Personalschlüssel) vorherrschen, hier die Bonuszahlungen komplettieren.

Das DRK bekräftigt die Verantwortung der Länder für die Refinanzierung des weiteren Drittels des Pflegebonus.

Aus diesem Grunde kritisiert das DRK ebenfalls die Formulierung in Absatz 9 Satz 1, durch die die Verantwortung für die Übernahme der Kosten durch die Erhöhung des Bonus den Pflegeeinrichtungen selbst zugesprochen wird. Dies verkennt die Realität der Finanzierung der Langzeitpflege und benachteiligt zudem gemeinnützige Träger.

Bei den DRK-Pflegeeinrichtungen und Diensten handelt es sich um gemeinnützige Einrichtungen. Die Träger können und dürfen daher keine größeren Rücklagen bilden. Demzufolge gibt es keine ausreichenden finanziellen Ressourcen, aus denen die Kosten für die Erhöhung der Corona-Prämie bezahlt werden können.

Die aktuellen Einnahmen sind durch die vereinbarten Pflegesätze festgelegt und ermöglichen hier keinen Spielraum, durch den solche zusätzlichen Ausgaben finanziert werden könnten. Bei einer Neuverhandlung der Sätze, bei denen diese zusätzlichen Personalkosten möglicherweise Berücksichtigung finden könnten, würden diese Kosten dann aber wieder zu einer Erhöhung der Eigenanteile führen und zu Lasten der Bewohner gehen. Dies lehnen wir ab.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich die Träger in einer besonders fordernden Situation befinden. Zum Teil ist in stationären Einrichtungen ein Belegungsstopp verhängt, Maßnahmen des Infektionsschutzes erfordern zusätzliche Kapazitäten und Mehrausgaben.

Gleichzeitig möchten wir noch darauf hinweisen, dass Pflegefachpersonen auch in anderen Versorgungsbereichen einen hohen Einsatz zur Bewältigung der Corona-Pandemie leisten. Dies gilt beispielsweise für die Krankenhäuser, aber auch die Rehabilitationseinrichtungen, die spezialisierte, multiprofessionelle Fachkonzepte zur Versorgung und Rehabilitation von an COVID19 erkrankten Personen vorhalten.

Wir regen daher an das Engagement und die Belastungen der beruflich Pflegenden in allen Versorgungssektoren auf die gleiche Weise zu honorieren.

Darüber hinaus möchten wir darauf aufmerksam machen, dass auch die Beschäftigten im Rettungsdienst in der aktuellen Lage hohen physischen und psychischen Belastungen sowie einem erhöhten Eigenrisiko ausgesetzt sind. Sie haben ebenfalls einen unmittelbaren Kontakt zu Hochrisikogruppen und Erkrankten. Aus diesem Grund halten wir eine Prämie für die Beschäftigten im Rettungsdienst für sachgerecht und angemessen.

Artikel 9: Änderung des Pflegeberufgesetzes

§ 56 i.V. mit § 59 PflAPrV Aufwandsentschädigung für die Mitglieder der Fachkommission

Da die **Rahmenlehrpläne der Fachkommission** nach § 53 PflBG unter einem hohen Zeitdruck und viel ehrenamtlichen Engagement entstanden sind, begrüßt das Deutsche Rote Kreuz die Einführung einer Aufwandsentschädigung für die Mitglieder der Fachkommission, sofern diese Tätigkeit nicht schon durch die originäre Anstellung abgedeckt wird.

Allerdings sind wir über die Ergänzung in § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 irritiert, wonach die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nun zusätzlich zu den Kooperationsvereinbarungen auch **das Nähere zur Gliederung und Durchführung der praktischen Ausbildung** nach § 6 Absatz 3 PflBG regeln kann. Die Änderungen, die zukünftig psychiatrische Krankenhäuser zu Trägern der praktischen Ausbildung berechtigten, machen eine solche Ergänzung unserer Ansicht nach nicht erforderlich und sind bereits in Artikel 10 ausreichend berücksichtigt. Überdies sollte eine solche Regelungskompetenz allein bei dem Gesetzgeber liegen, da die Exekutive ansonsten per Verordnung zu stark in die Ausbildungen in den Pflegeberufen eingreifen könnte. Artikel 9 Nr.3 a) muss daher gestrichen werden.

Änderungsbedarf

Streichung von Artikel 9 Nr.3 a) ~~„In Nummer 3 werden nach dem Wort „Nähere“ die Wörter „zur Gliederung und Durchführung der praktischen Ausbildung nach § 6 Absatz 3 und“ eingefügt.“~~

Artikel 10: Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 3 Pflichteinsatz in psychiatrischen Krankenhäusern

Mit dieser Regelung kann ein **Pflichteinsatz** nach § 7 Abs. 1 PflBG mit einem Kooperationspartner geteilt werden, sofern der Ausbildungsträger nicht alle vorgeschriebenen Ausbildungsinhalte selbst sicherstellen kann. Dies betrifft beispielsweise die **psychiatrischen Krankenhäuser**, die für den Pflichteinsatz in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen nicht alle relevanten Ausbildungsinhalte abdecken können. Das Deutsche Rote Kreuz begrüßt diese Änderung daher, denn nun können auch die psychiatrischen Krankenhäuser als Träger der praktischen Ausbildung fungieren.

Hinsichtlich der weiteren Regelungen, insbesondere zum Artikel 4 und 5- Änderungen des SGB V und XI, verweisen wir ausdrücklich

auf die Stellungnahme der BAGFW zur Formulierungshilfe vom 22. April 2020:

<https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/bagfw-stellungnahme-formulierungshilfe-fuer-den-entwurf-eines-zweiten-gesetzes-zum-schutz-der-bevoelkerung-bei-einer-epidemischen-lage-von-nationaler-tragweite>.

Ansprechpartner:

Karolina Molter, DRK k.molter@drk.de, 030/85404-316

Christian Hener, DRK & VdS des DRK c.hener@drk.de, 030/85404-242