

Rettungsschirm im Praxistest: Ergebnisse der DRK-Verbandsabfrage

1. Einordnung und Zusammenfassung

Der Rettungsschirm der Bundesregierung mit all seinen Maßnahmen ist ein beeindruckendes Beispiel guten Krisenmanagements. In kürzester Zeit sind mit dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) und dem Krankenhaus-Entlastungsgesetz (KH-EntlG) Regelwerke entstanden, die zum Erhalt der gesellschaftlich notwendigen gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleistungen beitragen. Das DRK hat vom 09. bis zum 22. April eine Online-Verbandsabfrage durchgeführt, die eine erste systematische Betrachtung der Umsetzung ermöglicht. Die Abfrage bezog sich auf die Umsetzung der beiden Gesetze (SodEG, KH-EntlG) und den bereits gemachten Erfahrungen in der Beantragungs- und Bewilligungspraxis, sowie auf weitere Regelungsbedarfe. Die Umfrage erlaubt keine statistisch valide Auswertung. Die Fragebögen wurden beispielsweise auf unterschiedlichen Gliederungsebenen ausgefüllt. Teilweise haben Mitarbeitende eines Landesverbands das Ausfüllen für alle Gliederungen übernommen, in den meisten Landesverbänden wurde jedoch breit gestreut und die Fragebögen an die einzelnen Gliederungen zum Ausfüllen weitergeleitet. Diese Heterogenität war aus Gründen der Machbarkeit ausdrücklich so vorgesehen, eine statisch genaue Auswertung war nicht das Ziel der Abfrage. Dennoch generiert die Umfrage einige plausible Eindrücke. 186 Verbandsgliederungen des DRK haben sich an der Abfrage beteiligt.

Viele Einrichtungen und Dienste des DRK, die für die gesundheitliche und soziale Infrastruktur von hoher Bedeutung, für den Katastrophenschutz im Gesamten jedoch unverzichtbar sind, fallen nicht in den Anwendungsbereich des KH-EntlG und sind über Drittmittel, Teilnahmegebühren oder sonstige Einnahmen finanziert – und damit auch nicht vom SodEG erfasst. Das wird in den Abfragedaten überdeutlich. Mit anderen Worten: Auch wenn einzelne Arbeitsbereiche des DRK durch den Schutzschirm weitgehend abgesichert sind, gilt dies nicht für den gesamten Verband, und das komplexe Gesamtsystem ist vielerorts von Auflösung bedroht. Dieser Befund gilt – das dürfen wir annehmen – für die Wohlfahrtspflege insgesamt sowie für die weiteren Hilfsorganisationen.

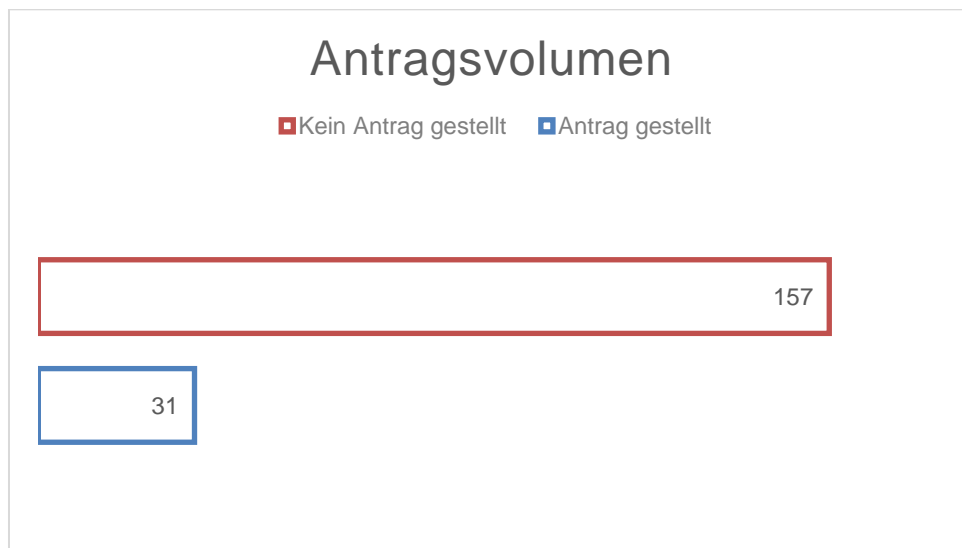
Für das DRK gilt im Besonderen, dass sein Mandat und sein gesetzlicher Auftrag die Organisation als Ganzes mit all seinen Gliederungen und Einrichtungen dazu verpflichten, als Teil der staatlichen Infrastruktur die Menschen in unserem Land zu unterstützen und zu schützen. Ein innerverbandliches „Komplexes Hilfeleistungssystem“ mobilisiert dabei über alle verbandlichen Einheiten und Einrichtungen hinweg die Bewältigung von Katastrophen aller Art. Das umfasst ehrenamtliche Bereitschaftsdienste, Blutspendedienste, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und -dienste ebenso wie Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit oder Fahrdienste. Das DRK sichert die Versorgung auch da, wo es nicht lukrativ ist. Die DRK-Strukturen sind insgesamt mischfinanziert und hängen davon ab, dass alle Einzelkomponenten sich tragen und ggf. auch querfinanzieren. Wenn nun zentrale Arbeitsfelder geschlossen werden, ist die Einsatzfähigkeit, zu der das DRK verpflichtet ist, letztlich nicht aufrechtzuerhalten. Insbesondere die ehrenamtlichen Strukturen sind dadurch stark gefährdet.

Die Einrichtung eines Sonderfonds zur Sicherung der gesellschaftlich notwendigen Infrastruktur ist aus Sicht des DRK angezeigt.

2. Das SodEG: Träger mobilisieren bereits Hilfe wo nötig, Zuschüsse brauchen noch Zeit

a) Verfahren und Bewilligungen

Die Umfrage ist zu einem frühen Zeitpunkt der Umsetzung gestartet. Entsprechend wenige Anträge waren bereits gestellt. Gegen Ende der Laufzeit ist die Zahl derjenigen, die angegeben haben, Anträge zu stellen, leicht gestiegen.

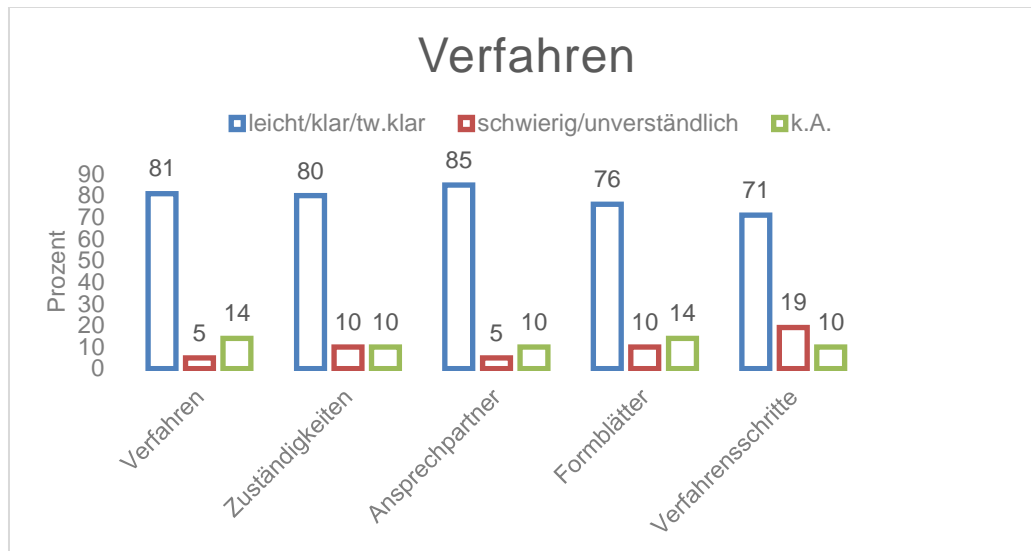


Insgesamt verzeichnen wir recht wenige Anträge auf Zuschüsse nach dem SodEG. Ein Grund dafür könnte sein, dass auf der Ebene der Länder und der Kommunen noch über die Ausgestaltung verhandelt wird oder andere Wege der Finanzierung der Leistungen gefunden werden bzw. worden sind. Wir haben Kenntnis von zahlreichen vertraglichen Regeln, nach denen beispielsweise die Fortzahlung der vereinbarten Vergütung für einzelnen Arbeitsfelder zugesichert wird, ein Antrag somit obsolet ist. Das zeigt sich auch in den Umfragedaten.

Ein weiterer Faktor könnte die weiter bestehende Verunsicherung in einigen zentralen Punkten der Antragsvoraussetzungen sein: So meldeten ein Drittel der Befragten, sie seien im Antragsverfahren angehalten worden, vorrangige Leistungen zu beantragen. Fast alle Antragstellenden, die auf vorrangige Leistungen verwiesen worden sind, wurden auf Entschädigungsmöglichkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz verwiesen und in zwei Dritteln der Fälle wurde zudem auf Kurzarbeitergeld verwiesen. Kann ein Träger bzw. ein Dienstleister jedoch kein Kurzarbeitergeld beantragen, steht ihm dennoch ein Zuschuss nach dem SodEG zu, ohne dass er im Einzelnen nachweisen muss, aus welchen Gründen Kurzarbeitergeld nicht in Frage kommt. Auf kommunaler Ebene wird dies jedoch anders ausgelegt und entsprechend Druck auf die Antragstellenden ausgeübt, Kurzarbeitergeld zu beantragen. Auch hierin könnte ein Grund für ein geringes Antragsvolumen liegen.

Hinsichtlich der Verfahren weisen die Umfrageergebnisse auf einen unbürokratischen Umgang seitens der ausführenden Behörden hin. Nach der vorliegenden Befragung gibt es allerdings

noch keine einzige Zuschussbewilligung. Das wirft durchaus Fragen auf, zumal das Gesetz auf kurzfristige schnelle Hilfen abzielt.



Gefragt wurde auch nach Aufstockungen der Zuschüsse über die bundesweit gesetzlich geregelten 75 % von Einnahmeschnitt der letzten zwölf Monate hinaus. Abgesehen von den bereits erwähnten vertraglichen Regelungen außerhalb des SodEG ist das nur in wenigen Ausnahmefällen der Fall. Auf Basis der vorliegenden Umfrage lässt sich vorläufig konstatieren, dass die ausdrücklich im SodEG formulierte Ermächtigung einer höheren Bezuschussung nicht zum Tragen kommt.

Insgesamt halten wir es nach Datenlage für wahrscheinlich, dass viele Länder und Kommunen vertragliche Zusagen machen – unabhängig vom SodEG. Das kann durchaus im Sinne der Sicherung der Dienste und Einrichtungen sein. Fraglich ist, ob ein solches Vorgehen gesamtstaatlich zu einem Flickenteppich führt: In einigen Kommunen werden soziale Dienste weiterfinanziert, in anderen kann es zur Auflösung der Strukturen kommen.

b) Überlassungen zur Krisenbekämpfung

Entsprechend des geringen Antragsvolumens sind auch die Fallzahlen an Überlassungen von Ressourcen zur akuten Krisenbewältigung nach § 1 SodEG eher gering. Immerhin 30 Beispiele wurden genannt. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich um verbandsinterne Überlassungen, die in aller Regel als Arbeitnehmerüberlassung organisiert worden sind. Nur in rund einem Drittel der Fälle wurde mit der neuen Einsatzstelle ein neuer Arbeitsvertrag geschlossen.

Die Beispiele selbst demonstrieren die besondere Stärke des DRK. So berichtet ein Kreisverband, dass er vom Landratsamt mit der zentralen Beschaffung und Verteilung von Infektionsschutzmaterialien betraut wurde und innerhalb kürzester Zeit die Garage eines Ortsvereins zum Materiallager umfunktionierte und die Mitarbeitenden des Fahrdienstes (der derzeit nur eingeschränkt tätig ist) für die Beschaffung, Bestellannahme und die Verteilung der Materialien an den Rettungsdienst, die Kliniken, Alten- und Pflegeheime und Arztpraxen im ganzen Landkreis eingesetzt hat. In einem anderen Kreisverband helfen Kita-Mitarbeitende im

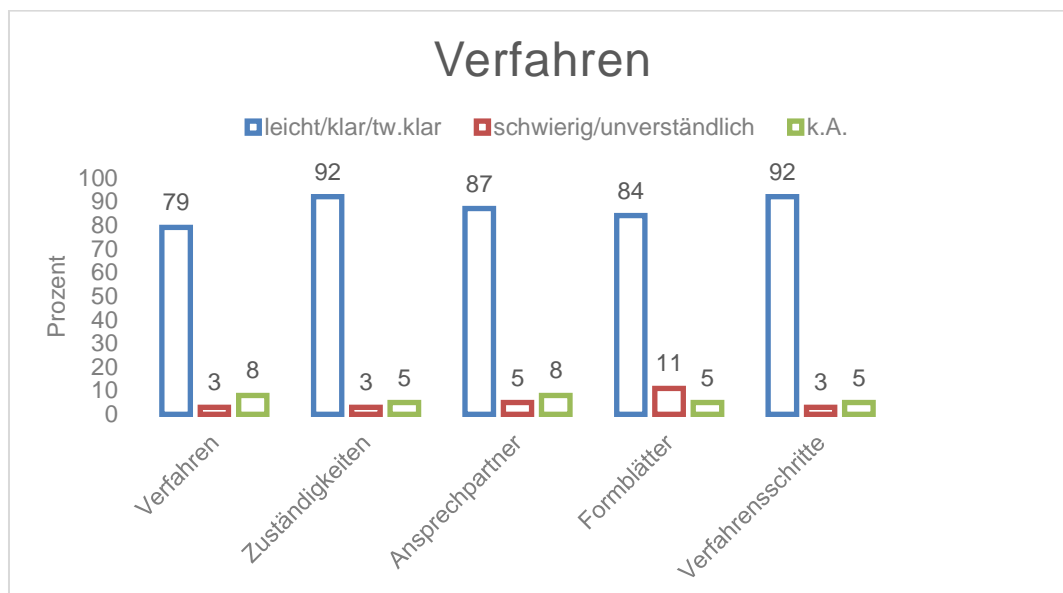
Diagnoselabor einer Klinik aus. In Hamburg werden Mitarbeitende aus verschiedenen Verbandsteilen und Einrichtungen in den mobilen Abstrich-Entnahmeteams eingesetzt. Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter kommen in der stationären Pflege zum Einsatz. Erste-Hilfe-Ausbilder helfen in einer Unterkunft aus. Eine Tagespflegeeinrichtung stellt für ein Pflegeheim Räumlichkeiten zur Verfügung. Es gibt zudem Beispiele für neue Angebotsformen. So wurde an einer Stelle eine neue Übergangsunterbringung für obdachlose Frauen geschaffen. In Hamburg wurde eine trägerübergreifende Lösung geschaffen und ein Personalpool im Sinne des SodEG an einen Personaldienstleister übertragen, der für eine adäquate Verteilung sorgen soll. Dem folgte eine innerverbandliche Mobilisierung.

Insgesamt wird deutlich, dass die Dienstleister in Vorleistung treten. Die Überlassungen nach §1 SodEG laufen an, Zuschussbewilligungen gibt es dagegen noch nicht. Zudem ist an dieser Stelle anzumerken, dass die verbandliche Mobilisierung zur Krisenbekämpfung auch außerhalb des SodEG beträchtlich ist. Das gilt für den hauptamtlichen Bereich, insbesondere aber für die vielen Ehrenamtlichen, die täglich im Einsatz sind und teilweise ihre eigene Gesundheit riskieren.

3. Das Krankenhausentlastungsgesetz: Träger finanzieren die Krisenbekämpfung aus Rücklagen

a) Verfahren und Bewilligungen

Das KH-EntlG ist in seiner Umsetzung ein Stück weiter fortgeschritten. Die Frage, ob bereits ein Antrag gestellt ist, beantworteten 42 Teilnehmende mit ja. Hinsichtlich der Verfahren zeigt sich in der Gesamtschau ein ähnliches Bild wie beim SodEG.



Auch hier wurde bei einem Drittel dazu aufgefordert, vorrangige Leistungen zu beantragen. Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz und Kurzarbeitergeld wurden nahezu überall genannt, aber auch Leistungen aus Betriebsschließungsversicherungen wurden explizit erwähnt. Die Reihenfolge der Vorrangigkeiten anderer Leistungen sind als Problem rückgemeldet worden. Anders als beim SodEG sind für Leistungen nach dem KH-EntlG bereits acht Bewilligungen bekannt.

Insgesamt in fünf der acht Fällen wurde die Frage, ob die Erstattung die Kosten bzw. Mindereinnahmen abdecken mit nein beantwortet. Auch für diesen Bereich gilt, dass es kaum Landesprogramme gibt, die entsprechend ergänzend einspringen. Die Daten legen nahe, dass in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein Covid-19-Programme existieren: Jedoch geben zum einen 75% der Befragten an, dass diese die entstehenden finanziellen Einbußen nicht bzw. nicht vollständig ausgleichen. Zum anderen sind die Programme aber auch innerhalb der Bundesländer nicht flächendeckend bekannt.

Krankenhausbereich

Moniert wird, dass die 560,- Euro pro Tag und Bett für Akutkliniken nicht auskömmlich sind. Gleiches gilt für die Kostenerstattung bei neu geschaffenen Intensivplätzen, die mit 50 TEUR ebenfalls bei weitem zu niedrig angesetzt ist. D.h. die Träger wenden hohe Kosten für die Bekämpfung der Corona-Krise aus eigenen Rücklagen auf. Denn auch für diesen Bereich gilt, dass es kaum Landesprogramme gibt, die entsprechend ergänzend einspringen.

Langzeitpflege

Im Bereich der Langzeitpflege wurde vor allem auf zwei Probleme hingewiesen: Die entstehenden deutlichen Mehrkosten betreffen in erster Linie Sachkosten, die dem Infektionsschutz dienen. Die Einrichtungen benötigen, um die Versorgung aufrecht erhalten zu können, deutlich mehr Persönliche Schutzausrüstung. Hinzu kommt, dass diese Materialien einen erheblichen Preisanstieg zu verzeichnen haben. Es werden Befürchtungen geäußert, dass die Kostenträger hier diese Kosten nicht in Gänze erstatten.

Hinsichtlich der Übernahme der bei Mindereinnahmen fehlenden Investitionskosten ist bislang nicht bekannt, dass diese Kosten durch das Land ausgeglichen werden. Dies bedeutet, dass die Träger bis zu 25% ihrer Mindereinnahmen selbst kompensieren müssen.

Reha und Vorsorge

Unklarheiten wurden im Zusammenhang mit Reha und Vorsorge berichtet, die jedoch vom Referentenentwurf der SARS-CoV-2 Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung aufgeklärt werden könnten. Es fehlt jedoch weiterhin an Regelungen für Privatpatienten mit und ohne Beihilfe sowie Begleitpersonen.

4. Regelungslücken

Das DRK ist wie eingangs hervorgehoben ein Gesamtsystem, in dem die einzelnen Angebote und Dienste ineinandergreifen. Das gilt sowohl für die Ausrichtung der Arbeit als auch für die Refinanzierung. Viele Einzelangebote finanzieren sich ganz oder zum Teil über Teilnahmegebühren, Drittmittel oder Einnahmen. Hier fehlt es größtenteils an Refinanzierungsoptionen.

a) Erste-Hilfe-Kurse

Die Erste-Hilfe-Kurse machen einen erheblichen Teil der Arbeit im DRK aus. Ob für die ausfallenden Kurse ein Leistungsanspruch nach dem SodEG besteht, ist derzeit noch unklar. Viele Kurse werden im Auftrag der Unfallversicherungsträger erbracht und entsprechend refinanziert. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung fallen gem. § 22 SGB I grundsätzlich in den Anwendungsbereich des SodEG. Ob die Unfallversicherungsträger, die bis Ende Mai 2020 alle Kurse ausgesetzt haben, Zuschüsse gewähren, ist derzeit noch offen. An dieser

Frage hängt jedoch die Finanzierung ganzer Gliederungsstrukturen. Der Ausfall ist gesamtverbandlich einem zweistelligen Millionenbereich zu taxieren.

b) Kleiderläden

Kleiderläden sind derzeit komplett geschlossen, es können keine Einnahmen generiert werden. Die Fixkosten werden jedoch an keiner Stelle kompensiert. In den Kleiderläden arbeitet oft arbeitsmarktfernes Personal, das schon aus sozialen Gründen weiter angestellt bleiben sollte. Begleitende Arbeitsfördermaßnahmen sind ebenfalls ausgesetzt oder eingestellt. Die Kosten für Räumlichkeiten und weiteren Betriebskosten verbleiben beim Träger.

c) Rettungsdienst

Viele Rückmeldungen in der Anfrage betreffen den Rettungsdienst. Im Wesentlichen geht es um Liquiditätsengpässe. Zwar sind in der Notfallrettung die vereinbarten Budgets weitestgehend sicher, da Mehr- oder Mindereinnahmen des laufenden Jahres im Budget des Folgejahres ausgeglichen werden. Die Liquidation der Leistungen über die Fakturierung der Einzelleistungen (durchgeführte Transporte) ist jedoch nicht sichergestellt. Im Krankentransport fehlt es an einer der Notfallrettung vergleichbaren Budgetsystematik. Das heißt, jeder nicht durchgeführte Krankentransport schmälert die Erlöse bei zumindest gleichbleibenden Personalkosten. Bei aktuell rückläufigen Einsätzen kommt es in den Rettungsdienstgliederungen zu Liquiditätsengpässen, die es zu überbrücken gilt. Zudem zeigen sich aktuell erhebliche Kostensteigerungen für Schutzmaßnahmen, die weit über das vereinbarte Sachkostenbudget hinaus gehen und nachträglich mit den Kostenträgern verhandelt werden müssen. Darüber hinaus wird der Rettungsdienst vor Herausforderungen gestellt, wofür er nicht vollumfänglich sachgerecht ausgestattet ist. Rettungswagen werden vermehrt zu Verlegungen beatmeter Patienten in andere Kliniken oder Strukturen herangezogen. Hierfür wird ein erheblicher Anteil an Zusatzausstattung erforderlich sein, was jedoch nicht beziffert werden kann.

d) Fahrdienste

Fahrdienste erbringen Leistungen, die rechtsübergreifend in unterschiedlichen Kontexten erbracht werden. Dazu zählen u.a. Krankenhaus-Entlassungsfahrten, Mittagessenlieferungen, Schulkindertransporte, Fahrdienst für Tagespflege, Fahrdienste für mobilitätseingeschränkte Menschen. Auch hier bricht ein Teil der Einnahmen weg, wenn Fahrten bspw. aus dem persönlichen Budget beglichen worden sind. Zudem besteht Unsicherheit über die Inanspruchnahme von Zuschüssen nach dem SodEG, das ohnehin nur einen Teil der ausgefallenen Leistungen kompensieren würde. Die Fixkosten (Fahrzeugkosten, Mieten, Personal etc.) bleiben. Es entstehen zum Teil sogar zusätzliche Kosten für die Einhaltung der Hygienevorschriften. Auch im Falle der Bereitstellung der Leistung für andere Tätigkeiten (etwa für den Transport von Arzneien zu privaten Haushalten) fehlt es derzeit an einer adäquaten Refinanzierung.

e) Bildungsangebote

Die Bildungsangebote dienen der qualifizierten Aufgabenerfüllung sozialer Dienstleister. Sie wenden sich an haupt- und ehrenamtliche Strukturen in allen Arbeitsfeldern und leisten einen wirksamen Beitrag im Kampf gegen den Arbeitskräftemangel in den sozialen und gesundheitsbezogenen Berufsfeldern. Durch das großflächige Absagen von Kursen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Schulungen etc. geraten die Tagungshäuser, Fortbildungsabteilungen, Bildungswerke und Akademien in dramatische finanzielle Schwierigkeiten. Sie sind existenziell auf die Beiträge der Teilnehmenden, Tagungshäuser zudem auch auf Einnahmen aus

Vermietung ihrer Veranstaltungsräume und ggf. auf Erlöse aus Übernachtung und Verpflegung angewiesen, um die laufenden Personal- und Betriebskosten zu decken. Durch Schließungserlasse entfallen mit sofortiger Wirkung alle Einnahmen. Wesentliche fixe Aufwandspositionen wie Personal, Mieten, Instandhaltungen laufen indes auch hier weiter. Zudem versuchen die Bildungseinrichtungen, sich rasch auf neue Online-Lernformate umzustellen, was neue Kosten nach sich zieht.

f) Hausnotruf

Die Hausnotrufdienste können derzeit keine Neuanschlüsse mehr vornehmen und somit auch keinen Ausgleich zwischen Bedarfswegfall und Neubedarf schaffen. Dadurch kommt es zu hohen Einnahmeausfällen.

g) Gesundheitsprogramme und andere Gruppen-Angebote für Senioren

Die gesundheitsfördernden Kurse können nicht mehr stattfinden, da Übungsleitende und Teilnehmende zur Risikogruppe gehören. Diese Angebote sind zwar größtenteils ehrenamtlich organisiert, jedoch gibt es in diesem Bereich Honorarkräfte, deren Kosten nicht ausgeglichen werden. Zudem fallen Teilnahmegebühren weg, durch die Räumlichkeiten und sonstigen Ausstattungsgegenstände finanziert werden. Ähnlich verhält es sich bei den Demenzbetreuungsgruppen.

h) Familienbildung

Zwar werden die Zuschüsse für Eltern-Kind Programme größtenteils weiter gewährt, jedoch fallen derzeit die Kursgebühren weg. In manchen Bundesländern betragen diese bis zu 60% der Einnahmen. Nur zum Teil ist es bisher gelungen digitale Formate anzubieten. Dies funktioniert jedoch nur bei bestehenden Gruppen.

i) Suchtberatung

Die zumeist kommunal finanzierten Suchtberatungsstellen versuchen ihre Arbeit auf digitalem oder telefonischem Wege weiter zu führen. Ihre Finanzierung ist derzeit noch nicht sichergestellt. Es fehlt an Zusagen seitens der Zuwendungsgeber.

j) Inklusionsbetriebe, Zweckbetriebe, WfbM

Auch Inklusionsbetriebe, Zweckbetriebe und WfbM sind von Einnahmeausfällen betroffen. Ihre Leistungen sind zwar zum Teil vom SodEG erfasst, soweit es um die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben geht. Für die wirtschaftlichen Betriebsteile, die die Finanzierungsgrundlage der Betriebe darstellt, fehlt es an einer Refinanzierungsoption. Zudem können sie nicht von ausgeschütteten KfW-Krediten profitieren.

k) Sanitätsdienst bei Veranstaltungen

Durch die Absage aller Veranstaltungen bundesweit fallen bereits geplante Einnahmen aus der Übernahme des Sanitätsdienstes ersatzlos weg. Die Kosten für Personal und Instandhaltungsmaßnahmen der Ausrüstung bleiben dennoch bestehen.

l) Weitere Regelungslücken

Neben den hier explizit aufgeführten Regelungslücken gibt es sicherlich noch weitere Angebote der Verbandsgliederungen, die nicht erfasst sind. So stellen sich Fragen der Refinanzierung von:

- Einnahmeausfälle und entstandene Stornokosten für Betreute Seniorenreisen
- Mietausfälle in Wohneinrichtungen, in denen eine Neubelegung derzeit nicht möglich ist

Und es besteht die wohl auch berechtigte Sorge, wie die Beantragung auf Unterstützung von rechtskreisübergreifenden mischfinanzierten Angeboten erfolgen soll.