

# COVID-19: Eine Bestandsaufnahme der BAGFW zu den Folgen für ihre Dienste und Einrichtungen und die von ihnen betreuten und begleiteten Menschen

## Arbeitspaket Ad-Hoc-Gruppe

### Inhalt

1.	Vorbemerkung.....	1
2.	Nachbesserung des Schutzschirms SodEG .....	1
3.	Nachbesserung des KH-Entlastungsgesetzes und Handlungsfeld Pflege .....	4
4.	Behindertenpolitik.....	8
5.	Arbeitsrecht .....	9
6.	Tagungshäuser, Fortbildungsabteilungen, Akademien .....	10
7.	Steuern, Gemeinnützigkeit, Insolvenzrecht etc.....	12
8.	Ausstattung mit Material und Schutzkleidung .....	12
9.	Weitere offene Punkte.....	13
10.	Kommunikation .....	14

## 1. Vorbemerkung

Nachdem nun das erste Gesetzespaket final verabschiedet ist, wurde die Bestandsaufnahme, die auf Basis einer Abfrage in den Verbänden zustande gekommen ist, aktualisiert. Die noch offenen Punkte werden arbeitsteilig organisiert. Das im Folgenden beschriebene Arbeitspaket für die Ad-Hoc-Gruppe bündelt die arbeitsfeldübergreifenden Themen rund um die aktuelle Corona-Krise und begleitet den weiteren Prozess zum bereits beschlossenen Rettungsschirm. Weitere aus der Abfrage generierten Arbeitspakete werden an die Sozialkommission II und von dort weiter an die Fachausschüsse delegiert. Hier ist ein enger Austausch sicherzustellen, zumal die Delegation mit dem Hinweis erfolgt, dass die derzeitige Lage, in der sich Behörden und Ministerien befinden, zu berücksichtigen ist. Auch hier besteht Arbeitsüberlastung, Heimarbeit, Sorgen der Belegschaften etc. Wir sollten dies berücksichtigen, die Aktivitäten genau abwägen und uns so weit wie möglich als Partner anbieten und unterstützen. Dies hat – bei allen Differenzierungen – mehr Wirkungen als Schreiben mit Forderungen.

## 2. Nachbesserung des Schutzschirms SodEG

### Zusatzkosten

Um den Eintritt weiterer Schäden zu verhindern, sind für die nicht einkalkulierten COVID-19 bedingten Zusatzkosten (wie z.B. Schutzkleidung, IT-Kosten zur Aufrechterhaltung des Regelbetriebs z.B. in der Beratung und Kommunikation zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit) sehr schnell Lösungen im Sinne eines finanziellen Maßnahmenbündels zu finden.

Nach Schließung von Schulen, Kitas, WfbM sind Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderungen nun auch tagsüber in ihren Herkunftsfamilien, Wohnstätten oder ihrer eigenen Wohnung/WG. Dies führt zu erhöhten Unterstützungsbedarfen, Personal muss entsprechend aufgestockt werden. Hinzu kommt, dass Wohneinrichtungen die Betreuung im Falle des Auftretens von Infektionsfällen und/oder Quarantäne gewährleisten müssen.

## **Inklusionsbetriebe und WfbM**

Betriebskostenzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds und Kompensation der Einnahmeausfälle für Inklusionsbetriebe und WfbM, da Kredite aufgrund der sehr engen Vorgaben an die Wirtschaftlichkeit gemeinnütziger Träger kaum rückzahlbar sind.

## **Vorsorge und Reha**

Das Krankenhausentlastungsgesetz regelt (neu § 111 b SGB V), dass stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsvertrag der GKV nach § 111 Abs. 2 für Einnahme-Ausfälle seit dem 16.03.2020 Ausgleichszahlungen in Höhe von 60 % aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds beanspruchen können. Diese Regelung gilt aber nicht für die ambulante Reha, damit auch nicht für mobile Reha, und auch nicht für die Vorsorge/Reha Mutter/Vater-Kind. Diese sind auch durch das neue SodEG nicht erfasst, da hier der Leistungsbereich des SGB V grundsätzlich ausgeschlossen ist. Hingegen sind für die Reha-Einrichtungen Leistungen im Bereich der Rentenversicherung nach SGB VI Erstattungsleistungen in Höhe von 75 % möglich.

Für die og. Vorsorge/ Rehaleistungen im SGB V, die bisher durch keinen „Schutzschirm“ erfasst sind, gilt des Weiteren, dass auch über das Infektionsschutzgesetz (IfSG) keine institutionellen Erstattungsleistungen abrufbar sind. Inwieweit eventuelle Betriebsunterbrechungsversicherungen greifen, wird sich über die jetzt erst angelaufenen konkreten Anfragen und Antragstellungen an die Versicherer klären. Es gibt erste Rückmeldungen, dass Versicherer einen Haftungsfall zurückweisen (z.B. die landesministerielle Anordnung als Ausschluss werten).

## **Familienerholungseinrichtungen**

Für die gemeinnützigen Familienerholungseinrichtungen bedeuten die behördlich angeordneten Betriebsschließungen auf Monate hinaus massive Einnahmeverluste. So stehen die gemeinnützigen Familienferienstätten nicht nur vor großen Liquiditätsproblemen, sondern für einzelne Einrichtungen droht die Insolvenz. Für die Mitarbeitenden wurde Kurzarbeit beantragt. Die Betriebsausfallversicherungen decken die Schließungen nicht ab oder die Versicherungen sind wenig bereit, bei einer Schließung wegen dem Corona-Virus, zu zahlen. Die vom Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz angekündigte gesetzliche Regelung, die Insolvenzantragspflicht bis zum 30.09.2020 auszusetzen, hilft da nur wenig. Genauso wenig kommt für einzelne Einrichtungen die Inanspruchnahme von Krediten in Frage. Die gemeinnützige Familienerholungseinrichtungen benötigen schnelle und unbürokratische Zuschüsse aus dem geplanten Härtefallfond über die jeweiligen Finanzverwaltungen.

## **Kinder- und Jugendhilfe**

Kinder- und Jugendhilfe gehört zu den Kernangeboten der Wohlfahrtspflege. Auch wenn die Bundesebene für die Umsetzung des SGB VIII nicht zuständig ist, wird dringend empfohlen, von Bundesebene aus daran mitzuwirken, dass die Landesligen geschlossen mit den Ländern entsprechende Lösungen verhandeln.

Es ist auf eine Regelung zu achten, die eine Vorgehensweise bei Finanzierungen über mehrere Leistungsträger und unterschiedliche Finanzierungsmodalitäten einschließt. Insbesondere in der Jugendsozialarbeit gibt es indirekte "Mischfinanzierungen" von Jugendhilfemitteln und Arbeitsförderungsmitteln (SGB VIII, SGB II) oder auch die Verbindung von Landes- und Kommunalmitteln des SGB VIII. Wer ist hier vorrangig für die Schutzschirm-Trägersicherung zuständig? Was passiert, wenn im Laufe der Schutzschirmregelung eine der beiden Bewilligungszeiträume ausläuft?

## **Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen**

Die seit langem bestehende prekäre und uneinheitliche Finanzierungssituation von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen wird in der Corona-Krise erneut auf eine extrem harte Belastungsprobe gestellt. In einigen Frauenhäusern bestehen bereits Aufnahmestopps; in manchen Regionen werden zudem Belegungsquoten befürchtet. Das kann zu Einnahmeausfällen führen. Bereits jetzt werden - auch unabhängig von konkreten Infektionen - zusätzliche Schutzräume angemietet; dies geht einher mit weiteren Aufwendungen für Beratung und Betreuung.

Familien und Paare verbringen derzeit sehr viel mehr Zeit gemeinsam zu Hause als gewohnt, was Konfliktpotential und eine mögliche Eskalation von Gewalt mit sich bringt. Beratungsstellen verzeichnen bereits heute ein vermehrtes Beratungsaufkommen und müssen gleichzeitig versuchen, verstärkt von Präsenz- auf Telefon- und Onlineberatung umzustellen, was auch bei den Frauenhäusern der Fall ist. Dies erfordert ein hohes Maß an Organisation, Finanzen und Krisenmanagement. Eine bessere technische Ausstattung für eine datensichere Beratung und eine ergänzende Qualifizierung für Online-Beratung sind dringend erforderlich. Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen benötigen deshalb schnelle und unbürokratische finanzielle Zuschüsse, um ihr Angebot in dem benötigten Maße aufrechtzuerhalten oder bei steigenden Bedarfen auszuweiten. Ebenfalls sollten die Gelder aus dem Bundesinvestitionsförderprogramm "Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen" für dieses Jahr auch im kommenden Jahr abrufbar sein; die Einrichtungen können in der derzeitigen Krise vielfach nicht die Antragsfristen für Neu-, Aus- und Umbaumaßnahmen einhalten.

## **Maßnahmen der Arbeitsförderung**

Maßnahmen der Arbeitsförderung sind nach jetzigem Stand auf behördliche Anweisung hin (je nach Länderregelung) bis zunächst April bzw. Mai geschlossen und ihre Finanzierung seitens der BA nur bis Ende März sichergestellt. Die Träger der Arbeitsförderung sind mit Ablauf des Monats März mit einem (nahezu) vollständigen Wegfall all ihrer öffentlichen Aufträge und Finanzierungen konfrontiert. Wenn nicht unmittelbar stärkere staatliche Schutzmaßnahmen greifen, geht diese Trägerinfrastruktur verloren.

Es müssen daher jetzt vordringlich gesetzliche Regelungen ergriffen werden, damit BA und kommunale Jobcenter die Arbeitsmarktdienstleistungen, die bei den Maßnahmenträgern aufgrund behördlicher Weisungen ausgesetzt wurden, durchgängig weiterfinanzieren, solange bis die Maßnahmen wieder durchgeführt und planmäßig abgeschlossen werden können.

Das Sozialschutzpaket muss nachgebessert werden, um der Situation gerecht zu werden, dass die Träger der Arbeitsförderung in nächster Zeit keine oder deutlich weniger Neuaufträge erhalten werden (reduzierte Gutscheinausgaben, zurückgenommene Vergabemaßnahmen oder stark reduzierte Teilnehmerzahlen in Vergabemaßnahmen). Die Zuschussregelung in Höhe von 75% der durchschnittlichen Zahlung ist absolut unzureichend, zumal vorrangige Leistungen etwa des Kurzarbeitergeldes angerechnet werden. Die Träger sind damit überfordert, infolgedessen ungedeckte Personalkosten, Mietzahlungen und Sachkosten aus eigener Kraft zu decken.

Die BAGFW fordert: Die Bundesagentur für Arbeit muss von der Regelung gem. § 5 SodEG Gebrauch machen und höhere Zuschüsse bestimmen und zur Auszahlung bringen. Passiert das nicht, dann werden Trägerstrukturen zerschlagen und es fehlen erfahrene und professionell arbeitende Träger, die für die Integrationsarbeit dringend benötigten Maßnahmen der Arbeitsförderung fortsetzen können.

## **Kinderbetreuung**

Kinderbetreuungsmöglichkeiten: Es ist zwar geregelt, dass die Notfallbetreuung für Kinder von Angehörigen der Gesundheitsberufe gilt. Betreuungspersonal und hauswirtschaftliches Personal gehören jedoch nicht zu den Gesundheitsfachberufen. Das BMG hat am 19.3. zugesichert, dass die Notfallbetreuung in der Pflege für alle Berufsgruppen der Dienste und Einrichtungen gelten muss. Hier braucht es verlässliche Regelungen für die Gewährleistung der Kinderbetreuung, unabhängig vom (Beruf des) Partners, damit Pflegekräfte für die Versorgung zur Verfügung stehen.

In vielen Ländern, in denen es aktuell keine Elternbeiträge für Kitas mehr gibt, ist unseren Informationen nach mit einem finanziellen Nachteil von Kitas nicht zu rechnen. Hier gibt es Zusagen der Länder beziehungsweise der Kommunen, das Mittel nach wie vor fließen. Anders sieht das in den Ländern aus, in denen es nach wie vor Elternbeiträge gibt. Gibt es Möglichkeiten, die möglichen Ausfälle zu kompensieren, wenn sie wegfallen, weil es nur eine Notfallbetreuung gibt?

## **3. Nachbesserung des KH-Entlastungsgesetzes und Handlungsfeld Pflege**

### **Konkrete Forderungen zum KH-Entlastungsgesetz**

- In den Regelungen zu den Mehraufwendungen und Mindereinnahmen fehlen die Investitionskosten. Es sollte eine Abfrage bei den Untergliederungen erfolgen, ob die einzelnen Bundesländer hierzu Erstattungsregelungen vorsehen.
- Von den Regelungen des § 150 SGB XI sind ebenfalls nicht umfasst: Hospize, SAPV, niedrig schwellige Unterstützungsangebote nach § 45a SGB XI (weder die Angebote der zugelassenen ambulanten Pflegedienste noch die nach Landesrecht anerkannten Dienste).

- Für den Bereich Hospiz und SAPV hat das BMG bereits im Rahmen der Erörterungen zu den Festlegungen nach § 150 Absatz 3 SGB XI zugesagt, zu prüfen, ob es einer gesetzlichen Regelung bedarf oder ob untergesetzliche Bestimmungen in Betracht kommen.
- Pflegebedürftige sollten für die Sicherstellung ihrer Versorgung auch auf die Leistungen der Tagespflege nach § 41 SGB XI zurückgreifen können
- Für die Kurzzeitpflege sind flexiblere Lösungen zu schaffen. In der Annahme, dass pflegende Angehörige z.B. erkrankungsbedingt ausfallen, ist die Leistung der Kurzzeitpflege über die bisherigen max. 8 Wochen hinaus und über den zur Verfügung stehenden Maximalbetrag von 3224 hinaus bis zum 30. September 2020 unbegrenzt und ohne Eigenanteile zu gewähren.
- Entlastung bei der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger: Pflegekräfte brauchen für ihre eigene Arbeitsfähigkeit nicht nur eine funktionierende Notfallbetreuung ihrer Kinder, sondern auch für pflegebedürftige Angehörige, da z.B. Tagespflegeeinrichtungen inzwischen bundesweit geschlossen sind.

## **Ausbildung**

Welche Folgen hat ein späterer Kursbeginn (statt Start zum 1.4. Start z.B. zum 1.5.) für die Refinanzierung der Ausbildungskosten? Diese Frage ist noch ungeklärt. Unter den aktuellen Sonderbedingungen sind reguläres Lernen, das Sicherstellen der Praxisanleitung sowie die Begleitung der Schulen nicht umsetzbar. Es braucht daher temporäre Anpassungen in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, um den theoretischen Unterricht vorzuziehen. Für den theoretischen Unterricht braucht es finanzielle Unterstützung, da die Pflegeschulen nicht auf rein digitale Lerninstrumente eingestellt sind und daher kurzfristig nicht zum 01.04. einen Ausbildungsbeginn komplett digital umsetzen können. Hier brauchen wir noch mehr konkrete Problemanzeigen sowie alternative Lösungsvorschläge aus den Verbänden. Wir sammeln hierzu gerade Vorschläge im Verband. Sicher können Auszubildende aktuell nicht wie vorgesehen in der Praxis eingesetzt werden.

Die bisherigen Zuschläge zur Altenpflegeausbildung sowie zur künftigen generalistischen Ausbildung sind in die Erstattungsregelungen aufzunehmen.

## **Besuchsrecht**

Praxisgerechte Regelungen zum Besuchsrecht/Rechtssichere Handlungsempfehlungen für die Einrichtungen: Es gibt für die Pflegeeinrichtungen, die Krankenhäuser und teilweise auch für die stationären Hospize zunehmend Erlasse der Länder. Dabei sind Regelungen, die einstündige Besuche durch eine Person zulassen für die Praxis nicht hilfreich. Grundsätzliche Betretungsverbote wären besser geeignet, um ältere Menschen als Risikogruppe vor Infektionen zu schützen. Dies wäre allerdings nochmals mit den Ligen abzustimmen, ob diese Einschätzung geteilt wird.

## **Live-in-care-Kräfte**

Durch das Einreiseverbot von Arbeitskräften können so genannte Live-In-Care-Kräfte, die zur Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Menschen für eine begrenzte Zeit in den Haushalten der Pflegebedürftigen wohnen, nicht mehr wechseln. Die Agenturen arbeiten in aller Regel mit einem Wechsel. Dieser findet zwischen einmal im Monat bis einmal im Quartal statt.

Diese Wechsel sind unter den aktuellen Rahmenbedingungen nicht mehr möglich. Teilweise mussten Live-In-Care-Kräfte bei der Einreise in ihr Heimatland in eine zweiwöchige Quarantäne, teilweise können diese nicht mehr einreisen. Unabhängig davon, ob es sich um legale oder illegale Beschäftigungsverhältnisse handelt, wird es zu einer Verwahrlosung der bislang so versorgten Pflegebedürftigen führen.

## **Medizinische Reha**

Die Pflege und Betreuung kann nur teilweise von den Angehörigen aufgefangen werden. Es ist damit zu rechnen, dass Einzelpersonen in ihrer Wohnung verwahrlosen und sich selbst überlassen bleiben. Hier braucht es schnell Lösungen, um dieses Problem aufzufangen. Die ambulanten und stationären Einrichtungen und Dienste sind nicht dazu in der Lage, diese Personen zusätzlich aufzunehmen noch entspricht es meist dem Wunsch der Pflegebedürftigen. Offizielle Zahlen gibt es nicht, nach aktuellen Schätzungen wird von ca. 300.000 Betreuungs-/Pflegekonstellationen ausgegangen. Für die Live-In-Care-Kräfte müssen Sonder-/Ausnahmeregelungen zur Einreise geschaffen werden.

Stationär: Neue stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalte wurden größtenteils abgesagt, begonnene Maßnahmen laufen aus oder wurden durch vorzeitiges Abreisen beendet. Einrichtungen wurden aufgrund eines eigenen verantwortlichen Beschlusses, Reiseverbots, gesundheitsbehördlichen Anweisungen, Empfehlungen oder zwischenzeitlich fast flächendeckenden Erlassen der Landesministerien geschlossen. Derzeitige Erlasse zur Betriebsschließung lauten vorerst auf Mitte bzw. Ende April, bzw. in Bayern auf Mitte Mai.

Die Deutsche Rentenversicherung hat, vorbehaltlich dieser behördlichen Erlasse, ebenso die dringende Empfehlung herausgegeben, Neuaufnahmen einzustellen, aktuell lautend bis 09.04.2020.

Ambulant: Auch im ambulanten Bereich (z.B. Sucht-Reha, Interdisziplinäre Frühförderung, Ergo- und Psychotherapie) kommt es zu Einschränkungen der Therapie und damit zu Einnahmeausfällen. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen werden nicht angetreten, abgebrochen, oder die regionalen Gesundheitsbehörden haben Einschränkungen auferlegt. Darüber hinaus werden ambulante Rehabilitationsmaßnahmen als Gruppenangebote ausgesetzt.

Die DRV Bund hatte zunächst empfohlen, ab 18.03. für 10 Tage keine Neuaufnahmen, ambulant wie stationär, mehr aufzunehmen; diese Empfehlung wurde inzwischen bis zum 6.04. verlängert. Die ambulante (Reha-)Nachsorge wird eingeschränkt bzw. auch dort werden Gruppenangebote vorübergehend ausgesetzt.

Durch das Krankenhausentlastungsgesetz ist es zwar gelungen, Erlösausfälle durch von den Ländern verfügte Verlegungen von Akutpatienten aus dem Krankenhaus zu mindern sowie einen Rettungsschirm über die Rehaeinrichtungen zu spannen. Jedoch gilt dieser ausdrücklich nicht für die Einrichtungen des Müttergenesungswerks (§ 111a-Verträge) sowie für die Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation! Die Lobbybemühungen für diese beiden Bereichen blieben leider erfolglos, sodass wir hier dringenden Nachbesserungsbedarf sehen.

Die DRV - Bund und regional - weisen darauf hin, dass Leistungen der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) fortgeführt werden sollen und vorerst bis zum 19.04.2020 telefonisch zu

erbringen sind. Hierfür gilt der Kostensatz der ARS. Beantragte Leistungen der Suchtnachsorge sollen ebenfalls telefonisch im Rahmen von Einzelgesprächen aufgenommen bzw. fortgeführt werden. Hierfür gilt der Kostensatz Suchtnachsorge.

Auch die Nutzung digitaler Kontaktmöglichkeiten ist grundsätzlich möglich, wenn die datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfüllt werden. Hierbei wäre die Leistungserbringung in der Gruppe möglich.

Damit Nachsorgeleistungen hoffentlich zeitnah nachgeholt werden können, hebt die DRV Bund für die kommenden Monate die Fristen für Beginn, Abschluss und Unterbrechung auf bzw. verlängert die Kostenzusage für die Reha-Nachsorge. Aktuell gilt eine bis zu 3-monatige Fristverlängerung der jeweils geregelten Fristen. Zugelassene Tele-Reha-Nachsorge in den von der DRV Bund hierfür zugelassenen Einrichtungen kann zu den bisherigen Bedingungen weitergeführt und auch auf Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ausgeweitet werden, die eine face-to-face IRENA angefangen haben oder denen eine Empfehlung dafür vorliegt.

- Tageskliniken: Sollen ab dem 18.03. bis 06.04. keine weiteren Patient\_innen aufnehmen und sich über das weitere Vorgehen mit der regionalen Gesundheitsbehörde abstimmen.
- Anschlussheilbehandlung (AHB): Laut DRV Bund darf dieser Teil in der Behandlungskette nach der Akutklinik weder ausgesetzt noch lange aufgeschoben werden; Besuche sind vorübergehend ausgesetzt.
- Die DRV Bund empfiehlt, sich grundsätzlich an dem Konzept der Nahtlosigkeit zu orientieren – damit sind alle Fälle gemeint, die unmittelbar von der Entgiftung in die Reha gehen (oder von der Reha in die Adaption), nicht nur die Fälle, die im Nahtlosverfahren im engeren Sinne vermittelt werden. AHB-Fälle sind von den Aufnahmebeschränkungen ausgenommen und Nahtlosaufnahmen in der Suchtrehabilitation entsprechen dem AHB-Verfahren – so können Neuaufnahme weiterhin durchgeführt werden.
- Betriebsschließungen/ -unterbrechungen/ Aussetzung von Neuanreisen führen zu sofortigen und erheblichen Einnahmeausfällen und gefährden wirtschaftlich den Fortbestand der Einrichtungen. Vergütungsvereinbarungen mit den Rehaträgern sehen nur eine Vergütung für Behandlungstage vor. (Mit dem neuen Krankenhausentlastungsgesetz wird geregelt (§ 22): Länder können Vorsorge-/ Rehakliniken nach § 111 SGBV oder § 5 Abs. 2 SGB VI für eine krankenhauserlastende Versorgungsstruktur bestimmen, die ab diesem Zeitpunkt als zugelassene Krankenhäuser gelten und deren pauschale Vergütung noch zu vereinbaren ist.
- Verschiedene Landesministerien haben bereits aktiv mit den Ermittlungen begonnen und Angaben bei den Einrichtungen angefordert. Ob tatsächlich und wie weitgehend eine Nutzung von Vorsorge- und Rehakliniken als krankenhauserlastende Unterstützungsstruktur für die mit der medizinischen Versorgung von COVID-19-Erkrankten beanspruchten Krankenhäuser erfolgen wird, ist aber noch nicht absehbar.
- Das neue Krankenhausentlastungsgesetz regelt darüber hinaus (neu § 111 b SGB V), dass stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsvertrag der GKV nach § 111 Abs. 2 für Einnahme-Ausfälle seit dem 16.03.2020 Ausgleichszahlungen in Höhe von 60 % aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds beanspruchen können.

- Durch Abstimmungsprozesse ist sicherzustellen, dass neben der Umwidmung von Rehaeinrichtungen zur Behandlung von Corona Patient\_\_innen oder zur Krankenhausentlastung, die erforderlichen Kapazitäten der Regelversorgung bestehen bleiben, damit zentrale akute Rehabilitationsbedarfe (z.B. psych. Störungen, Abhängigkeitserkrankungen) weiter versorgt werden können. Dies ist ebenfalls ein wesentlicher Baustein zur Entlastung der Krankenhausversorgung.

In den Untergliederungen ist eine Abfrage zu veranlassen, in welchem Umfang Leistungen an die Patient/innen aufgrund von behördlichen Anordnungen nicht mehr erbracht werden dürfen bzw. Erlösausfälle in Folge der notwendigen Kontaktreduzierung in den Praxen oder der Absage von Behandlungen eintreten.

- MZEB (§ 119c SGB V) und SPZ (§ 119 SGB V);
- Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 SGB V
- Soziotherapieeinrichtungen nach § 132b SGB V, sofern die Leistungen nicht digital erbracht werden können
- Einrichtungen zur Versorgung mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 132c SGB V
- Psychiatrische Institutionsambulanzen (§ 118 SGB V))
- Geriatrische Institutsambulanzen (§ 118a SGB V)
- Stationsäquivalente Psychiatrische Behandlung (§ 115d SGB V)
- Hebammenleistungen (§ 134a)
- Heilmittelerbringer (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden)

## 4. Behindertenpolitik

Bei Ladenschließungen muss die Information darüber barrierefrei zugänglich sein. Informationen darüber, wie man an die Gegenstände des täglichen Bedarfs kommt, müssen barrierefrei zugänglich sein, ggf. muss bei der Beschaffung durch Assistenz unterstützt werden.

Unterstützungsbedarfe: Nach Schließung von Schulen, Kitas, WfbM sind Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderungen nun auch tagsüber in ihren Herkunftsfamilien, Wohnstätten oder ihrer eigenen Wohnung/WG. Dies führt zu erhöhten Unterstützungsbedarfen, Personal muss entsprechend aufgestockt werden. Hinzu kommt, dass Wohneinrichtungen die Betreuung im Falle des Auftretens von Infektionsfällen und/oder Quarantäne gewährleisten müssen.

Punkte im Einzelnen:

- Ausbau der telefonischen und Online-Beratung, insbesondere Krisendienste und Unterstützung, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Wir haben keine flächendeckenden 24/7 Krisen- und Interventionsdienste für psychisch kranke Menschen
- Vereinfachte notwendige aufstockende Sozialhilfe/Grundsicherung für Werkstattbeschäftigte behinderte Menschen
- Aussetzen der Bindungswirkung für die Leistungserbringer an den Gesamtplan während der Ausnahmesituation



- Aussetzung der Kürzung der Vergütung nach § 129 SGB IX im Falle einer Nichteinhaltung der vereinbarten Personalstandards.
- Gemeinsame Verantwortungsübernahmen und Finanzierung im Durchschnitt wie gehabt von KK, BA EGH und Jugendhilfe, unabhängig davon, wie z.B. die IFF oder WfbM genutzt wird
- Ermöglichung der Schulbegleitung im häuslichen Bereich, sofern von den Eltern benötigt
- Flexible Fachkraftquoten und Personalmindestbemessungsgrenzen, um personelle Engpässe abzufedern
- Erstattung auch von Mehrkosten (keine Mehrkostenerstattung in EGH, Regeln analog zur Pflege gewünscht).

## 5. Arbeitsrecht

### **Kurzarbeit**

Die Frage der Vorrangigkeit einer Inanspruchnahme von Kurzarbeit im Hinblick auf das Krankenhausentlastungsgesetz und das SodEG ist jeweils klarzustellen. Das ist beim BMG und BMAS bereits klar hinterlegt.

Um nach dem Krankenhausentlastungsgesetz Erstattung ihrer Mehrausgaben/ Mindereinnahmen geltend zu machen, müssen die Pflegeeinrichtungen versichern, dass sie alle staatlichen Unterstützungsleistung oder anderweitigen Finanzierungsmöglichkeiten "ausgeschöpft" haben. Ein Gutachten vom Paritischen besagt, dass es zunächst keine Auswirkungen hat, „wenn die Pflegeeinrichtung nicht alles getan hat, um den bestehenden Tarifvertrag zu ändern bzw. eine entsprechende Betriebsvereinbarung einzuführen, wenn sie davon ausgehen durfte, dass sie ihr frei gewordenen Personal sehr kurzfristig anderweitig würde einsetzen können.“ Die BAGFW hat sich diese Rechtsauffassung zu eigen gemacht und dem BMG übermittelt.

Im Hinblick auf das SodEG sind im Detail noch unterschiedliche Auffassungen zu verzeichnen. Im Kern besteht innerhalb der BAGFW aber Einigkeit darüber, dass das SodEG nicht in jedem Fall vor Inanspruchnahme des Zuschusses auszuschöpfen ist. Wir werden in der kommenden Woche darauf hinwirken, dass dieser Punkt seitens des BMAS geklärt und ausreichend kodifiziert wird. Die angekündigten FAQs reichen nicht aus. Notwendig für eine einheitliche Anwendung und die Minimierung von Widersprüchen und Klagen sind insgesamt einheitliche Ausführungsbestimmungen. Innerhalb der Gruppe sammeln wir gerade die Punkte, die in solchen Bestimmungen zwingend enthalten sein sollten.

### **Arbeitnehmerüberlassung**

Abordnungen der hauptamtlichen Kolleginnen und Kollegen sind zwingend geboten. Es muss möglich sein Mitarbeitende von einer Einrichtung in eine andere abzuordnen. Die Frage des Verfahrens hinsichtlich einer flexiblen Arbeitnehmerüberlassung hat das BMAS bereits beantwortet und verweist darauf, dass das AÜG bereits eine Ausnahmeregelung für die gelegentliche Arbeitnehmerüberlassung in Krisenfällen vorsieht (§ 1 Absatz 3 Nummer 2a AÜG). Diese können jetzt zur Anwendung kommen und ermöglichen es, dass kurzfristig und unbürokratisch Personal überlassen und flexibel dort eingesetzt werden kann, wo es in der Krise gebraucht

wird. Noch offen ist die Frage des steuerbaren Leistungsaustauschs, der für die Umsatzsteuerpflicht relevant werden kann; diese Frage wird von uns weiterverfolgt.

Beim Einsatz geringfügig Beschäftigter ist die Sozialversicherungspflicht noch offen. Dies gilt dann, wenn geringfügig Beschäftigte über das vertraglich vereinbarte Maß hinaus eingesetzt werden. Hier ist eine Klärung anzustreben.

## **Arbeitsschutz**

Klare Regelungen zum Arbeitsschutz bei hoher Arbeitsbelastung: Hier sind unter Berücksichtigung der Maßgabe des Arbeitsschutzes (Ruhe- und Pausenzeiten, Ablösungen) Regelungen zu treffen, wenn in Corona-bedingten Notsituationen die tägliche Arbeitszeit oder auch die wöchentliche Arbeitszeit überschritten wird, um die Versorgung aufrecht erhalten zu können.

## **6. Tagungshäuser, Fortbildungsabteilungen, Akademien**

Die Bildungseinrichtungen der Wohlfahrtsverbände sind bei der bisherigen Ausgestaltung des Schutzeschirms nicht ausdrücklich benannt und berücksichtigt. Insofern scheinen die aktuell vorgesehenen gesetzlichen Regelungen auf sie nicht zuzutreffen. Gleichwohl sind entsprechende Regelungen auch für die Bildungseinrichtungen der Wohlfahrtsverbände existentiell notwendig, denn sie dienen der qualifizierten Aufgabenerfüllung sozialer Dienstleister, von ihnen profitieren sowohl Fach- und Führungskräfte der Dienste und Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände wie auch der in öffentlicher Trägerschaft.

Bildungseinrichtungen der Wohlfahrtsverbände sind in besonderem Maße von der Krise betroffen. Durch massenhafte Absagen von Kursen, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Schulungen etc. geraten die Tagungshäuser, Fortbildungsabteilungen und Akademien der Wohlfahrtsverbände, angeschlossener Träger, Ordensgemeinschaften und von wichtigen Kooperationspartnern in dramatische finanzielle Schwierigkeiten. In der Regel sind diese Einrichtungen nicht auf Grund von Leistungsvereinbarungen bzw. durch freie Mittel ihrer Träger durchfinanziert. Sie sind vielmehr existentiell 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 weiter; wodurch sich nicht nur die Lage der Bildungseinrichtung, sondern oft des ganzen Trägers verschlechtert. Bei einigen Akademien sind die Mitarbeiterinnen in Kurzarbeit.

Da viele Einrichtungen, v.a. Tagungshäuser, als wirtschaftliche Geschäftsbetriebe geführt werden, sind sie unter den Vorgaben des Gemeinnützigkeitsrechts in besonderer Weise darauf angewiesen, keine Verluste zu machen. Darüber hinaus dürfen sie keine nennenswerten Rücklagen bilden. Damit sind diese Einrichtungen unmittelbar insolvenzgefährdet.

Die Insolvenz der Bildungseinrichtungen und Tagungshäuser hätte nicht nur sofort nachteilige Auswirkungen auf die betroffenen Mitarbeiterinnen und Teilnehmerinnen an Bildungsveranstaltungen, sondern auch auf die übrigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens wie z.B. Krankenhäuser oder Altenheime, die dringlich - auch angesichts des bestehenden

Mangels an Fachkräften und auf Grund bestehender Qualitätsanforderungen des Gesetzgebers – qualifizierte Mitarbeitende für die Sicherstellung der Patientinnen- und Bewohnerinnenversorgung in den genannten Bereichen benötigen und bereitstellen müssen.

Viele dieser Einrichtungen haben sich in sehr kurzer Zeit auf den Weg gemacht, die Chancen digitaler Angebote vermehrt zu nutzen. Hier wäre eine schnelle Hilfestellung vonnöten, die geeignet ist, zusätzlich entstandene Kosten aufzufangen bzw. notwendige Qualifizierungen ihrer Teilnehmenden sicher zu stellen.

Maßnahmen zur Sicherung der Trägerinfrastruktur:

- Unbürokratische Zuwendungen für nicht leistungsrechtlich anerkannte Bildungsträger
- Sicherstellung der fortlaufenden Finanzierung durch Betriebskostenzuschüsse für Einrichtungen, die existentiell auf die Beiträge der Teilnehmenden, Tagungshäuser auf Einnahmen aus Vermietung ihrer Veranstaltungsräume und ggf. auf Erlöse aus Übernachtung und Verpflegung angewiesen sind, um die laufenden Personal- und Betriebskosten zu decken.

Maßnahmen zur Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung:

- Umgang mit Schülerinnen und Schülern und Studierenden im Praxissemester z.B. Fortführung des Praxissemesters bei Einsatz in einem anderen Bereich als im Praxisvertrag beschrieben, um bei Corona-Tätigkeiten (Test, Betreuung von Patientinnen und Patienten) tätig zu sein
- Rechtliche Fragen in Bezug auf digital abgenommene Prüfungen; An Hochschulen werden derzeit digitale Bachelorkolloquien für Menschen ermöglicht, die nicht anreisen können oder dürfen.
- Digitale Gestaltung ganzer Präsenztage (wir gestalten bisher E-learning Einheiten und Webinare, aber einen 9-stündigen Präsenztage interessant zu gestalten, ist eine Herausforderung.)
- Digitale Begrüßung und Kennenlernen von neuen Auszubildenden und Erstsemestern.
- Einarbeitung von Lehrpersonal und Lehrbeauftragten in die digitale Lehre.
- Umorganisation des Stundenplans, weil bestimmte Inhalte sich wenig für digitales Lehren und Lernen eignen.
- Zusätzliche asynchrone Angebote von Lehrinhalten der Präsenztage für Menschen aus der Pflege, die verstärkt beruflich eingebunden werden.

Bedarfe in Bezug auf Material:

- Zusätzliche Lizenzen für Anwendungsprogramme wie bspw. Adobe Connect und alles weitere, was die Bildungseinrichtungen für Onlinegestützte Formate benötigen.

Bedarfe in Bezug auf Informationen z.B. Handlungsempfehlungen:

- Quarantäneregeln im Krankheitsfall einer Kollegin/ eines Kollegen oder von Auszubildenden oder Studierenden.
- Verstärkte Zusammenarbeit mit Praxiseinrichtungen, da Einrichtungsleitende hier verantwortlich sind für die Informationen.

Akute Regelungsbedarfe:

- Klausuren oder Prüfungen abnehmen. In der Prüfungsordnung der Hochschulen steht bspw., dass während digitaler Prüfungen Geprüfte allein vor einem PC sitzen können sollten, ohne dass sich einer der Prüferinnen oder Prüfer im selben Raum befindet.
- Weitere Regelungen werden länderspezifisch angegeben und können hier unterschiedlich ausfallen. Daher wären hier einheitliche Regelungen wünschenswert.
- Zudem müssen auch Abschlüsse trotz Corona möglich sein. Hier bedarf es dringend Regelungen und kalkulierbare Maßnahmen und Prognosen, wann der Betrieb wie wieder aufgenommen werden kann.

Besondere Personalfragen:

- Hoher Bedarf an Beratung/Schulung/Coaching digitales Lehrmaterial

## 7. Steuern, Gemeinnützigkeit, Insolvenzrecht etc.

### **Insolvenzrecht**

Begrüßt wird die allgemeine Maßnahme, dass die Insolvenzantragspflicht bis zum 30.09.2020 ausgesetzt wird. Allgemeine Voraussetzung für die Aussetzung ist, dass der Insolvenzgrund auf den Auswirkungen der Corona-Epidemie beruht und dass aufgrund einer Beantragung öffentlicher Hilfen bzw. ernsthafter Finanzierungs- oder Sanierungsverhandlungen eines Antragspflichtigen begründete Aussichten auf Sanierung bestehen. Darüber hinaus soll eine Verordnungsermächtigung für das BMJV für eine Verlängerung der Maßnahme höchstens bis zum 31.03.2021 vorgeschlagen werden.

Damit die gemeinnützigen Träger und Einrichtungen sich in der COVID-19-Krise auf die Aufrechterhaltung der sozialen Infrastruktur unter stark erschwerten Bedingungen konzentrieren können, sind gesonderte Regelungen an die Ausgestaltung der Nachweispflichten für gemeinnützige Träger und Einrichtungen notwendig. Diese sind gemeinsam von BMJV mit BMFSFJ und BMAS unter Beteiligung der BAGFW auszuarbeiten. Es ist erforderlich, dass im Hinblick auf eine Begründung der Aussichten auf Sanierung nicht zu hohe Anforderungen gestellt werden.

## 8. Ausstattung mit Material und Schutzkleidung

### **Pläne und Kommunikationsmaterial**

Informationsmaterial wird an allen Stellen über alle Arbeitsfelder hinweg benötigt. Hier sind alle gesellschaftlichen Gruppen mit zu erfassen:

- Anforderungen an Formate: fremdsprachig (wo noch nicht vorhanden) und in barrierefreien Formaten, wie Leichte und einfache Sprache (analog und digital), Gebärdensprache und Erklärvideos für Klienten und Kunden
- Erstellung von einrichtungsbezogenen Pandemieplänen
- Notwendig sind die schnelle Versorgung der Träger der Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe, sowie die Information der Menschen mit Behinderungen und ihrer Familien mit korrekten Informationen und aktuellen Handlungsempfehlungen.

- Für Menschen mit Behinderungen müssen diese Informationen entsprechend ihrer individuellen Bedarfe an Barrierefreiheit zur Verfügung gestellt werden (in Leichter Sprache, einfacher Sprache, Gebärdensprache, Erklärvideos etc.).
- Meldewege, Hotlines etc. z.B. bei den Gesundheitsämtern müssen barrierefrei und erreichbar sein (blinde Menschen, gehörlose Menschen etc. sollten dabei mitbedacht werden). Auch bestimmte Gruppen psychisch kranker Menschen haben spezifische Bedarfe (z.B. Autisten).
- Wichtig sind knappe, klare und leicht verständliche Handlungsanweisungen. Im Falle eines Corona-Verdachts/ einer gesicherten Diagnose müssen Corona-Ambulanzen, Arztpraxen, Krankenhäuser auf die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen vorbereitet sein: barrierefreie Zugänglichkeit, Personal muss geschult sein.

Es ist zu prüfen, ob die Bundesverbände (oder die BAGFW) hier selbst tätig werden müssen. Aus den Verbänden wird auch berichtet, dass die Kommunikation mit den zuständigen Stellen vor Ort lückenhaft ist. Hier sind die Träger vor Ort gefordert.

## **Ausrüstung und Material**

Schutzausrüstung und Desinfektionsmaterial fehlt in allen Einrichtungen und über alle Arbeitsfelder hinweg.

## **9. Weitere offene Punkte**

### **Liquidität**

Mit Nachdruck weiterverfolgt wird die Öffnung der KfW-Sonderprogramme für gemeinnützige Organisationen. Hier können wir an bereits geführte Gespräche im BMF sowie in der KfW anknüpfen.

### **Hilfen zur Erziehung**

Angebote der Hilfen zur Erziehung müssen als „systemrelevant“ im Rahmen der Pandemie-maßnahmen eingestuft werden. Zur Sicherstellung der Angebote für Kinder und Jugendliche im Kontext des Kindeswohles, müssen Kinder von Mitarbeiter\*innen der HzE Zugang zur Notbetreuung bekommen.

### **Vorbereitung für Nach-Corona**

COVID-19 offenbart, dass im Falle einer Pandemie, die regelhafte Personal- und Sachausstattung der Dienste und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege nicht auf diesen Ernstfall vorbereitet ist: Die Personalausstattung erlaubt kaum Vertretungsregelungen; Gemeinschaftsunterkünfte, Beratungs-, Kurs- und Schulungsräume sind so bemessen, dass der erforderliche Abstand nicht gewahrt werden kann; die IT-Ausstattung und der IT-Support der Dienste und Einrichtungen ist z.T. nicht auf dem aktuellen Stand oder mangelhaft; die Digitalisierung der Angebote und Einrichtungen (angefangen beim WLAN für Klienten und Patienten....) steckt erst in den Anfängen.

Bestehende technikgestützte Formen von Arbeits-, Beratungs- und Qualifizierungsleistungen (z.B. telefonische Beratung, Online-Beratung, Videokonferenzen, Webinare) sollen als gleichwertig anerkannt werden. Notwendig sind unbürokratische pauschalierte Zuwendungen auch für die nicht leistungsrechtlich verankerten Beratungsdienste, die gerade in der aktuellen Krise und nach deren Abklingen – einen zentralen Beitrag zur existentiellen Unterstützung breiter, insbesondere benachteiligter Bevölkerungskreise und zur Aufrechterhaltung der psychosozialen Versorgungsstruktur leisten.

Die aktuelle Krise zeigt, dass der Ausbau der Online-Beratungsinfrastruktur in allen Arbeitsfeldern und diese vernetzend dringlich ist und mit entsprechenden Ressourcen unterstützt werden muss.

## 10. Kommunikation

In den kommenden Tagen wird es in hohem Maße von den Ländern abhängen, wie die soziale Infrastruktur künftig aussieht. Einige Arbeitsfelder melden beispielsweise, dass die 75-%-ige Zuwendung nicht ausreichen könnte, um den Erhalt generell zu sichern. Hier ist eine einigermaßen geordnete Kommunikationsstruktur über die Verbände (oder die Ligen) sicherzustellen.

Die Verbände müssen gut und klar informiert werden. Gleiches gilt auch für die eigenen Strukturen in den Spitzenverbänden und den BAGFW-Gremien. Daher werden die abendlichen Berichte weitergeführt, mit denen Briefe, Dokumente, Gutachten etc. weitergegeben werden. Erarbeitet wird aber auch eine Handreichung der BAGFW mit Einschätzungen und Kommentierung des SodEG und angrenzender Themen. Diese Handreichung wird zudem auch die noch offenen Punkte aufgreifen, um zu verhindern, dass Landesstrukturen oder einzelne Gliederungen eigene Initiativen ergreifen und unsere Ansätze im Sinne der gemeinsamen Sache letztlich konterkarieren.