

bpa Sonderrundschreiben: COVID-19

Informationsübersicht COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Stand: 22.09.20

Newsticker vom 22.09.20

Krankenhauszukunftsgesetz tritt zum 01.10.20 in Kraft

Der Bundestag hat am 18.09.20 das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) beschlossen. Nach der abschließenden Behandlung am 09.10.20 im Bundesrat tritt es rückwirkend zum 01.10.20 in Kraft. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Regelungen des Gesetzes für die Pflegeeinrichtungen:

Verlängerung des Rettungsschirms:

Wie bereits mitgeteilt, wird das Kostenerstattungsverfahren (Pflege-Rettungsschirm) bis zum 31.12.20 verlängert. Zu beachten ist zudem, dass die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes zu den Einzelheiten des Erstattungsverfahrens und zu den erforderlichen Nachweisen nach § 150 Abs. 3 SGB XI aufgrund der neuen Fristen geändert werden müssen. Im Zuge dieser Änderungen könnten auch weitere Regelungen angepasst werden. Daher ist nicht automatisch davon auszugehen, dass das gegenwärtige Erstattungsverfahren im gleichen Umfang und mit den derzeitigen Inhalten fortgeführt wird. Wir werden Sie informieren, wenn es hierzu Neues gibt.

Der Rettungsschirm für Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) wird ebenfalls bis zum 31.12.20 fortgeführt.

Qualitätsprüfungen:

Der Prüfzeitraum, in dem jede Pflegeeinrichtung nach Wiederaufnahme von Regelprüfungen einmal zu prüfen ist, wird vom 01.10.20 bis zum 31.12.21 einmalig auf insgesamt 15 Monate verlängert.

Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit:

Die Möglichkeit einer Begutachtung des Versicherten ohne Hausbesuch wird bis zum 31.03.21 verlängert. Von der Möglichkeit kann jedoch nur Gebrauch gemacht werden, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung zwingend erforderlich ist. Für Fallkonstellationen, in denen eine Begutachtung durch eine Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zu erfolgen hat, sind Schutz- und Hygienemaßnahmen durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu entwickeln. Wiederholungsbegutachtungen werden bis zum 31.03.21 ausgesetzt.

Meldepflicht Leistungseinschränkung:

Im Fall einer Corona-bedingten wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung besteht bis zum 31.12.20 weiterhin eine Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Pflegekasse.

Zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel:

Mit der Verlängerung der Regelungen des § 150 SGB XI gilt auch die Erhöhung des Betrags der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel fort. So stehen Pflegebedürftigen bis zum 31.12.20 weiterhin monatlich 60 Euro, statt 40 Euro, zur Verfügung.

Pflegeunterstützungsgeld:

Es wird eine Anschlussregelung zum „coronabedingten“ Pflegeunterstützungsgeld (§ 150 Absatz 5d SGB XI) getroffen, die ab dem 01.01.21 gelten wird: Arbeitstage, für die Corona-bedingtes Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI in Anspruch genommen worden ist, werden nicht auf Arbeitstage angerechnet, für die nach § 44a Absatz 3 SGB XI Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen werden kann. Die bisherige Regelung, dass der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI um die Arbeitstage gekürzt wird, für die bereits vor dem 23.05.20 Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen worden ist, wird gestrichen. Der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI steht Beschäftigten somit in vollem Umfang zu und zwar rückwirkend ab dem 23.05.20.

Vereint gegen das Virus

Liebe Mitglieder,
sehr geehrte Damen und Herren,

in Stuttgart und Berlin gehen Menschen auf die Straßen und demonstrieren gegen die Corona-Maßnahmen der Bundesregierung. Im Supermarkt sieht man Menschen ohne Maske und ein Urlaub im Risikogebiet ist für manche Kollegen bzw. Kolleginnen keine große Sache. Die unterschiedliche Haltung und die Sicht auf die Dinge, sowie die Akzeptanz der Maßnahmen könnte konträrer nicht sein. Noch haben wir keine Spaltung der Gesellschaft, aber es bedarf großer Achtsamkeit, damit es nicht so weit kommt.

Wie erleben Sie die Stimmung in Ihren Diensten und Einrichtungen? Was ist Ihre ganz persönliche Wirklichkeit?

Meinungsvielfalt und Toleranz sind hohe Güter und wertvoll für unser Zusammenleben. Aber wie geht man damit um, wenn die vermeintliche Freiheit des einen die Gesundheit des anderen einschränkt? Ein Paradoxon dem wir uns stellen müssen? Könnte uns an der Stelle mehr Mitgefühl und Verständnis für den jeweils anderen weiterhelfen?

Sicher hat all das auch große Auswirkung auf unsere Teams. Das Tragen von Masken und das Umsetzen von Hygienemaßnahmen nach den aktuellen Richtlinien lassen sich anordnen. Ebenso wichtig ist es aber, dass die Mitarbeiter überzeugt von den Maßnahmen sind und diese auch zu Hause und in ihrem Alltag verantwortungsvoll leben und umsetzen.

Wie schaffen wir es, dass diese Zeit für uns alle zur Chance wird und wir letztendlich daran wachsen und reifen können? Das ist keine leichte Aufgabe und sicherlich verändert Corona dadurch auch unser Führungsverhalten, veranlasst uns immer wieder die Perspektive zu wechseln und die manchmal notwendige Sinnfrage zu stellen.

Was verbindet uns und unsere Mitarbeiter? Sicher nach wie vor der Schutz und die Versorgung pflegebedürftiger Menschen, aber hoffentlich auch der Mut statt des Entweder-oder-Denkens ein Sowohl-als-auch-Verständnis zu entwickeln.

Wir hoffen und drücken die Daumen, dass es Ihnen gelingt, Ihre Mitarbeiter hinter dieser gemeinsamen Idee zu vereinen und anhaltend und konsequent gegen das Virus vorzugehen.

Genießen Sie den Sommer mit all seinen schönen Momenten und bitte bleiben Sie gesund!

Herzliche Grüße

Ihr



Rainer Wiesner
Vorsitzender der Landesgruppe

Ihre



Nicole Schliz
Stellvertretende Vorsitzende
der Landesgruppe

Inhaltsverzeichnis

1. Verordnungen, Regelungen und Empfehlungen im Land Baden-Württemberg	8
1.1 Corona-Verordnung.....	8
1.2 Verordnung des Kultusministeriums über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen	8
1.3 Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) ab dem 01.07.20.....	10
a) Besuchsregelungen in stationären Einrichtungen und anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften:.....	10
b) Ausgangsregelungen für Bewohner stationärer Einrichtungen und anbieterverantworteter ambulant betreuter Wohngemeinschaften:.....	12
c) Sozialministerium: Quarantäne-Empfehlung in Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgehoben.....	12
d) Betrieb von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen:	13
e) Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege.....	15
1.4 Möglichkeit der Abweichung von den personellen Anforderungen in stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen.....	16
1.5 Regelprüfungen nach § 17 WTPG.....	17
1.6 Kostenträger führen vorübergehend keine Personalabgleiche durch.....	17
1.7 Schreiben des Sozialministeriums zu Abweichungsmöglichkeiten von der LHeimBauVO	17
1.8 Schreiben des Sozialministeriums zu Möglichkeiten einer Einweisung in eine spezielle Einrichtung	18
1.9 Verordnung für Ein- und Rückreisende zur Eindämmung des Corona-Virus	19
1.10 Schulbetrieb der Pflegeschulen	20
1.11 Sonderparkrechte für ambulante Pflegedienste.....	21
1.12 Sozialministerium kündigt Erweiterung der Teststrategie an.....	22
1.13 Anlassbezogene Testungen nach § 16 Abs. 2 IfSG.....	23
1.14 Externe Dienstleistungen in Pflegeheimen: Ein Blick auf den aktuellen Sachstand	24
2 Finanzierung.....	25
2.1 bpa-Arbeitshilfe zur Kostenerstattung nach § 150 Abs. 2 SGB XI.....	25
2.2 Anzeigepflicht bei wesentlicher Beeinträchtigung der Leistungserbringung	27
2.3 Überbrückungshilfe Corona.....	28

a)	Eingliederungshilfe Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG).....	28
2.4	Festlegungen zum Rettungsschirm für 45a-Anbieter	32
2.5	Corona-Prämie.....	32
a)	Meldung der Prämienanteile Teil 1 (Pflegeeinrichtungen).....	33
b)	Aufstockungsbetrag des Landes	34
c)	Meldung der Prämienanteile Teil 2 (externe Mitarbeiter)	36
d)	bpa-Berechnungstool für die Corona-Prämie.....	38
e)	Ergänzende wichtige Hinweise zur Ermittlung der Corona-Prämie	39
f)	Mitteilung über die Auszahlung der Corona-Prämie.....	40
g)	Rückerstattung bei zu viel ausgezahlter Corona-Prämien	40
2.6	Inkontinenzpauschale: Anpassung der Monatspauschale bei der IKK/BKK/Knappschaft aufgrund der gesetzlichen Mehrwertsteuersenkung	41
3	Hygieneempfehlungen und -regelungen	42
3.1	Empfehlungen des Sozialministeriums	42
3.2	Robert-Koch-Institut	43
3.3	bpa Arbeitshilfen	44
4	Ambulante Pflege: Leistungsrechtliche Änderungen.....	45
4.1	Postalischer Versand von ärztlichen Verordnungen	45
4.2	Abtretungserklärungen bei Kostenerstattungsleistungen.....	46
4.3	Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI	46
4.4	Individuelle Schulungen gemäß § 45 SGB XI	47
4.5	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI	48
4.6	Entlastungsbetrag	48
5	Sonstiges.....	49
5.1	Krankenhauszukunftsgesetz tritt zum 01.10.20 in Kraft.....	49
5.2	Corona-Pandemie: Studie zur aktuellen Lage der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg	51
5.3	SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der BGW	51
5.4	Corona-Warn-App der Bundesregierung	53
5.5	Sozialministerium: Telefonhotline für Pflegeeinrichtungen.....	55
5.6	Online-Plattform zur Vermittlung von Pflegekräften	55
5.7	Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung	55

5.8	Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschlossen	56
5.9	Weitere Regelungen bzw. Maßnahmen der Bundes- und der Landesregierung	57
5.10	Qualitätsprüfungen	58
5.11	Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	59
5.12	Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“	59
5.12	Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während der Corona-Pandemie: Übergangsfrist für die Praxisanleitung	63
5.13	Umgang mit Urlaubsrückkehrern: Rechtsverordnung und Arbeitshilfe des bpa Arbeitgeberverbandes	63
5.14	Vereinbarung zur Umsetzung der Weiterbildung zur Qualifikation der Berater nach § 132g SGB V	64
5.15	Urlaubsrückkehrer: Quarantäne und Verdienstaussfall	65
5.16	Landesregierung legt Landeskonzept zum Umgang mit einer zweiten SARS-CoV-2-Infektionswelle vor	66
6	Übersicht: Informationsquellen und Dokumente	67

1. Verordnungen, Regelungen und Empfehlungen im Land Baden-Württemberg

1.1 Corona-Verordnung

Am 17.03.20 ist in Baden-Württemberg die **„Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-COV-2“ (Corona-VO)** in Kraft getreten. Die Verordnung wurde seither mehrfach aktualisiert und anpasst. Am 06.08.20 wurde die Laufzeit bis 30.09.20 verlängert. Die aktuelle Version und ist [hier](#) verlinkt.

Die aktualisierte am 01.07.20 in Kraft getretene Corona-Verordnung umfasst unter anderem mehrere Verordnungsermächtigungen, welche in den Kapiteln 1.2 und 1.3 näher erläutert werden.

1.2 Verordnung des Kultusministeriums über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen

Am 24.06.20 haben wir Sie mit diesem Sonderrundschreiben über die zum 01.07.20 in Kraft tretenden Änderungen der Corona-Verordnung und die daraus erwachsende Rechtsverordnung über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen informiert. In der Zwischenzeit hat das Kultusministerium die Rechtsverordnung über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen (Corona-Verordnung Schule) am 29.06.20 verkündet:

Der **Betrieb der öffentlichen Schulen** sowie der Schulen in freier Trägerschaft einschließlich der Grundschulförderklassen und Schulkindergärten ist nach Maßgabe und unter Wahrung der in der Verordnung bestimmten Grundsätze des Infektionsschutzes wieder möglich.

Erweiterte Notbetreuung für die Klassenstufen 5 bis 7:

Für die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen fünf bis sieben an den auf der Grundschule aufbauenden Schulen sowie der entsprechenden Klassenstufen der Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren, sowie sie noch nicht wieder am Betrieb der Einrichtung teilnehmen, ist weiterhin eine Notbetreuung eingerichtet. Berechtigt zur Teilnahme an der erweiterten Notbetreuung sind Kinder, für die der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe feststellt, dass die Teilnahme an der Notbetreuung zur Gewährleistung des Kindeswohls erforderlich ist. Ebenfalls teilnahmeberechtigt sind Kinder deren Erziehungsberechtigte beide

1. einen Beruf ausüben, dessen zugrundeliegende Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur nach Absatz 6 beiträgt, oder
2. eine präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit außerhalb der Wohnung wahrnehmen

und dabei unabhkömmlich sowie durch ihre berufliche Tätigkeit an der Betreuung gehindert sind. Der Unabhkömmlichkeit beider Erziehungsberechtigten steht es gleich, wenn eine Person alleinerziehend ist und sie die oben genannten Voraussetzungen erfüllt. Alleinerziehenden gleichgestellt sind Erziehungsberechtigte dann, wenn die oder der weitere Erziehungsberechtigte aus schwerwiegenden Gründen an der Betreuung gehindert ist; die Entscheidung über die Zulassung einer solchen Ausnahme trifft unter Anlegung strenger Maßstäbe die Gemeinde, in der die Einrichtung ihren Sitz hat.

Das Vorliegen der Voraussetzungen nach Nr. 1 ist durch Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung des Arbeitgebers beziehungsweise des Dienstherrn zu belegen. Ein dafür geeignetes Musterschreiben ist [hier](#) verlinkt.

Sofern die Betreuungskapazitäten der Einrichtung nicht ausreichen, um für alle teilnahmeberechtigten Kinder die Teilnahme an der erweiterten Notbetreuung zu ermöglichen, sind vorrangig die Kinder aufzunehmen,

1. bei denen mindestens einer der Erziehungsberechtigten oder die oder der Alleinerziehende in der kritischen Infrastruktur tätig und unabhkömmlich ist,
2. für die der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe feststellt, dass die Teilnahme an der Notbetreuung zur Gewährleistung des Kindeswohls erforderlich ist, oder
3. die im Haushalt einer oder eines Alleinerziehenden leben.

Die erweiterte Notbetreuung erstreckt sich in der Regel auf den Zeitraum des Betriebs der Einrichtungen, den sie ersetzt, und kann darüber hinaus auch die Ferienzeiträume sowie Sonn- und Feiertage umfassen. Sie findet in der jeweiligen Einrichtung, die das Kind bisher besucht hat statt. Ausnahmen hiervon sind nur in besonders zu begründenden Fällen zulässig und sind von der jeweiligen Einrichtungsleitung im Benehmen mit dem Träger der Einrichtung und der Gemeinde zu entscheiden.

Die Corona-Verordnung Schule ist ([hier](#) verlinkt).

Informationen zu den Regelungen zum Schulbetrieb von Pflegeschulen finden Sie in [Kapitel 1.11](#).

1.3 Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) ab dem 01.07.20

Mit dem Corona-Sonderrundschreiben vom 26.06.20 haben wir Sie darüber informiert, dass das Sozialministerium die erneut geänderte Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen verkündet ([hier](#) verlinkt) hat, welche deutliche Lockerungen der Corona-Regelungen vorsieht. Die Verordnung ist am 01.07.20 in Kraft getreten und umfasst Bedingungen, Anforderungen und insbesondere Hygienevorgaben zum Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus für den Betrieb von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie für Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege. Seit dem 29.08.20 ist das Außerkrafttreten der Verordnung an die Corona-Verordnung des Landes (Hauptverordnung) gebunden – dies ist aktuell der 30.09.20.

Folgend finden Sie eine Übersicht zu den verschiedenen Regelungen:

a) Besuchsregelungen in stationären Einrichtungen und anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften:

- Die Regelungen zum Besuchsmanagement durch die Einrichtungen (Festlegung und Begrenzung von Besuchszeiten etc.) entfallen. Entsprechende Regelungen durch die Einrichtungen sind nur noch bei Vorliegen eines triftigen Grundes zulässig.
- Die Bewohner können pro Tag zwei Besucher empfangen. Hiervon können aus besonderen Anlässen auch Ausnahmen erteilt werden.
- Besucher müssen grundsätzlich den Mindestabstand einhalten und in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Im Außenbereich der Einrichtung (Garten, Terrasse etc.) müssen die Besucher keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.
- Besuche sollen regelhaft wieder im Bewohnerzimmer ermöglicht werden.
- Bei kritischen Infektionslagen können durch die Infektionsschutzbehörden vor Ort anderweitige Regelungen getroffen werden.
- Besuche durch Personen, die in Kontakt mit einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen, Symptome einer Atemwegserkrankung oder erhöhte Temperatur aufweisen, sind weiterhin nicht zulässig.
- Die Einrichtungen müssen eine aktive Besucherregistrierung durchführen, alternativ kommt aber auch eine passive Besucherregistrierung durch eine Sammelbox in Betracht:

- Aktive Besucherregistrierung

Besucher müssen sich zu Beginn des Besuches zum Zweck der Registrierung bei einer verantwortlichen Person/Pflegekraft der Einrichtung melden und die persönlichen Daten (Name und Vorname, Datum sowie Beginn und Ende des Besuchs, besuchter Bewohner, Telefonnummer oder Anschrift des Besuchers) angeben.

- Passive Besucherregistrierung durch eine Sammelbox

Entgegen der ursprünglichen Auffassung hat das Sozialministerium mit Schreiben vom 10.07.20 darüber informiert, dass neben einer aktiven Besucherregistrierung auch eine passive Besucherregistrierung durch eine Sammelbox in Betracht kommt, wenn eine aktive Registrierung mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden wäre. Von einem unverhältnismäßigen Aufwand ist insbesondere dann auszugehen, wenn eine aktive Besucherregistrierung zusätzlichen Personalbedarf nach sich ziehen oder die Arbeitsabläufe in den Einrichtungen beeinträchtigen würde oder Besuchszeiten eingeschränkt werden müssten.

Bei der Sammelbox-Lösung füllen die Besucher zu Beginn des Besuches eine Karte / einen Zettel mit ihren Kontaktdaten und Besuchszeiten aus und werfen diesen in eine von der Einrichtung im Eingangsbereich platzierten Sammelbox.

Die passive Besucherregistrierung per Sammelbox setzt voraus, dass

- ✓ genügend Besucherkarten / Besucherzettel deutlich sichtbar im Eingangsbereich ausliegen,
- ✓ für die Besucherinnen und Besucher z. B. per Informationsaushang ersichtlich wird, was sie zu tun haben und
- ✓ die Sammelboxen aus Gründen des Datenschutzes gegen unberechtigte Entnahme der Karten / Zettel hinreichend gesichert ist.

Für die Angabe des Besuchszeitraums (Beginn und Ende des Besuchs) ist es aus Praktikabilitätsgesichtspunkten ausreichend, wenn der ungefähre Zeitraum angegeben wird. Einer exakten Zeiterfassung bedarf es nicht.

Das vollständige Schreiben des Sozialministerium ist [hier](#) verlinkt.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die Sammelboxlösung nicht verpflichtend, sondern als eine Alternative zur aktiven Besucherregistrierung anzusehen ist.

b) Ausgangsregelungen für Bewohner stationärer Einrichtungen und anbieterverantworteter ambulant betreuter Wohngemeinschaften:

- Die Bewohner können die Einrichtungen grundsätzlich jederzeit verlassen. Das Verlassen und die Rückkehr sollen der Einrichtung angezeigt werden.

c) Sozialministerium: Quarantäne-Empfehlung in Pflegeheimen und Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgehoben

Das Sozialministerium hat seine Hinweise und Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19 in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe geändert. Mit dem [hier](#) verlinkten Schreiben vom 03.07.20 teilt das Sozialministerium mit, dass

- in stationäre Einrichtungen zurückkehrende Personen nicht mehr pauschal als ansteckungsverdächtig zu betrachten sind und die bisherige Empfehlung zur Durchführung einer 14-tägigen Quarantäne ab sofort aufgehoben ist,
(Anmerkung: Leider ist das Schreiben an dieser Stelle unklar formuliert. Auf unsere Nachfrage hat das Sozialministerium aber bestätigt, dass sich die Aufhebung der Quarantäne-Empfehlung nicht nur auf die Rückkehrer aus dem Krankenhaus, sondern auch auf Neuaufnahmen bezieht)
- bei Personen, die sich in den Einrichtungen aktuell noch in Quarantäne befinden, diese vorzeitig nach erfolgter negativer Testung beendet werden kann und
- bei den Neuaufnahmen und Rückkehrern aus dem Krankenhaus ab sofort auch die bisherige Empfehlung zur Unterteilung der Einrichtungen in verschiedene Bereiche bzw. Kohortierung der Bewohner entfällt.

Die Empfehlung zur Absonderung von erkrankten Bewohnern sowie Bewohnern, die Kontakt zu einer erkrankten Person hatten, bleibt ausdrücklich bestehen. Ebenfalls bestehen bleiben die Empfehlungen zur täglichen Abfrage zu möglichen Symptomen bei Bewohnern nach der Rückkehr in die Einrichtungen sowie zur Einhaltung der gängigen Hygiene- und Schutzmaßnahmen.

Die Aufhebung der Quarantäne-Empfehlung erfolgt - darauf weist das Sozialministerium in seinem Schreiben ausdrücklich hin - abweichend zu den Empfehlungen des RKI. D. h., die Einrichtungen sind mit zwei gegensätzlichen Empfehlungen konfrontiert und müssen

entscheiden, welcher Empfehlung sie nun folgen sollen. Aus Sicht des bpa sollten dabei folgende Kriterien handlungsleitend sein:

- Das Sozialministerium begründet seine neue Empfehlung ausdrücklich mit der aktuellen epidemiologischen Lage in Baden-Württemberg. Die neue Empfehlung des Sozialministeriums ist somit aktueller und regionaler als die (bundesweite) RKI-Empfehlung vom 27.05.20. Grundsätzlich ist daher der neuen Empfehlung des Sozialministeriums Vorrang vor der RKI-Empfehlung einzuräumen.
- Das Sozialministerium verweist außerdem auf die neue Teststrategie des Landes, wonach ab sofort Personen bei Aufnahme in Pflegeheime und Einrichtungen der Behindertenhilfe unabhängig von der epidemiologischen Lage getestet werden können. Problematisch ist allerdings, dass zu dieser Teststrategie bisher nur eine Pressemitteilung des Sozialministeriums vorliegt, die viele Fragen offen lässt (s. dazu [Kapitel 1.13](#)). Die rechtzeitige Testung vor (Wieder-)Aufnahme in die Einrichtung (maximal 48 Std. vor (Wieder-)Aufnahme und zweite Testung fünf bis sieben Tage nach (Wieder-)Aufnahme) ist aber aus Sicht des bpa zwingende Voraussetzung für die Aufhebung der Quarantäne bei diesen Personen. Erst wenn ein negativer Test vorliegt, sollte aus Sicht des bpa der neuen Empfehlung des Sozialministeriums gefolgt werden. Solange die vom Kabinett verabschiedete Teststrategie nicht veröffentlicht ist, wird es in der praktischen Umsetzung der neuen Empfehlung des Sozialministeriums voraussichtlich zu erheblichen Problemen kommen.

d) **Betrieb von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen:**

Für Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege (im Folgenden: Tagespflege) gelten seit dem 01.07.20 folgende Regelungen für einen „**geschützten Regelbetrieb**“:

- **„Geschützter Regelbetrieb“ bedeutet, dass der Betrieb wieder mit der Gesamtzahl an Gästen, die sich aus der Platzzahl nach dem Versorgungsvertrag ergibt, zulässig ist. Voraussetzung für den geschützten Regelbetrieb ist die Einhaltung eines einrichtungsspezifischen Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts. Vorzuhalten sind darüber hinaus ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein angepasstes Personaleinsatzkonzept und ein Aufklärungskonzept.** Es bleibt in der Entscheidung der Tagespflege, ob sie aus triftigem Grund weiterhin geschlossen bleibt oder im eingeschränkten Betrieb oder nun im geschützten Regelbetrieb öffnet. Bleibt eine Tagespflege aus triftigen, nachvollziehbaren Gründen weiterhin ganz oder teilweise geschlossen, greift die Regelung nach § 150 Abs. 2

SGB XI zur Erstattung pandemiebedingten Mindereinnahmen und Mehrausgaben über den Rettungsschirm.

Wichtiger Hinweis: Die Verbände der Pflegekassen fordern, dass die Leistungserbringer im Falle einer fortwährenden Schließung die federführende Pflegekasse kontaktieren, um mögliche Lösungen zu besprechen und einen Konsens über die Inanspruchnahme des Rettungsschirms zu schaffen. Auch wenn die Regelungen zum Pflege-Rettungsschirm nach § 150 Abs. 2 SGB XI grundsätzlich keine vorherige Absprache mit den Pflegekassen vorsehen, empfehlen wir Ihnen im Fall einer fortbestehenden Schließung den Kontakt mit Ihrer federführenden Pflegekasse aufzunehmen. Dies weil, dadurch bereits im Voraus aufkommende Missverständnisse und ggf. daraus resultierende Rückforderungen der Pflegekassen über die in Anspruch genommenen Leistungen des Rettungsschirms vermieden werden können.

- **Die Leitung der Einrichtung hat die Zahl der Nutzer zu reduzieren, wenn die Einhaltung des Gesundheitskonzepts zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes dies erfordert.**
- Die Teilnahme am Betrieb durch Personen, die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen (wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind), oder Symptome aufweisen, ist weiterhin nicht gestattet.
- **Die Regelungen für den geschützten Regelbetrieb werden zunächst bis zum Außerkrafttreten der Corona-Verordnung des Landes (Hauptverordnung) befristet.**

Beachten Sie bitte außerdem:

- **Die seit dem 01.07.20 gültige „Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“ enthält keine Regelung mehr, dass die notwendige Beförderung zur Tagespflege und zurück des Gastes möglichst von diesem selbst oder einem Angehörigen oder sonst Nahestehendem übernommen werden soll. Damit greift für Tagespflegen, die seit dem 01.07.20 oder später wieder einen geschützten oder eingeschränkten Regelbetrieb anbieten, die Beförderungsregelung im Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege. D. h., ab diesem Zeitpunkt müssen diese Tagespflegen die notwendige Beförderung der Gäste wieder selbst sicherstellen, soweit sie nicht weiterhin von Angehörigen oder von Dritten durchgeführt wird.**
- Das Sozialministerium hatte beim eingeschränkten Betrieb der Tagespflege empfohlen, dass die Tagespflegegäste eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen sollen. Eine rechtliche Verpflichtung dazu hatte nicht bestanden. Das Sozialministerium hat diese Empfehlung nun

nicht in die neue Verordnung übernommen. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir aber zumindest das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann.

Wir haben für Sie neue, an die aktualisierte Verordnung angepasste Musterkonzepte erstellt, die Sie bei der Erarbeitung Ihrer einrichtungsindividuellen Konzepte heranziehen können. Das neue **Musterkonzept „Besuchsregelungen stationäre Einrichtungen“** ist [hier](#) verlinkt, das neue **Musterkonzept „geschützter Regelbetrieb Tagespflege“** [hier](#).

e) Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege

Für Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege nach § 1 Nummer 4 CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gelten bis zum 30.09.20 folgende Regelungen:

- Voraussetzung für das Angebot ist die Einhaltung eines angebotsspezifischen Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts. Vorzuhalten sind darüber hinaus ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein angepasstes Personaleinsatzkonzept und ein Aufklärungskonzept.
- Der Träger des Angebots hat die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer des Angebots zu reduzieren, wenn die Einhaltung des Gesundheitskonzepts zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes dies erfordert.
- Die Teilnahme am Betrieb durch Personen, die in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder standen (wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 14 Tage vergangen sind), oder Symptome aufweisen, ist nicht gestattet.
- Der Zutritt von externen Personen zu den Örtlichkeiten der in § 1 Nummer 4 genannten Angebote aus sonstigen, insbesondere beruflichen Gründen ist mit Zustimmung des Trägers des Angebots gestattet. Im Falle der Gewährung des Zutritts sind geeignete Vorkehrungen zum Infektionsschutz zu treffen.

Der Sozialminister begründete die weiteren Lockerungen mit dem positiven Trend bei der Zahl der Neuinfektionen in Baden-Württemberg. Die nächsten Monate werden zeigen, ob das bisher Erreichte nicht wieder durch zu schnelle Lockerungen aufs Spiel gesetzt wird. Die aktuellen Zahlen und Ereignisse zeigen, dass die Pandemie in Deutschland zwar weitgehend eingedämmt, aber nicht überwunden ist.

1.4 Möglichkeit der Abweichung von den personellen Anforderungen in stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen

Am 17.03.20 hat das Sozialministerium folgende Weisung an die Heimaufsichten erteilt:

Sofern in einer stationären Pflege- und Behinderteneinrichtung durch vermehrte Erkrankungen des Personals bzw. eine Reduzierung des Personals durch angeordnete Quarantänemaßnahmen bestimmte Anforderungen an die Fachlichkeit und die Personalbesetzung nicht mehr eingehalten werden können, gilt bis auf Weiteres Folgendes:

- Die Heimaufsicht ist regelmäßig formlos zu informieren, wenn die Anforderungen an die Fachlichkeit und Personalbesetzung aus den oben genannten Gründen nicht mehr erfüllt werden können.
- Für die Dauer dieser einrichtungsindividuell festzustellenden Ausnahmesituation kann von den personellen Anforderungen* abgewichen werden (*gem. § 10 Abs. 3 Nrn. 3 und 4 WTPG in Verbindung mit § 8 bzw. § 9 LPersVO).
- Die betroffenen Einrichtungen dürfen ab diesem Zeitpunkt keine neuen Bewohnerinnen und Bewohner aufnehmen, Ausnahmen dazu sind vorab mit der zuständigen Heimaufsichtsbehörde abzustimmen (z. B. zur Sicherung der örtlichen Versorgungssituation). Für Einrichtungen, die Personal an andere Einrichtungen abstellen, um dort Notsituationen zu lindern, gilt Entsprechendes.
- Soweit die pflegerische Versorgung mit dem noch vorhandenen Personal nicht mehr aufrechterhalten werden kann, sind in Abstimmung mit den zuständigen Behörden auch Verlegungen in andere stationäre Pflege- und Behinderteneinrichtungen oder Krankenhäuser durchzuführen. Die Heimaufsichtsbehörde hat dabei die Einrichtungsträger bei Bedarf nach Kräften zu unterstützen (z. B. bei der Platzsuche). Weitere Maßnahmen sind mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Voraussetzung ist, dass alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, hierzu gehören unter anderem

- der Einsatz von Leiharbeitnehmer,
- die Berufung auf das Vorliegen einer Ausnahme gemäß § 14 Abs. 1 ArbZG,
- die Abordnung von Personal aus anderen Einrichtungen desselben Trägers
- Unterstützung durch andere Pflegeeinrichtungen

Der bpa begrüßt die Weisung des Sozialministeriums zwar grundsätzlich, weist jedoch deutlich darauf hin, dass die Vielzahl an Voraussetzungen die laut der Weisung nach wie vor erfüllt sein müssen auf keinen Fall zu unnötigen Verzögerungen und zusätzlichen bürokratischen Hürden führen dürfen. Sollte es hierbei zu Schwierigkeiten kommen, bitten wir Sie den bpa darüber zu informieren. Die Rundmail des Sozialministeriums an die örtlichen Heimaufsichten ist [hier](#) verlinkt.

1.5 Regelprüfungen nach § 17 WTPG

Das Sozialministerium hat die Heimaufsichten angewiesen, **bis vorerst Ende September 2020 keine Regelprüfungen nach § 17 WTPG** durchzuführen. Auch diese Maßnahme, die zu einer wesentlichen Entlastung der in den Pflegeheimen beschäftigten Pflegekräfte beiträgt, wird von uns ausdrücklich begrüßt. Anlassbezogene Heimbegehungen finden selbstverständlich weiterhin statt.

1.6 Kostenträger führen vorübergehend keine Personalabgleiche durch

Aufgrund der hohen Belastung der Pflegeeinrichtungen und deren Mitarbeitern durch die Corona-Pandemie führen die Kostenträger **bis zum 30.09.20 keine Personalabgleiche** nach § 19 und § 19a des Rahmenvertrags für **vollstationäre Pflege** und § 20 des Rahmenvertrags für **teilstationäre Pflege durch**. Dies hat uns der KVJS inzwischen auch schriftlich bestätigt. **Zeiträume der Aussetzung werden** auch nach Wiederaufnahme der Durchführung von Personalabgleichen **nicht berücksichtigt**.

1.7 Schreiben des Sozialministeriums zu Abweichungsmöglichkeiten von der LHeimBauVO

Mit einem Schreiben (E-Mail) vom 30.03.20 hat das Sozialministerium die Heimaufsichten über die Möglichkeit der flexiblen Befreiung von den Vorgaben der LHeimBauVO in stationären Einrichtungen informiert, wenn dort zur Eindämmung eines COVID-19-Ausbruchsgeschehens entsprechende Isolierungsmaßnahmen angezeigt sind:

- Sofern die notwendigen Schutzmaßnahmen nicht im Rahmen der Vorgaben der Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) umgesetzt werden können, **kann zur Trennung erkrankter Bewohner von den übrigen Bewohnern für die Dauer der Versorgung auch auf Doppel- oder Mehrbettzimmer (z. B. in derzeit stillgelegten Tagespflegen)**

zurückgegriffen werden („Corona-Stationen“). Von den Vorgaben der LHeimBauVO (Einzelzimmervorgabe, Flächenvorgaben, Gruppengrößen etc.) können die Heimaufsichten ohne förmliche Bescheidung im kooperativen Miteinander mit dem jeweiligen Träger vorübergehende Befreiungen erteilen. Derartige Maßnahmen sind laut dem Sozialministerium aber nur im Ausnahmefall und mit äußerster Zurückhaltung zu ergreifen, wenn in der Gesamtabwägung zwischen den Interessen der erkrankten Bewohner und dem Schutz der nicht infizierten Bewohner keine geeigneteren Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Versorgung in Betracht kommen.

- Um flexibel und rasch auf die dynamischen Entwicklungen vor Ort reagieren zu können, können die Heimaufsichten die aus ihrer Sicht notwendigen heimrechtlichen Entscheidungen nötigenfalls ohne vorherige Abstimmung mit dem Sozialministerium treffen, wenn die Lage es erfordert.

Gemäß einer weiteren, klarstellenden E-Mail des Sozialministeriums gilt die darin beschriebene Möglichkeit der flexiblen Befreiungen von den Vorgaben der LHeimBauVO auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe, wenn dort zur Eindämmung eines Corona-Ausbruchsgeschehens entsprechende Isolierungsmaßnahmen angezeigt sind.

Wir empfehlen den Einrichtungen, die Maßnahmen zur Isolierung der betreffenden Bewohner planen, sich mit der Heimaufsicht abzustimmen und deren Beratung aktiv einzufordern. Die Heimaufsicht muss verbindlich dazu Stellung nehmen, ob und gegebenenfalls wie Isolierzimmer mit Schleuse in den betreffenden Einrichtungen eingerichtet werden können. Abweichungen von den Vorgaben der LHeimBauVO sind nach wie vor nur mit Zustimmung der Heimaufsicht möglich.

Die E-Mail des Sozialministeriums an die örtlichen Heimaufsichten ist [hier](#) verlinkt.

1.8 Schreiben des Sozialministeriums zu Möglichkeiten einer Einweisung in eine spezielle Einrichtung

Im Ausnahmefall besteht die Einweisungsmöglichkeit von positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Heimbewohner **in eine spezielle Einrichtung**: Das Sozialministerium hat in einem Schreiben an den Landkreistag, den Städtetag und den Gemeindetag zu den rechtlichen Möglichkeiten einer Einweisung in eine geeignete Einrichtung - zur Isolation von positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Heimbewohner - Stellung genommen:

Demnach können an SARS-CoV-2 erkrankte Personen „in sonst geeigneter Weise“ abgesondert werden. Für Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung erfolge dies üblicherweise innerhalb der Einrichtung. In Einzelfällen könne aber auch **angeordnet werden, dass betreffende Personen in speziellen Einrichtungen isoliert werden**, wenn die Quarantäne in der Einrichtung nicht als relativ milderes Mittel zweckdienlich erscheine oder deren Umsetzung an tatsächlichen Gründen scheitere – z. B. bei einem an Demenz erkrankten Bewohner.

Voraussetzung für eine Einweisung mittels Anordnung nach § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG in eine spezielle Einrichtung sei, dass diese dazu **geeignet** ist und **relativ mildere Mittel** (z. B. die Anordnung der Isolierung innerhalb der Einrichtung) **dem mit der Anordnung verfolgten Zweck nicht hinreichend erfüllen** würde bzw. **relativ mildere Mittel aus tatsächlichen Gründen nicht ersichtlich** sind. Hierzu weist das Sozialministerium ausdrücklich darauf hin, dass in der Quarantäneanordnung plausibel dargelegt werden muss, weshalb im konkreten Einzelfall relativ mildere Mitteln nicht in Betracht gekommen sind.

Die Kosten der Maßnahme sind i. d. R. gemäß § 69 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 IfSG aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Zuständige Behörde und damit Kostenschuldner ist nach allgemeinen ordnungs- und polizeirechtlichen Regeln die Behörde, die die zugrundeliegende Maßnahme angeordnet hat. Zuständig für den Erlass einer Quarantäneanordnung ist die Ortspolizeibehörde.

Der bpa begrüßt die Stellungnahme des Sozialministeriums gegenüber den ausführenden Behörden. Falls eine Pflegeeinrichtung eine Einweisung in eine andere, spezielle Einrichtung als notwendig erachtet, weil eine Isolierung in der eigenen Einrichtung ausnahmsweise nicht möglich ist, kann sie auf das zuständige Gesundheitsamt zugehen und gemeinsam mit diesem eine mögliche Einweisung abstimmen.

Das vollständige Schreiben des Sozialministeriums ist [hier](#) verlinkt.

1.9 Verordnung für Ein- und Rückreisende zur Eindämmung des Corona-Virus

Mit der [hier](#) verlinkten „Corona-Verordnung Einreise-Quarantäne“ wurde für ein- und rückreisende Personen, die aus dem Ausland nach Baden-Württemberg einreisen und sich innerhalb von **14 Tagen vor Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben** angeordnet, sich für einen **Zeitraum von 14 Tagen** nach ihrer Einreise in die eigene Häuslichkeit oder eine

andere geeignete Unterkunft zu begeben und **sich ständig dort abzusondern**. Den Personen ist es nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören.

Nicht erfasst sind Personen, die über ein ärztliches Zeugnis in deutscher oder in englischer Sprache verfügen, welches bestätigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorhanden sind, und dieses der zuständigen Behörde vorlegen. Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stützen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem sonstigen durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Staat durchgeführt und höchstens **48 Stunden vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen** worden ist. Das ärztliche Zeugnis ist für mindestens 14 Tage nach Einreise aufzubewahren (vgl. § 2 Abs. 5 Corona-Verordnung Einreise-Quarantäne).

1.10 Schulbetrieb der Pflegeschulen

Zum Schutz vor einer Infektion mit dem Corona-Virus sind das Kultusministerium und das Sozialministerium gemäß § 16 dazu ermächtigt für den Betrieb von (Pflege-)schulen durch Rechtsverordnungen Bedingungen und Anforderungen, insbesondere Hygienevorgaben, festzulegen.

Für die privaten Pflegeschulen, die unter die Zuständigkeit des Sozialministeriums fallen, sind die Voraussetzungen zur Durchführung des Unterrichts in der Corona-Verordnung geregelt. Für die unter der Aufsicht des Kultusministeriums stehenden öffentlichen Pflegeschulen sind die Voraussetzungen in der Verordnung über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen geregelt.

Folgend sind die verschiedenen Regelungen dargestellt.

Private Pflegeschulen:

Der **Unterrichtsbetrieb** sowie die Durchführung von Prüfungen an **Pflegeschulen**, an Schulen für Gesundheitsfachberufe und an Fachschulen für **Sozialwesen im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums** sind **gestattet**, sofern gem. § 14 Corona-Verordnung die Anforderungen an ein Hygienekonzept nach § 5 i. V. m. § 4 a. a. O. erfüllt werden und eine Datenerhebung nach § 6 a. a. O. durchgeführt wird.

Öffentliche Pflegeschulen:

Der Betrieb der öffentlichen (Pflege-)schulen ist gestattet, insofern dies unter Wahrung in der „Verordnung des Kultusministeriums über die Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter Pandemiebedingungen“ ([hier](#) verlinkt) möglich ist. Hierzu zählen u. a. Regelungen zum Betriebsbeginn und -ende, zum Mindestabstand sowie weitere besondere Hygieneanforderungen nach Vorgabe des Kultusministeriums.

Der bpa begrüßt die Regelungen grundsätzlich, wodurch eine Vielzahl an Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler ihre Abschlussprüfungen planmäßig durchführen bzw. ihre Ausbildung beginnen oder fortführen können.

1.11 Sonderparkrechte für ambulante Pflegedienste

Das baden-württembergische Verkehrsministerium hat eine Handlungsempfehlung an die Regierungspräsidien und die regionalen Polizeipräsidien herausgegeben und darin Sonderparkrechte für ambulante Pflegedienste beschrieben. Beruflich Pflegende sollen in der aktuellen Corona-Lage möglichst entlastet werden, um sicherzustellen, dass die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit weiterhin aufrechterhalten werden kann. Die Straßenverkehrsbehörden des Landes können ambulante Pflege- und Betreuungsdienste zur Wahrnehmung ihrer Tätigkeit von verschiedenen Vorschriften der Straßenverkehrsordnung befreien:

- Vom Verbot des Parkens im eingeschränkten Haltverbot oder in Haltverbotszonen,
- von der Vorschrift, an Parkuhren nur während des Laufens der Uhr, an Parkscheinautomaten nur mit einem Parkschein zu parken,
- vom Verbot der Benutzung von Fußgängerzonen,
- vom Verbot des Parkens außerhalb der dafür gekennzeichneten Flächen in verkehrsberuhigten Bereichen und
- vom Verbot des Parkens auf Bewohnerparkplätzen.

Die Ausnahmegenehmigungen sind dabei auf maximal zwei Stunden pro Parkvorgang zu begrenzen und es ist eine Parkscheibe zu verwenden. Auf ein bürokratisches Antragsverfahren soll verzichtet werden. Die Ausnahmegenehmigung kann allgemein in dem Sinne erteilt werden, dass die nach außen hin sichtbaren bzw. entsprechend gekennzeichneten Fahrzeuge ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste umfasst werden.

Das Schreiben des Ministeriums finden Sie [hier](#). Es handelt sich um eine „Handlungsempfehlung“ und die letzte Entscheidung liegt bei der Straßenverkehrsbehörde, die auch örtliche Gegebenheiten und eventuelle Gefährdungen Dritter berücksichtigen muss. Es ist aber von einer weitestgehend flächendeckenden Umsetzung auszugehen. Aus unserer Sicht ein positives Signal, das wir sehr begrüßen.

1.12 Sozialministerium kündigt Erweiterung der Teststrategie an

Das Sozialministerium hat in einer Presseerklärung vom 30.06.20 ([hier](#) verlinkt) die Erweiterung der Teststrategie des Landes zur Eindämmung des Corona-Virus angekündigt. **Die erweiterte Teststrategie sieht folgende Punkte vor:**

- **Testung symptomatischer Personen entsprechend der Empfehlung des Robert Koch-Instituts.**
- **Gezielte Untersuchung asymptomatischer Personen im Umfeld bestätigter COVID-19 Fälle bei Kontaktpersonen der Kategorie I, Kontaktpersonen, die über die Corona Warn-App identifiziert wurden oder im Rahmen von Ausbrüchen z. B. in Gemeinschaftsunterkünften, Betrieben oder stationären Pflegeeinrichtungen.**
- **Testung bei Aufnahme in stationäre Pflegeeinrichtungen.**
- **Monitoring und systematische Untersuchung bestimmter Personengruppen. Zur regelmäßigen Testung von medizinischem und pflegerischem Personal soll ein Monitoring-System in jeweils zwei Stadt- oder Landkreisen pro Regierungsbezirk etabliert werden. Dabei sollen jeweils ein Krankenhaus, eine stationäre Pflegeeinrichtung und ein ambulanter Pflegedienst untersucht werden.**
- **Intensivierte Testung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage.**

Der bpa begrüßt die Ausweitung der Teststrategie zwar grundsätzlich, sieht aber eine Reihe offener Fragen, die zumindest in der Presseerklärung nicht beantwortet werden:

- So bleibt offen, ob die „Testung bei Aufnahme in stationäre Pflegeeinrichtungen“ auch die Testung von Bewohnern umfasst, die aus dem Krankenhaus in die Einrichtung zurückkehren.

Letzteres ist aus Sicht des bpa zwingende Voraussetzung für eine schlüssige Teststrategie.

- Die Stichprobenstrategie des Landes, wonach nur in jeweils zwei Stadt- und Landkreisen pro Regierungsbezirk das Pflegepersonal eines Pflegeheims und eines Pflegedienstes regelmäßig getestet werden soll, ist nicht ausreichend, zumal es sich nur um eine Soll-Bestimmung handelt.
- Die Frage, ob bei dem Vorliegen eines negativen Tests die Quarantäneregulungen entfallen, bleibt unbeantwortet.
- Ein konkretes Datum, ab wann die erweiterte Teststrategie gilt und umgesetzt wird, ist in der Pressemitteilung nicht enthalten.

Aus Sicht des bpa sind flächendeckende Tests auch die Grundlage für die am 01.07.20 in Kraft getretenen weiteren Lockerungen und Öffnungen in der Pflege, mit denen Infektionsrisiken verbunden sind. Lesen Sie bitte hierzu auch die [hier](#) verlinkte Pressemitteilung des bpa.

1.13 Anlassbezogene Testungen nach § 16 Abs. 2 IfSG

Bei **anlassbezogenen Testungen nach § 16 Abs. 2 IfSG** stellen sich folgende rechtliche Fragen:

Müssen die Einrichtungen den Gesundheitsämtern den Zutritt zwecks Testung gestatten?

Ja, der [§ 16 Abs. 2 IfSG](#) ist hier die Grundlage für die Betretungsrechte der Gesundheitsämter. Dort wird auch die Duldungspflicht zur Entnahme von Proben geregelt, d. h. sowohl die Einrichtungen, Mitarbeiter als auch Bewohner müssen die Untersuchungen über sich „ergehen lassen“. Insofern ist aus Sicht des bpa auch keine „Einwilligung“ der Betreuer erforderlich. Sie sind dann nur im Rahmen von § 16 Abs. 5 IfSG verpflichtet, für die Erfüllung der Duldungspflicht ihrer Betreuten zu sorgen. In § 16 Abs. 4 IfSG wird insoweit auch die Einschränkung des Grundrechtes der Unverletzlichkeit der Wohnung genannt, was immer Voraussetzung eines solchen wesentlichen Eingriffs in die Rechte der Bewohner ist. Für die Betriebsräume braucht es dagegen keine besondere Rechtfertigung bzw. Erwähnung des Grundgesetzes.

Dürfen die Gesundheitsämter die Testung auch unangemeldet durchführen?

Ja, die Gesundheitsämter dürfen die Testung auch unangemeldet durchführen. Der § 16 IfSG fordert eigentlich keine Anmeldung. Wie bereits ausgeführt, ist es allerdings aus Gründen der Compliance und Planung sehr ratsam, den Besuch anzukündigen. Es gibt auch Grenzen der

Verhältnismäßigkeit, z. B. während der Nachtzeit oder am Sonntag/Feiertag, das hängt am Grad der vorliegenden Gefahr ab. Das Gesundheitsamt darf eigentlich nur bei Gefahr im Verzug selbst die Anordnung zur Testung vornehmen (§ 16 Abs. 7 IfSG), ansonsten darf das nur die zuständige Behörde. Die hier zuständige Behörde in Baden-Württemberg sind die Ortspolizeibehörden. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Anordnung haben aber keine aufschiebende Wirkung (§ 16 Abs. 8 IfSG).

Können sich Bewohner und Mitarbeiter gegen die Tests weigern?

Die Bewohner und Mitarbeiter können sich gegen die Testung mittels Abstrich nicht weigern, da es sich um eine nicht-invasive Probe handelt, d. h. keine Blutentnahme usw. mit Verletzung des Körpers (Einstich) erfolgt. Sie könnten sich nur dann weigern, wenn es sich grundsätzlich bestreiten lässt, dass die Voraussetzungen des § 16 Abs. 1 IfSG vorliegen, also dass Tatsachen festgestellt wurden, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder anzunehmen ist, dass solche Tatsachen vorliegen. Hier lässt sich aber kaum bestreiten, dass das Corona-Virus eine übertragbare Krankheit ist und insbesondere in Pflegeheimen von einer leichten Übertragung ausgegangen werden muss. Die Testung aller Bewohner und Mitarbeiter wird auch eine notwendige Maßnahme zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren sein, nach § 16 Abs. 1 zweiter Halbsatz IfSG.

Können sich die Einrichtungen weigern, die Gesundheitsämter zu unterstützen?

Nein, die Einrichtung können sich nicht weigern. Die Unterstützung des Gesundheitsamtes bei der Planung und Organisation stellt eine Leistung der sozialen Betreuung gemäß § 1 e) des Rahmenvertrags SGB XI vollstationär dar und ist somit eine von der Einrichtung zu erbringende Regelleistung.

1.14 Externe Dienstleistungen in Pflegeheimen: Ein Blick auf den aktuellen Sachstand

Der Zutritt von externen Personen zu den Einrichtungen aus sonstigen, insbesondere beruflichen Gründen wie beispielsweise Friseure, Logopäden, Physiotherapeuten ist mit Zustimmung des Trägers gestattet. Im Falle der Gewährung des Zutritts sind geeignete Vorkehrungen zum Infektionsschutz zu treffen. Hierbei sind zwei Bereiche grundsätzlich voneinander zu unterscheiden:

- (1) Die Regelungen zum Betreten der Einrichtungen für externe Personen aus sonstigen, insbesondere beruflichen Gründen (gemäß Corona-Verordnung) sowie die Hygieneempfehlungen Ihrer Pflegeeinrichtung und

(2) die Richtlinien bzw. Hygieneempfehlungen der Betriebe/Therapeuten/Kirchen/etc. Bei der Umsetzung der Hygienemaßnahmen hängt es grundsätzlich nicht davon ab, ob die Leistung in einem/r Betrieb/Praxis/Kirche oder in einer Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Zu (1): Der Zutritt von **externen Personen aus sonstigen, insbesondere beruflichen Gründen** ist nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Leitung der Einrichtung gestattet. Im Falle der Gewährung des Zutritts sind geeignete Vorkehrungen zum Infektionsschutz zu treffen.

Die Regelungen zum Betreten der Pflegeeinrichtungen (gemäß Corona-Verordnung) haben wir in [Kapitel 1.3](#) thematisiert, die aktuellen Hygieneempfehlungen in [Kapitel 3](#).

Zu (2): Die aktuelle Verordnung des Sozial- und des Wirtschaftsministeriums für Friseurbetriebe haben wir Ihnen [hier](#) verlinkt.

Zur Durchführung von externen Dienstleistungen/Angeboten in Ihrer Pflegeeinrichtung empfehlen wir Ihnen, gemeinsam mit den Dienstleistern ein Hygienekonzept zu entwickeln und abzustimmen, welche Leistungen unter welchen Voraussetzungen angeboten werden können. Bitte beachten Sie dabei, dass Sie als Pflegeeinrichtung auch bei einem gemeinsam vereinbarten Hygienekonzept die Umsetzung der Hygieneempfehlungen/-richtlinien – auch haftungsrechtlich – verantworten.

2 Finanzierung

2.1 bpa-Arbeitshilfe zur Kostenerstattung nach § 150 Abs. 2 SGB XI

Gemäß § 150 Abs. 3 SGB XI ist das Nähere für das Erstattungsverfahren in den Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes zu regeln. Diese Festlegungen sind – nach Zustimmung durch das Bundesgesundheitsministerium – am 02.04.20 in Kraft getreten und [hier](#) verlinkt. **Damit können alle Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste ihren Anspruch auf Ausgleich der Corona-bedingten finanziellen Belastungen gegenüber den Pflegekassen geltend machen.**

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz:

<p>Das Kostenerstattungsverfahren (Pflege-Rettungsschirm) wird bis zum 31.12.20 verlängert. Zu beachten ist, dass die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes zu den Einzelheiten des Erstattungsverfahrens und zu den erforderlichen Nachweisen nach § 150 Abs. 3 SGB XI</p>

aufgrund der neuen Fristen geändert werden müssen. Im Zuge dieser Änderungen könnten auch weitere Regelungen angepasst werden. Daher ist nicht automatisch davon auszugehen, dass das gegenwärtige Erstattungsverfahren im gleichen Umfang und mit den derzeitigen Inhalten fortgeführt wird. Wir werden Sie informieren, wenn es hierzu Neues gibt. Der Rettungsschirm für Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) wird ebenfalls bis zum 31.12.2020 fortgeführt.

Bitte beachten Sie Folgendes: Das Erstattungsverfahren ist getrennt von der „normalen“ Abrechnung durchzuführen. Tagespflegeeinrichtungen können die bis zur Schließung belegten Tage wie immer abrechnen und für die Zeit der Schließung entstandene Mindereinnahmen über das Erstattungsverfahren beantragen. Gleiches gilt für ambulante Dienste, die durchgeführte Hausbesuche regulär abrechnen und coronabedingte Mindereinnahmen über das Erstattungsverfahren geltend machen. Ebenso stationäre Einrichtungen.

Den **Musterantrag zur Erstattung der Mindereinnahmen und Mehrausgaben** finden Sie [hier](#). Dieser ist für die Antragstellung zwingend zu verwenden. Der ausgefüllte und unterzeichnete Antrag ist möglichst in elektronischer Form bzw. per E-Mail bei der federführenden Pflegekasse einzureichen.

Die für Ihre Einrichtung zuständige federführende Pflegekasse können Sie am leichtesten über den MDK-Qualitätsbericht unter Ziffer 1.3 „Daten zur Prüfung“ ermitteln:

1.3 Daten zur Prüfung	
a. Auftraggeber	Verband AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna
Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek

Eine Übersicht mit den Ansprechpartnern bei der jeweiligen Pflegekasse und deren E-Mail-Adresse (AOK) bzw. den zentralen E-Mail-Adressen (vdek, IKK, BKK) ist [hier](#) verlinkt.

Der GKV-Spitzenverband hat eine Liste der häufigsten Fragen und Antworten (FAQ) zur Umsetzung der Kostenerstattungs-Festlegungen zum Ausgleich der SARS-CoV-2 bedingten finanziellen Mehraufwendungen und Mindereinnahmen vorgelegt, die vom Bundesgesundheitsministerium nicht beanstandet wurde. Die aktuelle Fassung der FAQ ist [hier](#) verlinkt.

Der bpa hat eine **Arbeitshilfe zu der „Kostenerstattung nach § 150 Abs. 2 SGB XI“** erstellt, in welcher die Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes berücksichtigt und erläutert sind. Die bpa-Arbeitshilfe ist [hier](#) verlinkt ist.

Für Rückfragen zum Verfahren stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Neben der bpa-Geschäftsstelle berät auch die bpa-Servicegesellschaft bei der Antragstellung zur Erstattung der Mindereinnahmen und Mehrausgaben. Sie erreichen die bpa-Servicegesellschaft [montags bis freitags, 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr] unter folgenden Kontaktdaten:

Magnus Hanzel

Unternehmensberater

bpa Servicegesellschaft mbH

M: 0160 58 556 36

T: 06131 93024-0

F: 06131 93024-29

[hanzel@bpa-
servicegesellschaft.de](mailto:hanzel@bpa-servicegesellschaft.de)

Ulf Schwarzburg

Unternehmensberater

bpa Servicegesellschaft mbH

M: 0170 45 444 45

[schwarzburg@bpa-
servicegesellschaft.de](mailto:schwarzburg@bpa-servicegesellschaft.de)

2.2 Anzeigepflicht bei wesentlicher Beeinträchtigung der Leistungserbringung

Gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI sind die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste verpflichtet, im Falle einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung aufgrund der Corona-Pandemie, dies den Pflegekassen anzuzeigen. Wesentliche Beeinträchtigungen der Leistungserbringung können z. B. nicht kompensierbare krankheits- oder quarantänebedingte Ausfälle des Personals der Pflegeeinrichtung, ein höherer pflegerischer Aufwand bei der Versorgung von durch das Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Pflegebedürftigen oder fehlendes Schutzmaterial sein. Es genügt die Anzeige an eine als Partei des Versorgungsvertrages beteiligte Pflegekasse. Das hierfür zu verwendende **Musterformular für die Meldung von wesentlichen Beeinträchtigungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach § 150 Abs. 1 SGB XI** finden Sie [hier](#). Die Liste der Ansprechpartner bei den Pflegekassen für die Meldung ist [hier](#) verlinkt.

Gerne können Sie den Inhalt Ihrer Meldung vorab mit uns abstimmen, falls die Leistungserbringung durch Ihre Einrichtung bzw. Ihren Dienst aufgrund der Corona-Pandemie wesentlich beeinträchtigt ist und Sie die Pflegekassen informieren müssen.

2.3 Überbrückungshilfe Corona

Die Antragsfrist für die Soforthilfe Corona des Landes Baden-Württemberg endete zum 31.05.20. Eine Antragstellung ist derzeit nicht mehr möglich.

a) Eingliederungshilfe

Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)

Im Rahmen des Sozialschutz-Pakets (Gesetzes für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2) wurde am 29.03.20 ein Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) geschaffen. Dieses beinhaltet einen Sicherstellungsauftrag für diese sozialen Dienstleister. Bei Vorliegen der Voraussetzungen werden die Leistungsträger (mit Ausnahme der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung, hier gelten die Schutzregelungen für Pflegeeinrichtungen) weiterhin Zahlungen an die Einrichtungen erbringen und zwar insbesondere dann, wenn die vereinbarte Leistung nicht oder nur teilweise ausgeführt werden kann. Der Sicherstellungsauftrag soll durch monatliche Zuschüsse erfolgen. Dabei wird ein Betrag zugrunde gelegt, der grundsätzlich monatlich höchstens 75 Prozent des Durchschnittsbetrages der letzten 12 Monate entspricht. Soweit ein sozialer Dienstleister weiterhin seine eigenen Aufgaben erfüllt, fließen vorrangig die vereinbarten Zahlungen der Leistungsträger.

Die sozialen Dienstleister stellen den Antrag auf Zuschüsse bei dem jeweiligen Sozialversicherungsträger, zudem sie in einem Rechtsverhältnis stehen. Bei der Antragsstellung müssen sie erklären, dass sie unter Ausschöpfung aller zumutbaren Möglichkeiten unter Berücksichtigung rechtlicher Rahmenbedingungen Arbeitskräfte, Räumlichkeiten und Sachmittel in anderen Bereichen zur Verfügung stellen, die für die Bewältigung von Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie geeignet sind. Soweit sich z. B. wegen der vorrangigen Weiternutzung durch regulären Betrieb der Einrichtungen/besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen keine Spielräume für Unterstützungsmöglichkeiten ergeben, ist dies für die Inanspruchnahme des Sicherstellungsauftrages unschädlich.

Der Sicherstellungsauftrag gilt nur, soweit die Einrichtungen nicht mit vorrangigen verfügbaren Mitteln ihren Bestand absichern können. Eine Doppelfinanzierung ist ausgeschlossen. Aus

diesem Grund haben die Leistungsträger einen Erstattungsanspruch gegenüber den Einrichtungen. Darin werden

- Mittel aus Rechtsverhältnissen mit den Leistungsträgern, soweit diese trotz Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz weiterhin möglich sind,
- Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz,
- Leistungen nach den Regelungen über das Kurzarbeitergeld und
- Zuschüsse des Bundes und der Länder an soziale Dienstleister mit den geleisteten Zuschüssen verrechnet.

Zu Ihrer Unterstützung haben wir Ihnen folgende Unterlagen verlinkt:

- [FAQ-Papier des BMAS](#) (fortlaufende Aktualisierung)
- [Gemeinsame Verfahrensabsprachen](#) (bitte beachten Sie, dass es sich hierbei lediglich um eine Arbeitshilfe handelt)

Weitere Informationen finden Sie [hier](#) auf der Homepage des BMAS und [hier](#) auf der Homepage des bpa.

Bis zum Inkrafttreten eines entsprechenden Landesgesetzes wurde für den Geschäftsbereich des Sozialministeriums im Wege eines Erlasses eine Zuständigkeitsbestimmung nach § 5 des SodEG getroffen.

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit für die Aufgabenwahrnehmung nach dem SodEG bestimmt sich im Geschäftsbereich des Sozialministeriums nach den bestehenden landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen für die einzelnen Leistungsbereiche. Das bedeutet, dass **die Leistungsträger, die für die Erbringung der jeweiligen Leistung gegenüber den berechtigten Personen sachlich und örtlich zuständig sind, zugleich auf für die Zuschüsse nach dem SodEG an ihre jeweiligen Vertragspartner als soziale Dienstleister zuständig sind.**

Das vollständige Schreiben des Sozialministeriums zum Erlass ist [hier](#) verlinkt.

- b) Gemeinsame Empfehlung der Leistungserbringerverbände zur Anwendung von SodEG in besonderen Wohnformen, Werkstätten für Menschen mit Behinderung**

und Förder- und Betreuungsgruppen und zur Geltendmachung weitergehender Ansprüche

Die Verbände der Leistungserbringer haben für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe gemeinsame Empfehlungen - zur Anwendung des SodEG in besonderen Wohnformen, Werkstätten für Menschen mit Behinderung und Förder- und Betreuungsgruppen und zur Geltendmachung weitergehender Ansprüche - beschlossen.

Die Empfehlungen umfassen u. a. die Anwendung des SodEG und der Abwesenheitsvergütung gemäß § 18 Rahmenvertrag SGB XII sowie die Geltendmachung des coronabedingten Mehraufwandes. Beispielgebend wird eine Einschränkung der Vergütungsfortzahlung gem. § 18 Rahmenvertrag SGB XII abgelehnt.

Die Leistungserbringerverbände hoffen immer noch auf die Schaffung einer landeseinheitlichen und pragmatischen Regelungslage. Derzeit gibt es zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Leistungsträgern die Verständigung, gemeinsam auf das Land zuzugehen. Wenn das Land bereit ist, die Mehrkosten zu tragen, wären die Leistungsträger auch bereit, 100 % der Entgelte pauschal in allen Bereichen zu vergüten. Es ist aber nicht absehbar, ob und wann die Verhandlungen auf Landesebene zu konstruktiven Lösungen führen. Daher empfehlen wir ein Tätigwerden vor Ort, soweit dort noch keine angemessenen Lösungen gefunden wurden.

Das vollständige Schreiben der Leistungserbringerverbände ist [hier](#) verlinkt.

c) Gemeinsame Empfehlung der Leistungserbringerverbände zur Weiterfinanzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe gem. Übergangsvereinbarung

Infolge der Corona-Pandemie halten sich Menschen mit Behinderung zum Teil vorübergehend bei ihren Angehörigen und somit außerhalb der Einrichtungen auf, insbesondere um eine eventuell lebensgefährlich verlaufende Infektion zu vermeiden, aber auch um staatlich verordnete Schließungen von Tagesbetreuungen besser überstehen zu können. Mit Schreiben der Kommunalen Spitzenverbände und des KVJS vom 17.04.20 und vom 13.05.20 wurde den Leistungsträgern die weitere Finanzierung der Angebote der Eingliederungshilfe während dieser Abwesenheitszeiten nur noch in Höhe von maximal 75% empfohlen. Diese Schreiben haben bei den Trägern und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu großen Irritationen geführt.

§ 18 des Rahmenvertrags nach § 79 SGB XII sieht eine ungekürzte Fortzahlung der Vergütungen vor, wenn der Platz vorübergehend nicht in Anspruch genommen werden kann und der Platz vom Leistungserbringer freigehalten wird. Auf bestimmte (eingegrenzte) Tatbestände kommt es ausweislich des Rahmenvertragstextes und seiner Genese nicht an. Vor diesem Hintergrund sind Kürzungen aufgrund von vorübergehender Abwesenheit, mögliche Zahlungseinstellungen oder vorgelegte Vereinbarungen/Zustimmungserklärungen seitens der Leistungsträger im Bereich der Leistungstypen nach § 18 Rahmenvertrag SGB XII nicht rechtmäßig.

Die Verbände der Leistungserbringer empfehlen daher ihren Mitgliedseinrichtungen, diese Vergütungskürzung bei Abwesenheit nicht zu akzeptieren. Ebenso sollten keine dahingehenden Zustimmungserklärungen abgegeben oder Vereinbarungen mit den zuständigen Leistungsträgern geschlossen werden. **Jede Mitgliedseinrichtung, der eine Vergütungskürzung mitgeteilt wurde, sollte dieser formal widersprechen und auf die o. g. Regelungen des § 18 Rahmenvertrag SGB XII verweisen.** Hierzu wurde von den Leistungserbringerverbänden ein **Musterschreiben** ([hier](#) verlinkt) erstellt, das Sie ab sofort verwenden können.

Weiterhin ist das primäre Ziel, eine gemeinsame Lösung mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem KVJS zu finden. Es kann aber von Seiten der Leistungserbringerverbände nicht akzeptiert werden, dass die gemeinsam erarbeiteten Vorschriften der Übergangsvereinbarung missachtet und einseitige Vergütungskürzungen vorgenommen werden. Die Gespräche auf Landesebene werden fortgesetzt. Bis dahin und ggf. darüber hinaus gelten die Empfehlungen der Verbände der Leistungserbringer in Baden-Württemberg weiter. Hinsichtlich des Themas von Mehraufwendungen werden noch Verhandlungen auf Landesebene geführt. Sobald uns neue Ergebnisse vorliegen, werden wir Sie umgehend informieren.

Die vollständige „Gemeinsame Empfehlung der Verbände der Leistungserbringer zur Weiterfinanzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe gem. Übergangsvereinbarung“ ist [hier](#) verlinkt.

Empfehlungen zu Weiterfinanzierung der Angebote der Eingliederungshilfe

Für die Weiterzahlung der Vergütung nach § 18 Rahmenvertrag wird analog der Laufzeit der Corona-Verordnung von Baden-Württemberg die Anwendung der landeseinheitlichen Dokumentationsvorlage empfohlen, die [hier](#) verlinkt ist.

Wir empfehlen allen betreffenden Leistungserbringern die einheitliche Vorlage zur Dokumentation zu verwenden und unaufgefordert an ihren zuständigen Leistungsträger per E-Mail zu verschicken. Änderungen bei den erbrachten alternativen Betreuungsleistungen sind den zuständigen Leistungsträgern mitzuteilen.

2.4 Festlegungen zum Rettungsschirm für 45a-Anbieter

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz:

Der Rettungsschirm für Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) wird bis zum 31.12.2020 fortgeführt.

Der GKV-Spitzenverband hat entsprechend § 150 Abs. 5a SGB XI die Festlegungen zum Rettungsschirm für die Anbieter von **nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)** veröffentlicht. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, coronabedingte außerordentliche Aufwendungen und Einnahmeausfälle zumindest teilweise zu kompensieren. Anbei übersenden wir Ihnen neben den Festlegungen ([hier](#) verlinkt) eine Übersicht der zuständigen Pflegekassen in den Bundesländern ([hier](#) verlinkt) sowie das Antragsformular, mit dem die durch die Coronapandemie verursachten Mehraufwendungen sowie Mindereinnahmen geltend gemacht werden können ([hier](#) verlinkt). Die Unterlagen finden Sie auch auf unserer [Homepage](#) sowie auf der [Internetseite des GKV-Spitzenverbandes](#).

2.5 Corona-Prämie

Am 10.06.20 wurde nach der Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes zu der Finanzierung von Sonderleistungen während der Coronavirus SARSCoV-2-Pandemie für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen (Corona-Prämie) veröffentlicht. Die Festlegungen sind [hier](#) verlinkt.

Die erste Meldung für die Beschäftigten, die die Voraussetzung bis zum 01.06.20 erfüllt haben, war bis spätestens 19.06.20 bei der federführenden Pflegekasse einzureichen. Bis zum 15.11.20 können in einem zweiten Meldeverfahren die Beschäftigten gemeldet werden, die die Voraussetzung zum 01.06.20 noch nicht erfüllt haben, aber diese bis zum 31.10.20 erfüllen. Es können auch Beschäftigte nachgemeldet werden, die seit der ersten Meldung die Voraussetzungen für eine jeweils höhere Prämie erreicht haben.

Aktueller Hinweis:

Der GKV-Spitzenverband hat seine Formulare zur Geltendmachung und zum Nachweis der Corona-Prämie aktualisiert. Es werden nunmehr einheitlich 4 Nachkommastellen angezeigt und in die Berechnung einbezogen. Dies umfasst sowohl Teil 1 wie auch Teil 2 der Festlungen.

Die geänderten Formulare zur Beantragung der Prämie (Geltendmachung) sollen für die zweite Antragsrunde im November 2020 verwendet werden. Pflegeeinrichtungen, die bereits jetzt den Nachweis zur Auszahlung der Corona-Prämie führen, werden gebeten, hierzu nun die aktualisierten Formulare zu nutzen.

a) Meldung der Prämienanteile Teil 1 (Pflegeeinrichtungen)

Zu den Prämien-Festlegungen hat der bpa eine Arbeitshilfe ([hier](#) verlinkt) erstellt. Die Arbeitshilfe ist auf die länderspezifischen Regelungen angepasst.

Die erste Meldung war bis spätestens 19.06.20 einzureichen. Die zweite Meldung ist unter Verwendung des Musterformulars ([hier](#) verlinkt) in elektronischer Form bis zum 15.11.20 an die **federführende Pflegekasse** einzureichen. Zudem müssen die Pflegeeinrichtungen den Pflegekassen die Auszahlung der Prämie an die Beschäftigten bis spätestens 15.02.21 anzeigen (siehe Kapitel 2.5 f).

Die originalgetreue Nachbildung der Unterschrift (Faksimile) ist ausreichend; die Meldung kann auch als unterzeichnetes eingescanntes PDF-Dokument bei der zuständigen Pflegekasse eingereicht werden.

Die für Ihre Einrichtung zuständige federführende Pflegekasse können Sie am leichtesten über den MDK-Qualitätsbericht unter Ziffer 1.3 „Daten zur Prüfung“ ermitteln:

1.3 Daten zur Prüfung	
a. Auftraggeber	Verband AOK/BKK/IKK/LKK/vdek/Bukna
Zuständiger Landesverband der Pflegekassen	<input checked="" type="radio"/> AOK <input type="radio"/> IKK <input type="radio"/> LKK <input type="radio"/> BKK <input type="radio"/> KBS <input type="radio"/> vdek

Eine Übersicht mit den Ansprechpartnern bei der jeweiligen Pflegekasse und deren E-Mail-Adresse (AOK) bzw. den zentralen E-Mail-Adressen (vdek, IKK, BKK) ist [hier](#) verlinkt.

Die Beschäftigten müssen über ihren Anspruch auf die Prämie durch die Pflegeeinrichtung informiert werden. Dies soll entsprechend dem [hier](#) verlinkten Musterschreiben des GKV-Spitzenverbandes erfolgen. Das Musterschreiben kann bei Bedarf durch ein eigenes ergänzt werden. Die Information der Beschäftigten hatte unmittelbar nach Inkrafttreten der Festlegungen zu erfolgen.

Bitte beachten Sie auch die folgenden Dokumente (siehe bpa-Arbeitshilfe):

- [Bestätigung von Beschäftigten, die im Bemessungszeitraum gemäß § 150a Absatz 2 SGB XI bereits für andere Pflegeeinrichtungen oder Arbeitgeber nach § 150a Absatz 1 Satz 2 SGB XI tätig waren](#)

FAQ-Katalog zu den Festlungen nach § 150a SGB XI

Der GKV-Spitzenverband hat einen Frage-Antwort-Katalog (FAQ) zu den Festlegungen nach § 150a SGB XI veröffentlicht (Stand: 16.07.20, [hier](#) verlinkt).

b) Aufstockungsbetrag des Landes

Mit E-Mail vom 15.06.20 hat das Sozialministerium den Leistungserbringerverbänden offiziell bestätigt, dass das Land die Corona-Prämie um die in § 150a Abs. 9 SGB XI genannten Höchstbeträge aufstockt und sich beim Verfahren an den Fristen des § 150a Abs. 7 SGB XI und den Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes orientieren wird.

Nachfolgend die E-Mail des Sozialministeriums:

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Corona-Pandemie gehören pflegebedürftige Menschen als ohnehin sehr vulnerable Gruppe zu den besonders gefährdeten Personen für schwerste und tödliche Krankheitsverläufe. Ohne das unermüdliche Engagement der Beschäftigten in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste wäre die Corona-Pandemie nicht zu bewältigen. Daher wird die Zahlung einer einmaligen Corona-Prämie in der Altenpflege als systemische Anerkennung ihrer bedeutsamen Arbeit begrüßt. Die baden-württembergische Landesregierung hat in seiner Sitzung des Ministerrats am 19. Mai 2020 beschlossen, die im Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorgesehene Corona-Prämie nach § 150a Sozialgesetzbuch (SGB) XI für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Landesmittel entsprechend aufzustocken, die in den in Baden-Württemberg zugelassenen Pflegeeinrichtungen eingesetzt sind.

Der zu gewährende Anteil des Landes Baden-Württemberg steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Corona-Prämie der sozialen Pflegeversicherung nach § 150a Abs. 1 ff.

SGB XI. Die Grundlage für die Aufstockung aus Landesmitteln ergibt sich bundesrechtlich aus § 150a Abs. 9 SGB XI.

Danach sind für die Aufstockung aus Landesmitteln (Corona-Prämie (Land)) folgende Beträge vorgesehen:

- um 500 Euro für diejenigen Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung, für die 1000 Euro Corona-Prämie zustehen,*
- um 333 Euro für diejenigen Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung, für die 667 Euro Corona-Prämie zustehen,*
- um 166 Euro für diejenigen Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung, für die 334 Euro Corona-Prämie zustehen,*
- um 300 Euro für diejenigen Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung, für die 600 Euro Corona-Prämie zustehen sowie*
- um 50 Euro für diejenigen Mitarbeiter*innen der Pflegeeinrichtung, für die 100 Euro Corona-Prämie zustehen.*

Bei anteiliger Berechnung der Corona-Prämie nach § 150a Abs. 4 SGB XI bemisst sich die Erhöhung unter Anwendung der kaufmännischen Rundung durch Landesmittel entsprechend.

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg wird sich gemäß dem § 150a Abs. 9 SGB XI an den Verfahrensregelungen und insbesondere an die in § 150a Abs. 7 SGB XI genannten Fristen orientieren.

In § 150a Abs. 7 SGB XI hat der Bundesgesetzgeber festgelegt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unverzüglich das Nähere für das Verfahren einschließlich der Information der Beschäftigten über ihren Anspruch festlegt. Das Verfahren für die Auszahlung des 2/3 Pflegekassenanteils wurde vom GKV-Spitzenverband zwischenzeitlich gegenüber den Pflegekassen kommuniziert.

Die entsprechenden Informationen des GKV-Spitzenverbands (Festlegungen, Antragsformular, Liste der zuständigen Pflegekassen bzw. E-Mail-Postfächer für die Anträge) finden Sie [hier](#).

Derzeit wird zwischen dem Sozialministerium und den Pflegekassen eine konkrete Verwaltungsvereinbarung zur verwaltungstechnischen Abwicklung der Corona-Prämie (Land) erarbeitet und abgestimmt. Ziel ist es, in Baden-Württemberg eine Auszahlung aus einer Hand zu erreichen. Wir empfehlen daher, auch die Aufstockung durch das Land (letzte Spalte des o.g. Excel-Antrags) für die jeweilige Beschäftigtenzahl für die o. g. Beträge auszufüllen und bei der zuständigen Pflegekasse einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen

*Peter Schmeiduch
Ministerium für Soziales und Integration*

Baden-Württemberg
 Referat 33 – Pflege
 Else-Josenhans-Straße 6
 70173 Stuttgart
 Tel.: (0711) 123-3677
 Telefax: (0711) 123-3927
 E-Mail.: peter.schmeiduch@sm.bwl.de
 Internet: www.sozialministerium-bw.de
 Informationen zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie unter
www.sozialministerium-bw.de/datenschutz

In diesem Bezug möchten wir Sie auf folgende Besonderheit im Meldeformular hinweisen: Beim Ausfüllen des Antragsformulars ist insbesondere darauf zu achten, dass der Landesanteil nicht automatisch mit den Angaben zu den VZÄ multipliziert wird, weshalb in den entsprechenden Feldern für die Auszahlungssumme des Landes die Gesamtsumme der Prämien angegeben werden muss (VZÄ * Anteil des Landes):

2. Berechnung des Zahlungsanspruchs				
Anspruch der Beschäftigten				
Anspruchsberechtigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer	Höhe der Corona-Prämie	Summe der Vollzeitäquivalente Auszahlungssumme * (BITTE AUSFÜLLEN)		ggf. Auszahlungssumme Land (BITTE AUSFÜLLEN)
Beschäftigte, die die direkte Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen nach dem SGB XI oder SGB V erbringen	1.000 €	0,00	0,00 €	0,00 €
Andere Beschäftigte, die mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind	667 €	0,00	0,00 €	0,00 €
Alle übrigen Beschäftigten	334 €	0,00	0,00 €	0,00 €
*Die Summe der Vollzeitäquivalente ergibt sich aus jeder Vollzeitbeschäftigung mit mindestens 35 im Durchschnitt wöchentlich geleisteten Stunden. Bei Teilzeit oder Kurzarbeit ist die Corona-Prämie anteilig zu zahlen. Der jeweilige Anteil entspricht dem Anteil der von den Beschäftigten wöchentlich durchschnittlich in dem Bemessungszeitraum tatsächlich geleisteten Stunden im Verhältnis zur regelmäßigen Wochenarbeitszeit der bei derselben Pflegeeinrichtung Vollzeitbeschäftigten; mindestens jedoch dem Anteil der mit ihnen vertraglich vereinbarten durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Verhältnis zur regelmäßigen Wochenarbeitszeit der bei der Pflegeeinrichtung Vollzeitbeschäftigten.				

c) Meldung der Prämienanteile Teil 2 (externe Mitarbeiter)

Am 17.06.20 ist der zweite Teil der Prämien-Festlegungen für solche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags in Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden, in Kraft getreten. **Bitte beachten Sie, dass hiermit nicht nur externe Dienstleister wie eine Zeitarbeitsfirma gemeint sind, sondern natürlich auch z. B. die Mitarbeiter einer eigenen Dienstleistungs-GmbH, also ausgelagerte Dienste.**

Die **grundsätzlichen Kriterien** zur Bemessung und Berechnung der Prämie bleiben auch für die Gruppe der **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**, die **im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags** in

Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden, **unverändert**. Somit können die Prämienhöhen zunächst grundsätzlich mit der zur Verfügung gestellten bpa-Arbeitshilfe ermittelt werden. Am Beispiel eines Pflegeheims mit ausgegliederter Dienstleistungs-GmbH für den Bereich der Hauswirtschaft sind im Anschluss zwei getrennte Anträge zu stellen.

Bis zum 19.06.20 waren die Prämien für die Mitarbeiter der zugelassenen Pflegeeinrichtung zu beantragen, bis zum 29.06.20 die Prämien für die Beschäftigten der Dienstleistungsunternehmen.

Die Auszahlung durch die Pflegekasse erfolgt dann jeweils an den Antragsteller, die Auszahlung an die Beschäftigten durch den jeweiligen Arbeitgeber. **Den Festlegungstext, die dazugehörigen Muster sowie die Liste der zuständigen Pflegekassen sind am Ende des Artikels verlinkt.** Im Vergleich zum ersten Teil der Festlegungen möchten wir Sie auf die folgenden **Unterschiede** hinweisen.

- Die Frist zur Beantragung der Prämie für diejenigen Beschäftigten, die bis zum 01.06.20 die Voraussetzungen erfüllen, war der 29.06.20, 09:00 Uhr.
- Bei der Beantragung sind Darlegungen über das jeweils bestehende Vertragsverhältnis mit einer Pflegeeinrichtung sowie über die Personaleinsätze in der Einrichtung beizufügen. Hierzu sind die Muster des GKV-Spitzenverbands (Anlagen 1 und 1a) zu nutzen.
- Zuständig sind regelmäßig andere Pflegekassen als beim ersten Teil der Festlegungen. Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Sitz des Dienstleistungsunternehmens. Sofern ein Dienstleistungsunternehmen über mehrere Sitze (Filialen) verfügt und für diese eine landesbezogene Organisation besteht, ist der Sitz der Landesorganisation für die Zuständigkeit maßgeblich. Für Dienstleistungen in Baden-Württemberg ist die AOK-Baden-Württemberg zuständig [coronapraemie_teil2@bw.aok.de]. Die Übersicht zu den weiteren Zuständigkeiten ist [hier](#) verlinkt.
- Als regelmäßige Wochenarbeitszeit einer Vollzeitkraft beim Arbeitgeber werden einheitlich 39 Stunden angesetzt. Dies gilt unabhängig davon, ob beim jeweiligen Arbeitgeber stattdessen beispielsweise eine 40- oder 38,5-Stunden Wochenarbeitszeit vorgesehen ist.

Aus Rückmeldungen wissen wir, dass einige Mitglieder in ihren Anträgen zum ersten Teil der Festlegungen nicht nur die in den Pflegeeinrichtungen beschäftigten Mitarbeiter berücksichtigt haben, sondern auch die in den Pflegeeinrichtungen eingesetzten, aber bei dritten beschäftigten (bspw. Holding oder Servicegesellschaft). **Wir weisen deshalb darauf hin, dass in den Anträgen zum ersten Teil der Festlegungen ausschließlich diejenigen gemeldet werden können, die in einem Beschäftigungsverhältnis mit einer zugelassenen Pflegeeinrichtung**

stehen und die sonstigen Voraussetzungen erfüllt haben. Die Beantragung der Prämie für die Beschäftigten, die im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags in Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden, kann nur durch deren tatsächliche Arbeitgeber erfolgen. Dies gilt auch für FSJler, wenn diese ihren Einsatzort in einer Pflegeeinrichtung haben, aber von einem anderen Betriebsteil für die Freiwilligendienste bezahlt werden.

Bitte beachten Sie außerdem folgende Besonderheit zur Beantragung des Landesanteils:

Auch Beschäftigte, die unter die Festlegungen nach Teil 2 fallen, haben Anspruch auf den Bundesanteil (2/3) und den Landesanteil (1/3). Falls das Dienstleistungsunternehmen seinen Sitz in Baden-Württemberg hat, ist – wie bei den zugelassenen Pflegeeinrichtungen – nur ein Formular notwendig und der Landesanteil wird gegenüber der Pflegekasse beantragt und in einer Summe ausbezahlt.

Für den Fall, dass das Dienstleistungsunternehmen seinen Sitz in einem anderen Bundesland hat, muss der Antrag auf den Bundesanteil in dem anderen Bundesland gestellt werden. Der Antrag für den baden-württembergischen Landesanteil ist gegenüber dem Sozialministerium Baden-Württemberg zu stellen. Bitte nutzen Sie hierfür als zahlungsbegründende Unterlage ebenfalls das Excel-Formular des GKV-Spitzenverbandes und füllen nur die Spalte für den Landesanteil aus. Sie können folgende E-Mail nutzen: poststelle@sm.bwl.de-mail.de

Festlegungen und Anlagen (Teil 2):

[Prämien-Festlegungen Teil 2](#)

[Anlage 1: Meldeformular zur Geltendmachung von Corona-Prämien](#)

[Anlage 1a: Darlegung der Einsätze](#)

[Anlage 2: Muster-Informationsschreiben an die Beschäftigten](#)

[Anlage 3: Mitteilung des Dienstleistungsunternehmens über die Auszahlung der Corona-Prämien](#)

FAQ-Katalog zu den Festlegungen nach § 150a SGB XI

Der GKV-Spitzenverband hat einen Frage-Antwort-Katalog (FAQ) zu den Festlegungen nach § 150a SGB XI veröffentlicht (Stand: 16.07.20, [hier](#) verlinkt).

d) bpa-Berechnungstool für die Corona-Prämie

Aktueller Hinweis:

Der GKV-Spitzenverband auf Anregung des bpa seine Formulare zur Geltendmachung und zum Nachweis der Corona-Prämie aktualisiert. Es werden nunmehr einheitlich 4 Nachkommastellen angezeigt und in die Berechnung einbezogen. Eine aktualisierte Fassung der bpa-Berechnungshilfe werden wir rechtzeitig zur Verfügung stellen, um die einheitliche Berücksichtigung der Nachkommastellen zu ermöglichen.

Die Erfassung der notwendigen Daten für die Berechnung der Corona-Prämie verursacht Aufwand und ist durchaus kompliziert. Trotzdem darf nicht vergessen werden, dass gemeinsam mit dem Anteil der Bundesländer insgesamt etwa 1,5 Milliarden Euro für die Altenpflege zur Verfügung gestellt werden.

Um Sie bestmöglich bei der Erfassung der Prämienberechtigten und der Berechnung der jeweiligen Prämienhöhe zu unterstützen, stellen wir Ihnen als **bpa-Arbeitshilfe** ([hier](#) verlinkt) eine Exceldatei mit geschützten Feldern und Formeln zur Verfügung, mit der Sie den **Anteil aus Mitteln der Pflegekassen (bis zu 1.000 Euro) bestimmen können**.

Der einrichtungsindividuelle Wert für die vereinbarte Arbeitszeit bei Vollzeit ist im Feld „Wochenarbeitszeit“ anzugeben. Voreingestellte Werte (unterschiedliche mögliche Prämienhöhen je nach ausgeübter Tätigkeit) können jeweils einfach ausgewählt werden. Bei den individuellen Angaben zur vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit und zu der tatsächlichen Arbeitszeit zwischen März und Mai können sich Abweichungen ergeben, die sich aber positiv für den Mitarbeiter auswirken. Weitere individuelle Angaben (Krankheit des Mitarbeiters, Kurzarbeit) sind bei Bedarf einzutragen. Bitte beachten Sie, dass es sowohl für die Auszahlung an die Mitarbeiter als auch für den späteren Nachweis wichtig ist, erklären zu können, wie die jeweiligen Prämienanteile ermittelt wurden. Wir gehen davon aus, dass die Datei zu korrekten Rechenergebnissen führt und auch die jeweiligen Anforderungen erfüllt. Vorsorglich weisen wir aber darauf hin, dass wir mit dieser Arbeitshilfe keine Gewähr für das Ergebnis übernehmen.

e) Ergänzende wichtige Hinweise zur Ermittlung der Corona-Prämie

- Zur Frage der Prämienzahlung an Inhaber, die selbst im Betrieb tätig sind, möchten wir Sie auf folgenden neuen Sachstand hinweisen: Der Anspruch auf die Corona-Prämie besteht **ausschließlich für Beschäftigte** im Sinne des § 7 SGB IV. Sofern der Inhaber oder Gesellschafter der Pflegeeinrichtung auch abhängig Beschäftigter der Pflegeeinrichtung ist, besteht ein entsprechender Prämienanspruch.
- **Heimleiter** in Pflegeheimen haben zur Bewältigung der Pandemie gemeinsam mit der **verantwortlichen Pflegefachkraft** eine ganz besondere Verantwortung übernommen. In

unserer Arbeitshilfe hatten wir ja bereits darauf hingewiesen, dass es auch hier auf die tatsächliche Tätigkeit ankommt und bei einem entsprechenden Einsatz die höchste Prämienstufe erreicht werden kann. Mittlerweile teilen das Bundesgesundheitsministerium und der GKV-Spitzenverband unsere Position, dass Heimleiter und die verantwortlichen Pflegefachkräfte als Beschäftigte des Pflegeheims (siehe oben) regelhaft Anspruch auf die **volle Prämie** (nach Stufe I) haben sollen.

- Bitte beachten Sie, dass auch bei einer bereits erfolgten Prämienzahlung der komplette Prämienanspruch beantragt werden kann, sofern er den Anforderungen der gesetzlichen Regelung entspricht.
- Darüber hinaus möchten wir Sie auf Folgendes aufmerksam machen: Entscheidend für die Bemessung der Prämie ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit. Zur Kompensation fehlender Kontakte zu Angehörigen kann es durchaus sein, dass z. B. Hauswirtschaftskräfte intensiver in die Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohner eingebunden wurden. Wer mindestens 25 % der Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend betreuend oder pflegend tätig war, könnte bei der Prämie in der Stufe II statt nur in der Stufe III berücksichtigt werden. Wir bitten aber zu beachten, dass dieser Einsatz auch einen Anspruch auf Bezahlung nach dem Pflegemindestlohn auslösen dürfte.

f) Mitteilung über die Auszahlung der Corona-Prämie

Die Pflegeeinrichtungen müssen gegenüber der **federführenden Pflegekasse** die **Auszahlung** der Prämie an die Beschäftigten bis spätestens 15.02.21 **anzeigen**. Für den Nachweis soll das **Muster des GKV-Spitzenverbands** ([hier](#) verlinkt) genutzt werden. Nähere Informationen zum Nachweisverfahren finden Sie in der bpa-Arbeitshilfe ([hier](#) verlinkt) unter Punkt 10.

g) Rückerstattung bei zu viel ausgezahlter Corona-Prämien

Bei der verpflichtenden Mitteilung der Pflegeeinrichtung über die Auszahlung der Corona-Prämien, kann es zu Abweichungen zwischen den beantragten und den ausgezahlten Corona-Prämien kommen. Wenn von der Pflegekasse ein zu hoher Betrag ausgezahlt wurde, wird diese die Differenz – per Benachrichtigungsschreiben - zurückfordern. Hierbei ist zu beachten, dass die Pflegekasse nur den Bundesanteil zurückfordert, ein ggf. zu hoch ausgezahlter Landesanteil muss direkt an das Land zurückgezahlt werden.

Das Sozialministerium hat uns darüber informiert, dass sich Pflegeeinrichtungen zur Abwicklung der Rückzahlung des zu viel ausbezahlten Landesanteils per E-Mail an Herrn Weis (wolfgang.weis@sm.bwl.de) oder Herrn Schmeiduch (peter.schmeiduch@sm.bwl.de) wenden

können. Der E-Mail soll das Benachrichtigungsschreiben der Pflegekasse als Scan beigefügt werden.

2.6 Inkontinenzpauschale: Anpassung der Monatspauschale bei der IKK/BKK/Knappschaft aufgrund der gesetzlichen Mehrwertsteuersenkung

Mit dem 2. Corona-Steuerhilfegesetz wurde die Mehrwertsteuer ab dem 01.07.20 bis zum 31.12.20 von 19 auf 16 Prozent abgesenkt.

Der Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen nach § 127 Abs. 2 SGB V mit der IKK/BKK/Knappschaft sieht in Anlage 2 vor, dass die monatliche Pauschale bei einer gesetzlichen Mehrwertsteueränderung anzupassen sei. Aus diesem Grunde gilt vorübergehend – abweichend von der vertraglich vereinbarten Gesamtpauschale - Folgendes:

Die Monatspauschale ab 01.07.20 bis voraussichtlich 31.12.20 beinhaltet die Mehrwertsteuer in Höhe von 16 % auf Basis des vertraglich festgeschriebenen Nettobetrages von 31,01 Euro. **Es ergibt sich demnach eine vorübergehende Brutto-Monatspauschale in Höhe von 35,97 Euro.**

Bitte beachten Sie hierzu das [hier](#) verlinkte Informations-Anpassungsschreiben der IKK/BKK/Knappschaft mit den Hilfsmittelpositionsnummern und Hilfsmittel-Kennzeichen. Wir bitten Sie, diese Absenkung der Pauschale bei der Abrechnung mit der IKK/BKK/Knappschaft bis 31.12.20 entsprechend zu berücksichtigen.

Von den anderen Pflegekassen, mit denen Verträge über die Versorgung mit Inkontinenzhilfen bestehen, haben wir zu einer Absenkung der Pauschale noch keine Nachricht erhalten, so dass wir davon ausgehen, dass die bisherigen Pauschalen weiterhin gültig sind und abgerechnet werden können. Die Verträge mit den weiteren Krankenkassen sehen jedoch ebenfalls vor, dass die monatliche Pauschale bei einer gesetzlichen Mehrwertsteueränderung anzupassen ist. Insofern werden ggf. noch vornehmende Reduzierungen dem Grunde nach wohl nicht zu beanstanden sein. Sobald uns hierzu neue Informationen vorliegen, werden wir Sie über dieses Sonderrundschreiben informieren.

Eine aktualisierte Übersicht über die Verträge zur Inkontinenzpauschale finden Sie [hier](#).

3 Hygieneempfehlungen und -regelungen

Die Entwicklungen in der Corona-Krise sind weiterhin dynamisch. Neben den Leitlinien vom Sozialministerium sind vor allem die Empfehlungen vom Robert-Koch-Institut wegweisend. Dieses Kapitel schafft eine Übersicht zu den aktuellen Arbeitshilfen und Empfehlungen aus dem Bereich Hygiene, die im Zusammenhang mit dem Coronavirus wichtig geworden sind.

3.1 Empfehlungen des Sozialministeriums

a) Stationäre Einrichtungen und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften:

Das Sozialministerium hat am 16.03.20 Empfehlungen zum Umgang mit dem Coronavirus ausgesprochen und diese am 17.04.20 mit dem [hier](#) verlinkten Schreiben aktualisiert. Die Regelungen umfassen grundsätzliche Handlungsempfehlungen sowie allgemeine und spezielle Hygieneempfehlungen zum Umgang mit Corona-Verdächtigen, Infizierten und Erkrankten in stationären Einrichtungen. Bitte beachten Sie, dass das Sozialministerium die in dem Schreiben empfohlene Quarantäne-Empfehlung zwischenzeitlich wieder zurückgenommen hat (vgl. Kapitel 1.3 c), weshalb das Empfehlungsschreiben zu Teilen obsolet ist.

In Bezug auf die Besuchsregelung in stationären Pflegeeinrichtungen, stationären Behindertenhilfeeinrichtungen und anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften (gemäß § 3 Abs. 1 bis 12 Corona-VO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) hat das Sozialministerium **„Handlungsempfehlungen für ein Besuchskonzept in Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und Menschen mit Behinderungen“** veröffentlicht, die [hier](#) verlinkt sind. Bitte beachten Sie, dass auch diese Handlungsempfehlungen, aufgrund der neuen Besuchsregelungen (siehe auch Kapitel 1.3 a) zum Teil obsolet sind.

Hinweis: Beim Auftreten einer Corona-Infektion ist es – trotz bestehender Empfehlungen - ratsam die Maßnahmen eng mit dem örtlichen Gesundheitsamt abzustimmen.

b) Ambulant:

Am 15.04.20 veröffentlichte das Sozialministerium **Informationen für ambulante Pflegedienste im Umgang mit Coronavirus-Erkrankungen (Covid-19)**. Neben allgemeinen Informationen zu Hygienemaßnahmen sind auch spezifische Maßnahmen bei der Versorgung von Covid-19-Verdachtsfällen oder bestätigten Covid19-Patienten enthalten sowie

Empfehlungen zur Gestaltung der Tourenplanung und dem Vorgehen bei Kontaktpersonen unter dem Personal. Die Informationen des Sozialministeriums finden Sie [hier](#). Die Informationen kamen aus Sicht des bpa viel zu spät und sind zum Teil obsolet.

Die bpa-Landesgruppe Baden-Württemberg hat eine eigene Arbeitshilfe zu Hygieneempfehlungen für ambulante Pflegedienste entwickelt, die Sie im Kap. 3.3 finden. Beim Auftreten einer Corona-Infektion ist es – trotz bestehender Empfehlungen - ratsam die Maßnahmen eng mit dem örtlichen Gesundheitsamt abzustimmen.

c) Teilstationäre Einrichtungen

Siehe Kapitel 1.3 d.

d) Selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften

Verbindliche Regelungen für vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften, die nicht dem Anwendungsbereich des WTPG unterliegen, können vom Land nicht getroffen werden, da das Leben in einer solchen Wohngemeinschaft dem Leben in der eigenen Häuslichkeit entspricht.

Da aber auch in vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften für die Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund des Alters und häufig vorhandenen Vorerkrankungen ein höheres Risiko einer Erkrankung an COVID-19 besteht, hat das Sozialministerium Empfehlungen für vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften veröffentlicht.

Unter anderem sollen persönliche Kontakte auf ein Minimum reduziert werden und nach Möglichkeit sollen die Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohngemeinschaften bleiben. Den genauen Wortlaut der Empfehlung finden Sie [hier](#). Falls Sie pflegebedürftige Menschen in solchen Wohngemeinschaften betreuen, können Sie diese auf das Schreiben hinweisen.

3.2 Robert-Koch-Institut

Gemäß der Corona-[Meldepflichtverordnung](#) handelt es sich beim Corona-Virus um eine meldepflichtige Erkrankung. Über folgenden [Link](#) finden Sie im Verdachts- oder Erkrankungsfall von Patienten oder Mitarbeitern in Zusammenhang mit dem Coronavirus **Ihre zuständige Gesundheitsbehörde**.

Umfassende Empfehlungen zu **Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen** und **Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen** können Sie [hier](#) nachlesen. Die Empfehlungen stellen einen Interims-Leitfaden dar, der auf bestehenden Empfehlungen für die Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie weitere bereits bekannte Dokumente zu COVID-19 Bezug nimmt und in seiner Umsetzung auf bereits implementierten Maßnahmen der Einrichtungen (z. B. Hygienepläne) basiert. Das Dokument soll kontinuierlich an neu gewonnene Kenntnisse und sich ändernde Bedingungen angepasst werden.

Von unseren Mitgliedseinrichtungen wurde teilweise rückgemeldet, dass Gesundheitsbehörden positiv getestetes Personal nach dem Ablauf einer 14-tägigen Quarantäne für arbeitsfähig erklären, ohne weitere Testungen durchgeführt zu haben. In den **Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung** welche Sie unter folgendem [Link](#) finden, wird empfohlen, dass positiv getestetes Pflegepersonal seine Arbeit erst wieder aufnehmen soll, sofern nach einer 48-stündigen Symptomfreiheit zwei negative Tests vorliegen.

Zur Identifikation von potentiell infizierten Mitarbeitern bietet die [Infografik](#) zum **Management von Kontaktpersonen** unter Personal in Alten- und Pflegeheimen eine Übersicht. Ausführlichere Informationen zur Kontaktpersonennachverfolgung finden Sie [hier](#).

Schutzmasken:

Seit dem 03.04.20 wird aus Gründen des Patientenschutzes das generelle **Tragen eines Mund-Nasen-Schutz** für das gesamte Personal mit direktem Kontakt zu besonders vulnerablen Personengruppen empfohlen ([hier](#) verlinkt).

Hinweise zur **Verwendung von Schutzmasken**, auch bzgl. **ressourcenschonendem Einsatz** bei Lieferengpässen können Sie [hier](#) nachlesen, Empfehlungen zum beispielhaften **An- und Ablegen von Schutzkleidung** finden Sie [hier](#).

Umgang mit an Covid-19 Verstorbenen:

An COVID-19 [Verstorbene](#) sollen in Bezug auf Schutzkleidung wie Erkrankte behandelt werden.

3.3 bpa Arbeitshilfen

Die **bpa Arbeitshilfe zum Umgang mit dem Coronavirus** ([hier](#) verlinkt) wird laufend aktualisiert und enthält unter anderem Informationen zu:

- Pandemieplänen
- Federführende Organisationen
- Informationen zum Virus (Inkubationszeit, Diagnostik, Meldepflicht, etc.)
- Verhaltensregeln und Hygienemaßnahmen
- Arbeitsrechtliche Hinweise
- Versicherungsschutz und Unterstützung für Unternehmen

Auf unserer [Website](#) finden Sie zudem unter anderem Muster-Pandemiepläne für die ambulanten und stationären Pflege.

Im [Kapitel 6](#) sind bpa Muster-Hygienekonzepte bzw. -maßnahmen für stationäre, teilstationär und ambulante Pflegeeinrichtungen verlinkt.

4 Ambulante Pflege: Leistungsrechtliche Änderungen

Zur Übersicht haben wir eine tabellarische Übersicht zu den leistungsrechtlichen Änderungen erstellt, die [hier](#) verlinkt ist. Die vollständigen Änderungen finden Sie im folgenden Kapitel:

4.1 Postalischer Versand von ärztlichen Verordnungen

Aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus werden persönliche Arzt-Patienten-Kontakte zunehmend durch telefonische Sprechstunden oder Videosprechstunden ersetzt. Bei medizinischer Notwendigkeit können außerdem Folge-Arzneimittelverordnungen (Wiederholungsrezepte), Überweisungsscheine und/oder andere ärztliche Verordnungen ausgestellt und per Post an den Versicherten versendet und abgerechnet werden:

- Folge-Arzneimittelverordnungen (auch BtM-Rezepte)
- Verordnungen einer Krankenförderung (Muster 4)
- Überweisungen (Muster 6 und 10)
- Folgeverordnungen für die häusliche Krankenpflege (Muster 12) sowie für Heilmittel (Muster 13, 14, und 18) gemäß den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ärzte).

Voraussetzung für die Ausstellung ist, dass der Patient im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Arztpraxis persönlich vorstellig war. Die Info der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist [hier](#) verlinkt

4.2 Abtretungserklärungen bei Kostenerstattungsleistungen

Ähnlich wie beim Leistungsnachweis, kann auch bei Abtretungserklärungen für die Kostenerstattungsleistungen (Verhinderungspflege § 39 SGB XI und Entlastungsbetrag § 45b SGB XI) auf die Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten verzichtet werden, wenn diese aufgrund der Corona-Pandemie nicht geleistet werden kann. Der Pflegebedürftige ist durch den Pflegedienst darüber zu informieren, dass die Rechnung mit einer Abtretungserklärung ohne eine Unterschrift bei der Pflegekasse eingereicht wird.

Dies kann mit dem Vermerk „COVID-19, telefonische Information des Versicherten am tt.mm.jjjj durch xx“ auf der Abtretungserklärung gekennzeichnet werden. Die Ausnahmeregelung ist bis zum 30.09.20 befristet.

4.3 Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Gemäß § 148 SGB XI dürfen die Pflegekassen das Pflegegeld (abweichend von § 37 Abs. 6 SGB XI) nicht kürzen oder entziehen, wenn der Pflegebedürftige in dem Zeitraum vom 01.01.20 bis einschließlich 30.09.20 keinen Beratungseinsatz abgerufen hat bzw. abrufft.

Auch wenn die „Beratungspflicht“ bis zum 30.09.20 ausgesetzt wurde, können Beratungseinsätze nach wie vor unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln vor Ort bei den Pflegebedürftigen erbracht werden und - **neu** - auch in telefonischer Form. Der bpa hat sich von Beginn der Corona-Pandemie an für eine solche Lösung eingesetzt, die nun als „Vereinbarung der Vertragspartner zur Umsetzung von telefonischen Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Baden-Württemberg während der Corona-Pandemie“ auf Landesebene geeint wurde. Die Vereinbarung ist [hier](#) verlinkt.

Konkret wurden folgende Absprachen getroffen:

- Ein Beratungsbesuch kann ausnahmsweise und nur auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten telefonisch erfolgen.

- Grundlage für die telefonischen Beratungsbesuche bilden auch weiterhin die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 37 Abs. 5 SGB V. Das bedeutet unter anderem, dass auch telefonische Beratungsbesuche nur von 3-jährig examinierten Pflegefachkräften durchgeführt werden können.
- Der telefonische Beratungsbesuch ist auf dem üblichen Nachweisformular zu dokumentieren. In der Unterschriftenzeile des Nachweisformulars wird von der Beratungsperson folgender Satz eingefügt: **„Auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten erfolgte die Beratung telefonisch und wird coronabedingt ohne Unterschrift an die Pflegekasse weitergeleitet. Die gekennzeichneten Einwilligungen erfolgten mündlich.“** Eine Unterschrift des Versicherten ist in diesem Fall nicht notwendig.
- Für die Abrechnung ist es erforderlich, dass die Kästchen zur Einwilligung auf dem Nachweisformular angekreuzt sind.
- Die Vergütung für einen telefonischen Beratungseinsatz beträgt 70 % der Vergütung für einen Vor-Ort-Beratungseinsatz. Dies führt zu folgenden Vergütungen:
 - bpa-AVR-Anwender: 36,40 Euro
 - Nicht-AVR-Anwender: 34,30 Euro
- Die Vereinbarung gilt für ab 04.05.20 erbrachte Beratungseinsätze. Sofern die Beratungseinsätze in der Vergangenheit per DTA abgerechnet wurden, sind auch die telefonischen Beratungseinsätze unter den gleichbleibenden Tariffkennzeichen und Gebührenpositionsnummern mit veränderter Vergütung möglich.

Zwischen den Vertragspartnern besteht Konsens, dass die telefonischen Beratungsbesuche nicht die (ausfallenden) Beratungsbesuche in der Häuslichkeit flächendeckend 1:1 ersetzen.

4.4 Individuelle Schulungen gemäß § 45 SGB XI

Die Pflegekassen der TK, KKH, der DAK-Gesundheit, der Barmer und der pronova BKK übernehmen entsprechend des mit dem bpa geschlossenen Rahmenvertrages bis zum 30.09.20 die Kosten zur Durchführung von individuellen Beratungen nach § 45 SGB XI, auch wenn diese **telefonisch/digital** erbracht werden.

Folgend sind einzelne Vereinbarungen der Pflegekassen verlinkt:

[Barmer](#)

[pronova BKK](#)

[Techniker Krankenkasse](#)

4.5 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz:

Mit der Verlängerung der Regelungen des § 150 SGB XI durch das Krankenhauszukunftsgesetz gilt auch die Erhöhung des Betrags der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel fort. So stehen Pflegebedürftigen bis zum **31.12.20** weiterhin monatlich 60 Euro, statt 40 Euro, zur Verfügung.

Pflegebedürftige haben im Rahmen der häuslichen Pflege Anspruch auf die Erstattung von Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel i. H. v. monatlich 40,- Euro. Dieser Betrag wurde per Verordnung (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung) vom Bundesministerium für Gesundheit auf 60,- Euro erhöht. Diese Regelung gilt ab dem 01.04.20 und ist zunächst befristet bis zum 30.09.20.

Maßgeblich für die Vergütung ist der Tag der Leistungserbringung und im Fall einer Kostenerstattung im Sinne des § 40 Absatz 2 Satz 2 SGB XI das Kaufdatum. Da der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite auf Grund des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt hat, ist das Bundesgesundheitsministerium befugt, das SGB XI durch eine solche Verordnung zu ändern. Über diese Regelung lassen sich auch die Kosten für Schutzmasken der Pflegebedürftigen erstatten.

Die vollständige Verordnung ist [hier](#) verlinkt.

4.6 Entlastungsbetrag

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz:

Die Regelung zur Übertragung des Entlastungsbetrages und die Regelung für die anderweitige Verwendung des Entlastungsbetrages, z. B. für haushaltnahe Dienstleistungen, für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, werden bis 31.12.20 verlängert.

Abweichend kann der im Jahr 2019 nicht verbrauchte Entlastungsbetrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum bis zum 30. September 2020 übertragen werden.

Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (§ 150 Abs. 5b SGB XI) wurde auch beschlossen, dass Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro – abweichend von den derzeitigen Vorgaben nach Landesrecht – bis zum 30.09.20 auch anderweitig verwenden können, z. B. für haushaltsnahe Dienstleistungen. Für alle Pflegebedürftigen gilt außerdem, dass die bisherige Ansparmöglichkeit von nicht in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen um drei Monate verlängert wird. Die entsprechenden Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sind [hier](#) verlinkt; sie können auch auf der [bpa-Homepage](#) und der [Homepage des GKV-Spitzenverbandes](#) heruntergeladen werden.

5 Sonstiges

5.1 Krankenhauszukunftsgesetz tritt zum 01.10.20 in Kraft

Der Bundestag hat am 18.09.20 das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) beschlossen. Nach der abschließenden Behandlung am 09.10.20 im Bundesrat tritt es rückwirkend zum 01.10.20 in Kraft. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Regelungen des Gesetzes für die Pflegeeinrichtungen:

Verlängerung des Rettungsschirms:

Wie bereits mitgeteilt, wird das Kostenerstattungsverfahren (Pflege-Rettungsschirm) bis zum 31.12.20 verlängert. Zu beachten ist zudem, dass die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes zu den Einzelheiten des Erstattungsverfahrens und zu den erforderlichen Nachweisen nach § 150 Abs. 3 SGB XI aufgrund der neuen Fristen geändert werden müssen. Im Zuge dieser Änderungen könnten auch weitere Regelungen angepasst werden. Daher ist nicht automatisch davon auszugehen, dass das gegenwärtige Erstattungsverfahren im gleichen Umfang und mit den derzeitigen Inhalten fortgeführt wird. Wir werden Sie informieren, wenn es hierzu Neues gibt.

Der Rettungsschirm für Anbieter von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) wird ebenfalls bis zum 31.12.20 fortgeführt.

Qualitätsprüfungen:

Der Prüfzeitraum, in dem jede Pflegeeinrichtung nach Wiederaufnahme von Regelprüfungen einmal zu prüfen ist, wird vom 01.10.20 bis zum 31.12.21 einmalig auf insgesamt 15 Monate verlängert.

Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit:

Die Möglichkeit einer Begutachtung des Versicherten ohne Hausbesuch wird bis zum 31.03.21 verlängert. Von der Möglichkeit kann jedoch nur Gebrauch gemacht werden, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung zwingend erforderlich ist. Für Fallkonstellationen, in denen eine Begutachtung durch eine Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zu erfolgen hat, sind Schutz- und Hygienemaßnahmen durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu entwickeln. Wiederholungsbegutachtungen werden bis zum 31.03.21 ausgesetzt.

Meldepflicht Leistungseinschränkung:

Im Fall einer Corona-bedingten wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung besteht bis zum 31.12.20 weiterhin eine Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Pflegekasse.

Zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel:

Mit der Verlängerung der Regelungen des § 150 SGB XI gilt auch die Erhöhung des Betrags der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel fort. So stehen Pflegebedürftigen bis zum 31.12.20 weiterhin monatlich 60 Euro, statt 40 Euro, zur Verfügung.

Pflegeunterstützungsgeld:

Es wird eine Anschlussregelung zum „coronabedingten“ Pflegeunterstützungsgeld (§ 150 Absatz 5d SGB XI) getroffen, die ab dem 01.01.21 gelten wird: Arbeitstage, für die Corona-bedingtes Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI in Anspruch genommen worden ist, werden nicht auf Arbeitstage angerechnet, für die nach § 44a Absatz 3 SGB XI Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen werden kann. Die bisherige Regelung, dass der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI um die Arbeitstage gekürzt wird, für die bereits vor dem 23.05.20 Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen worden ist, wird gestrichen. Der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI steht Beschäftigten somit in vollem Umfang zu und zwar rückwirkend ab dem 23.05.20.

5.2 Corona-Pandemie: Studie zur aktuellen Lage der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg

Das Sozialministerium hat eine Studie zur aktuellen Lage der Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg in Auftrag gegeben. Ziel der Studie ist es herauszufinden, welche aktuellen Probleme im Zusammenhang mit der Corona--Pandemie mit welcher Priorität von den Leitungen und Mitarbeitenden identifiziert und benannt, welche Lösungsstrategien als sinnvoll erachtet und welche Unterstützungsangebote als notwendig eingeschätzt werden. Die Studie wird unter Federführung von Frau Prof. Astrid Elsbernd (Hochschule Esslingen) in Kooperation mit Frau Prof. Cornelia Mahler (Universität Tübingen) durchgeführt.

Seit August 2020 werden im Rahmen einer ersten qualitativen Erhebung Interviews mit Leitungen aus den Bereichen Pflegedienstleitung/Heimleitung (stationäre Langzeitpflege), Pflegedienstleitung/Geschäftsführung (ambulante Pflege), mit Mitarbeitendem und mit Mitgliedern der Heimbeiräte geführt (Telefon- oder Videointerviews). Darüber hinaus werden auch Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Klientinnen und Klienten sowie Angehörige befragt. Es ist geplant, bis zu drei Erhebungen im Zeitraum von zwölf Monaten durchzuführen, um die Entwicklungen abzubilden und so möglicherweise auch die Wirkungen der politischen Maßnahmen zu dokumentieren und weitere Entwicklungen zu initiieren. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und anonym und kann jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen zu der Studie entnehmen Sie bitte dem [hier](#) verlinkten Schreiben von Frau Prof. Elsbernd. Wir würden es begrüßen, wenn möglichst viele bpa-Mitgliedereinrichtungen und -dienste an der Studie teilnehmen.

5.3 SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard der BGW

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat mit Stand 22.07.20 einen aktualisierten und [hier](#) verlinkten „Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ veröffentlicht.

Dieser Arbeitsschutzstandard verfolgt das Ziel, Mitarbeitende bestmöglich vor einer Infektion zu schützen. Inhaltlich wird empfohlen, immer Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Meter nicht eingehalten werden kann. Wir gehen davon aus, dass auch jetzt in aller Regel so gehandelt wird. Besonders hinweisen möchten wir aber auf eine besondere Regelung im Arbeitsschutzstandard, wonach „nach Maßgabe der

Gefährdungsbeurteilung weitere Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten sind, wie zum Beispiel das Tragen von FFP2-Masken...“, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner **keinen** MNS tragen. Hinter dieser Anforderung verbirgt sich nach unserer Einschätzung eine erhebliche Herausforderung. Beim morgendlichen Betreten des Zimmers durch die Mitarbeiter werden die Bewohner regelmäßig keinen MNS tragen, gleichwohl werden aber körpernahe Tätigkeiten notwendig. Eine ähnliche Problematik dürfte sich regelmäßig dadurch ergeben, dass dementiell erkrankte Menschen (über 60 % der Bewohner) den MNS nicht zuverlässig tragen können.

Auch wenn der Arbeitsschutzstandard sich nicht auf ambulante Pflege- oder Betreuungsdienstleistungen, Tagespflegen sowie besondere Wohnformen bezieht, findet sich in der von der BGW veröffentlichten Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung der Hinweis, „wichtige einzelne Konkretisierungen sind aber ebenfalls für diese Bereiche umzusetzen.“ Das Hauptaugenmerk der Hilfe zur Gefährdungsbeurteilung richtet sich auf die Pflegeheime. Als besondere Gefährdung wird dort das Auslösen eines Infektionsausbruchs in der gesamten Einrichtung betrachtet, bei dem sowohl Beschäftigte als auch pflegebedürftige Personen und ggfs. Besucherinnen und Besucher sowie andere betriebsfremde Personen betroffen wären. Wir gehen aber davon aus, dass die Anforderungen zur Nutzung und dem Standard der Masken auch für die anderen Leistungsbereiche von Relevanz sind.

Wir erwarten in Kürze einen durch diesen Arbeitsschutzstandard ausgelösten erhöhten Bedarf an FFP2-Masken. Mit dem Bundesgesundheitsministerium und dem GKV-Spitzenverband haben wir geklärt, dass die notwendige zusätzliche Schutzausrüstung für die Pflegeeinrichtungen weiterhin unter die Regelung des Schutzschirms fällt. Für die Eingliederungshilfe gilt diese Regelung nach wie vor nicht; hier bemühen wir uns weiterhin um eine Lösung mit den Sozialhilfeträgern. Bevor nun ein erneuter Engpass bei diesem Produkt eintritt, bitten wir Sie um die Prüfung Ihrer Bestände. Sollten diese eine Nutzung von FFP2-Masken im oben beschriebenen Umfang nicht ermöglichen, empfehlen wir, möglichst rasch entsprechende Bestellungen vorzunehmen. Bitte beachten Sie, dass der bpa-Onlineshop seine Lieferungen mit der Normalisierung der bisherigen Beschaffungswege momentan eingestellt hat und etwaige Bestellungen über die üblichen Lieferanten getätigt werden müssen.

Die Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung Pflege im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie 2020 mit Stand vom 22.07.20 finden Sie unter diesem [Link](#).

5.4 Corona-Warn-App der Bundesregierung

Bereits vor mehreren Monaten ist die Corona-Warn-App der Bundesregierung an den Start gegangen. Der bpa unterstützt die App, weil sie ein wichtiges Instrument zur Unterbrechung der Infektionsketten ist und damit unseren Kampf gegen die Verbreitung des Corona-Virus in den Pflegeeinrichtungen und Diensten unterstützen kann.

Bitte werben Sie dafür, dass sich Ihre Beschäftigten sowie die Angehörigen und Besucher der Pflegebedürftigen die Corona-Warn-App auf Ihr Smartphone herunterladen.



Wozu?

Die App soll vor einer weiteren Ausbreitung von Covid-19 schützen, indem sie den "digitalen Handschlag" zweier Smartphones dokumentiert. Die App ermöglicht es, Kontaktpersonen besonders schnell zu informieren, wenn sich jemand mit dem Coronavirus infiziert hat. Denn: Besonders schnelle Information über eine potenzielle Ansteckung ist das aktuell beste Mittel, um das Corona-Virus einzudämmen.

Wie?

Die Corona-Warn-App soll den Abstand zwischen Personen messen und ermöglichen, dass sich das Smartphone die Kontakte anonym merkt. Dafür tauschen die Geräte untereinander zeitlich begrenzt verschlüsselte Identitäten aus. Werden Nutzer der App positiv auf das Coronavirus getestet, können sie auf freiwilliger Basis ihre Kontakte durch die App informieren lassen. Dabei werden die verschlüsselten IDs (Identifikationsnummern) des Infizierten allen Mobiltelefonen der App-Nutzer zur Verfügung gestellt. Die Geräte können daraufhin überprüfen,

ob sie mit den übermittelten IDs in Kontakt waren. Im Falle einer Übereinstimmung wird der Nutzer über den kritischen Kontakt gewarnt.

Wer?

Die Corona-Warn-App wurde im Auftrag der Bundesregierung von den Unternehmen SAP und Telekom entwickelt und wird durch das Robert Koch-Institut herausgegeben.

Sicherheit?

Die Benutzung der App basiert ausschließlich auf Freiwilligkeit. Sie kennt weder unseren Namen noch unsere Telefonnummer noch unseren Standort. Dadurch verrät sie niemandem, wer oder wo wir sind. Der Datenschutz bleibt über die gesamte Nutzungsdauer und bei allen Funktionen gewahrt.

Nutzen?

Wenn jeder und jede Einzelne schnell über eine mögliche Infektion informiert wird, kann sie oder er schnell reagieren und sich und andere schützen. Die App hilft also, die Pflegekräfte, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen und Besucher, die eigene Familie, Freunde und das gesamte Umfeld zu schützen. Ohne diese technische Hilfe sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter weiterhin nur auf das Gedächtnis und die Auskunftsbereitschaft von infizierten Menschen angewiesen. Das Problem: Es ist nicht leicht, zum Teil gar nicht möglich, sich an alle engen Kontakte zu erinnern. Ebenso schwer ist es, diese Kontaktpersonen zu informieren ohne Anschrift oder Telefonnummer. Das gilt insbesondere für Alltagssituation wie Einkaufen in einem kleinen Geschäft oder längeren Aufenthalt in Bus oder Bahn. Eine App beschleunigt diesen Prozess mit ihrer Technologie und macht ihn genauer.

[Hier erklärt Regierungssprecher Steffen Seibert die Corona-Warn-App...
...und beantwortet Fragen zur App \(3 Videos\).](#)

[Hier finden Sie eine Hilfestellung, wie man eine App aufs Smartphone lädt.](#)

Zusätzlich haben wir Ihnen [hier](#) zwei Informationsseiten der Bundesregierung zur Corona-Warn-App verlinkt, die Sie in Ihrer Einrichtung aushängen können.

Lesen Sie hierzu auch die [hier](#) verlinkte Pressemitteilung.

5.5 Sozialministerium: Telefonhotline für Pflegeeinrichtungen

Das Sozialministerium hat eine **Telefonhotline für Pflegeeinrichtungen** eingerichtet. Unter der **Telefonnummer 0711 123 39445** können Fragen zu folgenden CoVid19-bezogenen Themen an die Hotline gerichtet werden:

- Heimrechtliche Fragestellungen (WTPG, LPersVO, LHeimBauVO),
- Anfragen zur CoronaVO (Besuchsverbote, gegebenenfalls Ausgangsbeschränkungen) und
- Kurzzeitpflege in Reha- und Vorsorge-Einrichtungen (Leistungsbeziehungsweise vergütungsrechtliche Fragen sind mit den Pflegekassen abzuklären).

Die Hotline ist täglich zwischen **9 - 18 Uhr** erreichbar. Die Fragen können auch per E-Mail eingereicht werden an: pflege-corona@sm.bwl.de

5.6 Online-Plattform zur Vermittlung von Pflegekräften

Es gibt Pflegekräfte, die derzeit in Baden-Württemberg nicht in der Pflege arbeiten, aber angeboten haben, das Land in der Corona-Krise zu unterstützen und in Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auszuweichen. Die von der Bertelsmann Stiftung initiierte Online-Plattform #pflegereserve möchte solche Freiwillige und Einrichtungen schnell und unbürokratisch zusammenbringen. Auf der [hier](#) verlinkten Plattform können Pflegekräfte sich registrieren und Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste sowie Krankenhäuser ihren Bedarf anmelden. Die Initiative wird vom Sozialministerium und vielen Institutionen, Verbänden und Organisationen in Baden-Württemberg unterstützt, unter anderem auch vom bpa. Wir empfehlen Ihnen, solche Personen dann im Rahmen einer (geringfügigen) Beschäftigung anzustellen. Die zusätzlichen Personalkosten können als Mehrkosten auf der Grundlage des „Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“ geltend gemacht werden. Im Zuge der Corona-Krise wurden die Hinzuverdienstmöglichkeiten von Rentnern deutlich erhöht.

Weitere Informationen finden Sie unter diesem [Link](#).

5.7 Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung

Versicherte der BGW, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) infizieren, stehen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Unternehmen haben derzeit erhebliche Schwierigkeiten, die nötige Schutzausrüstung für ihre Mitarbeitenden zu beschaffen. Wenn aufgrund einer Notsituation bei der Versorgung erkrankter

Personen ohne die persönliche Schutzausrüstung bei der Arbeit (PSA) oder ohne hinreichende PSA gearbeitet werden musste und sich eine versicherte Person infiziert hat, wird die BGW von einer Regressprüfung und Regressnahme Abstand nehmen. **Versicherte Unternehmen haben jedoch dafür Sorge zu tragen, dass immer wieder versucht wird, die notwendige PSA zu erhalten. Das sollte unbedingt auch dokumentiert werden.** Die BGW empfiehlt dazu, entsprechende Unterlagen (z. B. Mitteilungen über Nichtlieferbarkeit von PSA) zu archivieren.

5.8 Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschlossen

Der Deutsche Bundestag hat am 14.05.20 das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschlossen. **Für Pflegeeinrichtungen finden sich verschiedene relevante Neuregelungen.** Diese umfassen die Corona-Prämie, mehr Tests in Pflegeeinrichtungen, ein Schutzschirm für Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie Erleichterungen für pflegende Angehörige.

Mehr Tests in Pflegeeinrichtungen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erhält die Befugnis, die Gesetzliche Krankenversicherung per Verordnung zu verpflichten, Tests auf das Coronavirus oder Antikörpertests zu bezahlen. Dies umfasst auch Reihentestungen in Pflegeeinrichtungen. Damit können in den Pflegeheimen alle Bewohner und in den Pflegediensten alle Patienten auf Kosten der Krankenversicherung getestet werden. Das gilt auch für alle Mitarbeiter/innen in den Pflegeheimen und Pflegediensten. Der bpa hat sich auch per Pressemeldung deutlich für eine solche Regelung eingesetzt. Sobald die entsprechende Verordnung vorliegt, werden wir über diese informieren.

Bonuszahlung für Pflegekräfte (Corona-Prämie § 150a SGB XI)

Siehe [Kapitel 2.6](#).

Rettungsschirm für § 45a-Anbieter

Siehe [Kapitel 2.5](#).

Mehr Hilfen für Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz (Kapitel 5.2):

Es wird eine Anschlussregelung zum „coronabedingten“ Pflegeunterstützungsgeld (§ 150 Absatz 5d SGB XI) getroffen, die ab dem 01.01.21 gelten wird: Arbeitstage, für die Corona-

bedingtes Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI in Anspruch genommen worden ist, werden nicht auf Arbeitstage angerechnet, für die nach § 44a Absatz 3 SGB XI Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen werden kann. Die bisherige Regelung, dass der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI um die Arbeitstage gekürzt wird, für die bereits vor dem 23.05.20 Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen worden ist, wird gestrichen. Der Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI steht Beschäftigten somit in vollem Umfang zu und zwar rückwirkend ab dem 23.05.20.

Beschäftigte erhalten für bis zu zehn Tage Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung, wenn plötzlich ein Pflegefall in der Familie auftritt und sie die Pflege für einen Angehörigen zu Hause organisieren müssen. Bis zum 30.09.20 wird Pflegeunterstützungsgeld auch dann gezahlt, wenn eine Versorgungslücke bei der Pflege zu Hause entsteht, z. B. wenn eine Pflegekraft ausfällt. Das Pflegeunterstützungsgeld wird nicht mehr bis zu 10, sondern bis zu 20 Tage lang bezahlt. Das Recht, der Arbeit wegen einer akuten Pflegesituation in der eigenen Familie fernzubleiben, umfasst bis zum 30.09.20 jetzt auch 20 Tage statt wie bisher 10 Tage. Zur Überbrückung, z. B. von quarantänebedingten Versorgungsengpässen in der Pflege, können stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden. Der Leistungsanspruch für Kurzzeitpflege in stationären Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen wird dazu angehoben.

Mehr Flexibilität für Auszubildende während der Epidemie

Das BMG erhält die Befugnis, vorübergehende Flexibilisierungen in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe zu ermöglichen. Dies betrifft unter anderem die Dauer der Ausbildung, die Nutzung von digitalen Unterrichtsformen oder das Durchführen von Prüfungen.

5.9 Weitere Regelungen bzw. Maßnahmen der Bundes- und der Landesregierung

Berufsausübung ausländischer Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen und -diensten

Die Landesregierung hat angekündigt, sich auf Bundesebene für eine vorläufige und befristete Gestattung der Berufsausübung ausländischer Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen und -diensten einzusetzen. Voraussetzung soll ein vierwöchiges Praktikum in einem Krankenhaus oder einem Pflegeheim sein. Dies entspricht einer Forderung des bpa an die Landesregierung und wird von uns ausdrücklich begrüßt. Die Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste beschäftigen viele ausländische Fachkräfte, die sehr gut ausgebildet sind und über viel Berufserfahrung verfügen, deren Anerkennungsverfahren aber noch nicht abgeschlossen sind. Diese

Mitarbeitenden werden im stationären Bereich nicht auf die Fachkraftquote angerechnet und können im ambulanten Bereich nur eingeschränkt eingesetzt werden.

5.10 Qualitätsprüfungen

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz (Kapitel 5.2):

Ab 01.10.20 gilt: Der Prüfzeitraum, in dem jede Pflegeeinrichtung nach **Wiederaufnahme von Regelprüfungen** einmal zu prüfen ist, wird vom 01.10.20 bis zum 31.12.21 einmalig auf insgesamt 15 Monate verlängert.

Ergänzung der QPR um Regelungen zu Anlassprüfungen während der Corona-Pandemie

Aufgrund des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes finden gemäß § 151 SGB XI und § 275b Abs. 4 SGB V bis zum 30.09.20 keine Regelprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und § 275b Abs. 1 SGB V statt. Mit den Regelungen zur Aussetzung der Regelprüfungen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Infektionsrisiken für versorgte Personen, Pflegekräfte sowie Prüferinnen und Prüfern zu vermeiden und die personellen Ressourcen der Pflegeeinrichtungen nicht durch externe Prüfungen zusätzlich zu belasten.

Anlassprüfungen werden durch diese gesetzlichen Regelungen nicht tangiert. Um bei Anlassprüfungen die Infektionsrisiken für alle Beteiligten zu reduzieren, soll der Umfang der Anlassprüfungen auf das notwendige Mindestmaß begrenzt werden. Nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit ist hierfür eine Anpassung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien erforderlich. Der GKV-Spitzenverband hat unter Beteiligung des MDS und des Prüfdienstes der PKV die Ergänzungen der Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege, die Tagespflege, die ambulante Pflege sowie für die häusliche Krankenpflege um Regelungen zum Umgang mit Anlassprüfungen ergänzt. Der bpa hat im Rahmen des Beteiligungsverfahrens ebenfalls Stellung genommen. Darin haben wir beispielsweise gefordert, dass je Prüfung maximal zwei Prüfer/innen eingesetzt werden sollen, um vermeidbare Kontakte zu vermeiden. Außerdem haben wir uns bezogen auf die Größe der Stichprobe für eine Präzisierung der Formulierung eingesetzt, die deutlich macht, dass die Stichprobe verkleinert wird. Leider haben unsere Vorschläge keine Berücksichtigung gefunden.

Das BMG hat mit Schreiben vom 22.06.20 die Ergänzung der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) für die ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflege nach § 114a Abs. 7 SGB XI um Regelungen zur Anlassprüfung während der Corona-Pandemie mit Maßgaben genehmigt. Die Regelungen sind am 23.06.20 in Kraft getreten. Die aktuellen Fassungen finden Sie auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes: [hier](#)

Wir weisen bereits jetzt darauf hin, dass die Regelprüfungen voraussichtlich ab dem 01.10.20 wieder starten. Für die Pflegeheime ist daneben zu beachten, dass die verpflichtende erste Indikatorenerhebung ohne Veröffentlichung noch bis zum Jahresende möglich ist. Bitte berücksichtigen Sie dies bei der Planung.

5.11 Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Aktueller Hinweis zum Krankenhauszukunftsgesetz (Kapitel 5.2):

Ab 01.10.20 gilt: Die **Möglichkeit einer Begutachtung des Versicherten ohne Hausbesuch wird bis zum 31.03.21 verlängert**. Von der Möglichkeit kann jedoch nur Gebrauch gemacht werden, wenn dies zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung zwingend erforderlich ist. Für Fallkonstellationen, in denen eine Begutachtung durch eine Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zu erfolgen hat, sind Schutz- und Hygienemaßnahmen durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu entwickeln.

Wiederholungsbegutachtungen werden bis zum 31.03.21 ausgesetzt.

Die **Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit** erfolgen in einer Kombination von Aktenlage und Interview (telefonisch oder digital). Die Bearbeitungsfrist wird zunächst bis zum 30.09.20 ausgesetzt. Für Dringlichkeitsfälle, wird der Spitzenverband Bund der Pflegekassen ermächtigt einheitliche Kriterien festzulegen.

5.12 Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“

Die Bundesregierung hat am 24.06.20 Eckpunkte für ein Bundesprogramm „Ausbildungsplätze sichern“ verabschiedet, mit denen weitere Beschlüsse des Koalitionsausschusses vom 03.06.20 für ein Konjunkturpaket umgesetzt werden sollen. Der Koalitionsausschuss hatte u. a. eine Prämie vorgesehen für Unternehmen, die trotz Corona-Pandemie ausbilden. Allerdings sollte diese nur für die dualen Ausbildungen gelten. Es ist ein Erfolg des bpa, dass nunmehr auch ausdrücklich Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz und dem Altenpflegegesetz berücksichtigt werden (s. Ziffer 2.5 der Förderrichtlinie).

Grundsätzlich gilt für die Inanspruchnahme der Prämie, dass die Betriebe „durch die COVID-19-Krise in erheblichem Umfang betroffen“ sein müssen – was für die Pflegeheime und

Pflegedienste in vollem Umfang zutrifft. Die Betroffenheit muss aber nachgewiesen werden dadurch, dass das Unternehmen in der ersten Hälfte des Jahres 2020 wenigstens einen Monat Kurzarbeit durchgeführt hat oder der Umsatz in den Monaten April und Mai 2020 um durchschnittlich mindestens 60 Prozent gegenüber April und Mai 2019 eingebrochen ist.

Für Pflegeeinrichtungen stellt sich in dem Zusammenhang die Frage, ob die Kostenerstattungen nach § 150 SGB XI (Schutzschirm für die Pflegeeinrichtungen) bei der Berechnung des Umsatzeinbruchs zu berücksichtigen sind. Dazu haben wir das Bundesministerium für Gesundheit um eine Antwort gebeten, die aber noch nicht vorliegt.

Zu dem Programm haben wir Ihnen die [Förderrichtlinie](#), eine Übersicht zu häufigen [Fragen und Antworten \(FAQ\)](#) und die [Pressemitteilung des Bundesarbeitsministeriums](#) verlinkt.

Wir haben Ihnen nachfolgend die Einzelheiten zu den einzelnen Aspekten des Programms dargestellt:

(1) Ausbildungsprämie bei Erhalt des Ausbildungsniveaus

Ziel der Förderung ist es, Ausbildungsbetriebe und ausbildende Einrichtungen dazu zu motivieren, ihr Ausbildungsniveau im Vergleich zu den Vorjahren aufrecht zu erhalten. Antragsberechtigt sind kleine und mittelständische Unternehmen (KMU), die durch die COVID-19-Krise in erheblichem Umfang betroffen sind. Davon ist auszugehen, wenn das Unternehmen in der ersten Hälfte des Jahres 2020 wenigstens einen Monat Kurzarbeit durchgeführt hat oder der Umsatz in den Monaten April und Mai 2020 um durchschnittlich mindestens 60 Prozent gegenüber April und Mai 2019 eingebrochen ist. Bei Unternehmen, die nach April 2019 gegründet worden sind, sind statt der Monate April und Mai 2019 die Monate November und Dezember 2019 zum Vergleich heranzuziehen. Eine Förderung setzt voraus, dass das Unternehmen sein Ausbildungsniveau im Jahr 2020 im Vergleich zu den drei Vorjahren nicht verringert. Verglichen werden die Ausbildungsverträge, die für das Ausbildungsjahr 2020 abgeschlossen worden sind, mit dem Durchschnitt der über die letzten drei Jahre (2017–2019) abgeschlossenen Ausbildungsverträge. Gefördert wird bei Vorliegen der Voraussetzungen durch einen einmaligen Zuschuss in Höhe von 2.000 Euro für jeden für das Ausbildungsjahr 2020 abgeschlossenen Ausbildungsvertrag. Die Auszahlung erfolgt nach dem Ende der erfolgreich abgeschlossenen Probezeit.

(2) Ausbildungsprämie bei Erhöhung des Ausbildungsniveaus

Ziel der Förderung ist es, Ausbildungsbetriebe und ausbildende Einrichtungen dazu zu motivieren, ihr Ausbildungsniveau im Vergleich zu den Vorjahren nicht nur aufrecht zu erhalten, sondern sogar zu erhöhen. Antragsberechtigt sind kleine und mittlere Unternehmen, die durch die COVID-19-Krise in erheblichem Umfang betroffen sind (in der ersten Hälfte des Jahres 2020 wenigstens einen Monat Kurzarbeit durchgeführt hat oder der Umsatz in den Monaten April und Mai 2020 um durchschnittlich mindestens 60 Prozent gegenüber April und Mai 2019 eingebrochen ist). Eine Förderung setzt voraus, dass das Unternehmen sein Ausbildungsniveau im Jahr 2020 im Vergleich zu den drei Vorjahren erhöht. Verglichen werden die Ausbildungsverträge, die für das Ausbildungsjahr 2020 abgeschlossen worden sind, mit dem Durchschnitt der über die letzten drei Jahre (2017–2019) abgeschlossenen Ausbildungsverträge. Gefördert wird bei Vorliegen der Voraussetzungen – anstelle der Förderung über 2.000 Euro nach Maßnahme (1) – durch einen einmaligen Zuschuss in Höhe von 3.000 Euro für jeden über das frühere Ausbildungsniveau zusätzlich für das Ausbildungsjahr 2020 abgeschlossenen Ausbildungsvertrag. Die Auszahlung erfolgt auch in diesem Falle nach dem Ende der erfolgreich abgeschlossenen Probezeit.

(3) Förderung bei Vermeidung von Kurzarbeit während der Ausbildung

Ziel der Förderung ist es, Kurzarbeit bei Auszubildenden zu vermeiden, um den erfolgreichen Abschluss der begonnenen Ausbildung sicherzustellen. Antragsberechtigt sind kleine und mittlere Unternehmen, die ihre laufenden Ausbildungsaktivitäten trotz der Belastungen durch die COVID-19-Krise fortsetzen und Auszubildende sowie deren Ausbilder trotz erheblichem Arbeitsausfall nicht in Kurzarbeit bringen. Erforderlich ist ein Arbeitsausfall von mindestens 50 Prozent im gesamten Betrieb; anderenfalls wird davon ausgegangen, dass die Ausbildungsaktivitäten auch ohne Förderung wie üblich fortgesetzt werden können.

Die Förderung erfolgt in Höhe von 75 Prozent der Brutto-Ausbildungsvergütung für jeden Monat, in dem im Betrieb ein Arbeitsausfall von mindestens 50 Prozent zu verzeichnen ist. Eine Förderung erfolgt frühestens ab Inkrafttreten der Förderrichtlinie. Sie ist befristet auf Zeiten bis zum 31.12.20.

(4) Förderung von Auftrags- und Verbundausbildung

Ziel der Förderung ist die Stimulierung der stärkeren Nutzung von Verbund- oder Auftragsausbildung im Ausbildungsjahr 2020/21 für Auszubildende in kleinen und mittleren Unternehmen, die ihre Ausbildung temporär nicht im eigenen Betrieb weiterführen können, weil der Betrieb vollständig oder zu wesentlichen Teilen pandemiebedingt von Schließungen oder erheblichen Auflagen, die eine Fortsetzung des Geschäftsbetriebs maßgeblich behindern, betroffen ist. Die Verbund- oder Auftragsausbildung kann in anderen KMU, in Überbetrieblichen

Berufsbildungsstätten (ÜBS) oder durch andere etablierte Ausbildungsdienstleister durchgeführt werden, wobei die betriebliche Ausbildung Vorrang hat. Eine Einstellung oder maßgebliche Behinderung des Geschäftsbetriebs vollständig oder zu wesentlichen Teilen in Folge der Corona-Pandemie wird angenommen, wenn der Umsatz in den Monaten April und Mai 2020 um durchschnittlich mindestens 60 Prozent gegenüber den entsprechenden Vorjahresmonaten zurückgegangen ist. Antragsberechtigt sind KMU aus allen Wirtschaftsbereichen, die o. g. Auszubildende im Rahmen der Auftrags- oder Verbundausbildung für mindestens sechs Monate im eigenen Betrieb ausbilden und über die hierfür notwendige Ausbildungseignung verfügen, und ÜBS sowie andere etablierte Ausbildungsdienstleister, die o. g. Auszubildende im Rahmen der Auftrags- oder Verbundausbildung für mindestens sechs Monate ausbilden. Die Details der Durchführung einer solchen Verbund- oder Auftragsausbildung im wird Rahmen der Allianz für Aus- und Weiterbildung erörtert werden. Eine Förderung erfolgt frühestens ab Inkrafttreten der Förderrichtlinie. Sie ist befristet bis zum 30.06.21.

(5) Übernahmeprämie

Ziel der Förderung ist die Sicherung der Weiterführung von Ausbildungsverhältnissen bei pandemiebedingter Insolvenz eines ausbildenden kleinen oder mittleren Unternehmens (KMU). Eine pandemiebedingte Insolvenz wird bei KMU angenommen, über die bis zum 31.12.20 das Insolvenzverfahren eröffnet worden ist und die sich vor dem 31.12.19 gemäß EU-Definition nicht in wirtschaftlichen Schwierigkeiten befunden haben. Antragsberechtigt sind KMU aus allen Wirtschaftsbereichen, die Auszubildende aus pandemiebedingt insolventen KMU bis zum 31.12.20 für die Dauer der restlichen Ausbildung übernehmen. Die Förderung erfolgt bei Vorliegen der Voraussetzungen durch eine einmalige Übernahmeprämie in Höhe von 3.000 Euro pro aufgenommenem Auszubildenden an das aufnehmende KMU. Eine Förderung erfolgt frühestens ab Inkrafttreten der Förderrichtlinie. Sie ist befristet auf Zeiten bis zum 30.06.21.

Für alle Maßnahmen des Programms steht ein Finanzvolumen in Höhe von 500 Millionen Euro zur Verfügung. Anträge für die Maßnahmen (mit Ausnahme von Nr. 4: Förderung von Auftrags- und Verbundausbildung) sind bei der für das jeweilige Unternehmen örtlich zuständigen Agentur für Arbeit zu stellen. Alle Maßnahmen werden nur für kleine und mittlere Unternehmen (mit bis zu 249 Beschäftigten) gewährt.

5.12 Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während der Corona-Pandemie: Übergangsfrist für die Praxisanleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat rückwirkend zum 23.05.20 die [hier](#) verlinkte „Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ erlassen. Diese ermöglicht es den Landesregierungen, während der Corona-Pandemie flexiblere Regelungen bei den Pflegeausbildungen zu erlassen. Das betrifft unter anderem den Einsatz digitaler Unterrichtsformate, die Verlängerung der Ausbildung und die Durchführung von Simulationsprüfungen. **Besonders hinweisen möchten wir auf die Regelungen zur Praxisanleitung (§ 7). Dort ist festgelegt, dass die Praxisanleitung befristet bis zum 30.06.21 auch durch Personen erfolgen kann, deren berufspädagogische Zusatzqualifikation begonnen hat und bis zum 30.06.21 abgeschlossen wird.**

Der bpa begrüßt die Regelung ausdrücklich. Das BMG trägt damit dem Umstand Rechnung, dass begonnene Praxisanleiterkurse wegen der Corona-Pandemie teilweise nicht zeitnah fortgeführt und abgeschlossen werden können. Die Regelung kann zumindest einen kleinen Beitrag dazu leisten, dem sich in Baden-Württemberg aktuell abzeichnenden Rückgang der Ausbildungszahlen entgegenzuwirken.

5.13 Umgang mit Urlaubsrückkehrern: Rechtsverordnung und Arbeitshilfe des bpa Arbeitgeberverbandes

Am 08.08.20 ist eine Testpflicht für Reiserückkehrer aus Risikogebieten in Kraft getreten. Die Rechtsgrundlage bildet eine sog. Ministerverordnung, die [hier](#) verlinkt ist. Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf seiner Internetseite ([hier](#) verlinkt) detaillierte Informationen mit Fragen und Antworten zur Testpflicht bereitgestellt. Als Risikogebiete gelten die Regionen, die das Robert-Koch-Institut (RKI) zum Zeitpunkt der Einreise als Risikogebiet gelistet hat. Die Übersicht über die Risikogebiete finden Sie [hier](#).

Reiserückkehrer aus Risikogebieten müssen sich testen lassen, alle anderen Reiserückkehrer können sich testen lassen. Ein Dienstantritt in einer Pflegeeinrichtung dürfte Reiserückkehrern aus Risikogebieten frühestens möglich sein, sobald Sie ein negatives Testergebnis vorweisen können. Bis dahin dürfte flächendeckend die Quarantänepflicht gelten. Da ein Test jedoch immer nur eine Momentaufnahme sein kann, ist grundsätzlich besondere Vorsicht notwendig. Am Beispiel der Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen kann insofern durch das zuständige Gesundheitsamt eine weitere Testung angeordnet werden. Auch deshalb ist eine Mitteilung an

das Gesundheitsamt zur Reiserückkehr aus einem Risikogebiet immer dann eigenständig vorzunehmen, wenn nicht schon z. B. im Flugzeug eine sog. „Aussteigekarte“ ausgefüllt wurde. Nur diese wird dem Gesundheitsamt automatisch übermittelt.

Am 01.08.20 ist die [hier](#) verlinkte Rechtsverordnung mit den Regelungen zur Finanzierung von Covid19-Tests für Personen, die aus dem Ausland zurückkehren in Kraft getreten. Danach hat die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die Testung zu übernehmen. Dies gilt dann selbstverständlich auch für die aus dem Ausland zurückkehrenden Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen, somit muss in diesen Fällen nicht auf eine Anordnung des Gesundheitsamtes gewartet werden. Die Möglichkeit zum kostenlosen Test besteht auch dann, wenn Reisende aus dem Ausland, aber nicht aus einem ausgewiesenen Risikogebiet einreisen. Durch die Testungen soll die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 eingedämmt werden.

Zu den arbeitsrechtlichen Fragen in Verbindung mit Urlaubsreisen und ggf. notwendiger Quarantäne hat der bpa Arbeitgeberverband dankenswerterweise eine Arbeitshilfe erstellt, die wir auch allen bpa-Mitglieder unabhängig von der Mitgliedschaft im bpa Arbeitgeberverband zur Verfügung stellen und die [hier](#) verlinkt ist. Die arbeitsrechtliche Bewertung erfolgt abgestimmt mit der Position der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Die arbeitsrechtliche Kurzberatung bleibt natürlich den Mitgliedern des bpa Arbeitgeberverbandes vorbehalten.

5.14 Vereinbarung zur Umsetzung der Weiterbildung zur Qualifikation der Berater nach § 132g SGB V

Coronabedingt sind die Rahmenbedingungen für die Fort- und Weiterbildungen aktuell deutlich erschwert, was unserer Auffassung nach zu der Notwendigkeit führt, die Weiterbildungsvereinbarungen bzw. -regelungen temporär anzupassen. Für die Weiterbildung zur Qualifikation der Berater nach § 132g SGB V (**gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**) konnten nun folgende Vereinbarungen getroffen werden:

- Die **Weiterbildungsträger können** in Teil 1 und Teil 2 der Weiterbildung (gemäß § 12 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.17) **digitale Lernformate nutzen**.

- Digitale **Lernformate** und **Präsenzeinheiten** sind **gleichgestellt**.
- Die Zuordnung der Lerninhalte in digitale Lernformate und Präsenzeinheiten bleibt im Ermessen und in der Verantwortung der jeweiligen Bildungsträger.
- Im Weiterbildungsnachweis wird ausgewiesen: Die Weiterbildung hat mit Unterstützung von digitalen Lernformaten stattgefunden.
- Der **Nachweis von Teil 2** der Weiterbildung - gegenüber der federführenden Krankenkasse bzw. dem federführenden Landesverband der Krankenkasse - erfolgt in der Regel innerhalb von 12 Monaten nach Beendigung des Teil 1. Dieser **Zeitraum kann** derzeit, mit entsprechender Anzeige und Begründung, **um weitere 12 Monate verlängert werden**.

Unter Berücksichtigung einer möglichen Anpassung - aufgrund der Entwicklungen der Corona-Pandemie sowie ggf. künftige Regelungen auf Bundesebene – gilt diese **Sonderregelung bis längstens zum 31.03.21**.

Wir begrüßen diese Sonderregelung, welche die aktuellen Rahmenbedingungen aufgreift und den Pflegeeinrichtungen einen größeren Gestaltungsspielraum schafft. In Bezug auf die Fort- und Weiterbildungsregelungen in anderen Bereichen befinden wir uns auf Bundes- und Landesebene weiterhin im Gespräch. Sobald uns neue Ergebnisse vorliegen, werden wir Sie umgehend informieren.

5.15 Urlaubsrückkehrer: Quarantäne und Verdienstaussfall

Ein Bericht - unter anderem bei der Tagesschau ([hier](#) verlinkt) - hat bei zahlreichen Mitgliedern zu großer Verunsicherung geführt, da er den Eindruck vermittelt, der Arbeitgeber müsse auch bei denjenigen Arbeitnehmern Lohnfortzahlung leisten, die wissentlich in ein Risikogebiet gereist sind und sich daher nach ihrer Rückkehr in Quarantäne begeben müssen.

Der bpa hat hierzu eine andere Auffassung. § 56 IfSG lautet: (1) Wer auf Grund dieses Gesetzes als Ausscheider, Ansteckungsverdächtiger, Krankheitsverdächtiger oder als sonstiger Träger von Krankheitserregern im Sinne von § 31 Satz 2 Verboten in der Ausübung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit unterliegt oder unterworfen wird und dadurch einen Verdienstaussfall erleidet, erhält eine Entschädigung in Geld. Das Gleiche gilt für Personen, die als Ausscheider, Ansteckungsverdächtige oder Krankheitsverdächtige abgesondert wurden oder werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen können. Eine Entschädigung nach den Sätzen 1 und 2 erhält nicht, wer durch Inanspruchnahme einer Schutzimpfung oder anderen Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die gesetzlich vorgeschrieben ist oder im Bereich des gewöhnlichen Aufenthaltsorts des Betroffenen öffentlich

empfohlen wurde, ein Verbot in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit oder eine Absonderung hätte vermeiden können.

Ein vom bpa-Arbeitgeberverband zur Verfügung gestelltes aktualisiertes Merkblatt finden Sie [hier](#) verlinkt. Als kleine Arbeitshilfe haben wir auch einen Fragebogen für Urlaubsrückkehrer erstellt ([hier](#) verlinkt).

5.16 Landesregierung legt Landeskonzept zum Umgang mit einer zweiten SARS-CoV-2-Infektionswelle vor

Die Landesregierung hat ein Stufenkonzept zum Umgang mit einer zweiten Corona-Welle vorgelegt ([hier](#) verlinkt).

Das Infektionsgeschehen wird künftig in drei verschiedene Gefährdungs-/Pandemiestufen eingeteilt und die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Zahlen auf Basis dieser differenziert festgelegt. Die Maßnahmen, die nach verschiedenen Lebensbereichen, wie z. B. Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und die ambulante Pflege, unterschieden werden, sind übersichtlich in einer Matrix dargestellt ([hier](#) verlinkt).

Das Stufenkonzept mit der dazugehörigen Matrix gibt den Einrichtungen die Möglichkeit, sich frühzeitig auf die Maßnahmen der jeweiligen Pandemiestufen vorzubereiten, um bei einer neuen Gefährdungslage zügig und schnell reagieren zu können.

Aktuell hat die Landesregierung die **Pandemiestufe 1** festgelegt. Bei der Betrachtung der epidemiologischen Lage bzw. der Pandemiestufen werden mehrere Faktoren betrachtet: So gibt es laut Landesregierung aktuell wenig schwere Erkrankungen, die Krankenhäuser verzeichnen keine negativen Entwicklungen und die Infektionszahlen sind stabil bzw. leicht rückläufig.

Demnach müssen Pflegeeinrichtungen momentan keine Veränderungen oder Anpassungen ihrer Hygiene-, Schutz- und Besuchskonzepte vornehmen. Sollte sich die Gefährdungslage verändern und eine andere Pandemiestufe festgelegt werden, wird der bpa Sie rechtzeitig informieren.

6 Übersicht: Informationsquellen und Dokumente

Unter diesem [Link](#) sind alle Arbeitshilfen des bpa (Bundesebene) noch einmal zusammengestellt.