

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.  
zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung  
bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Abteilung Sozialpolitik  
Linienstraße 131  
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, den 05.05.2020

## 1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sowie dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz), jeweils vom 27. März 2020, hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einem die gesamte Bundesrepublik betreffenden seuchenrechtlichen Notfall sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen in der Gesundheitsversorgung abzumildern.

Mit diesem Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sollen die in den eingangs genannten Gesetzen getroffenen Regelungen und Maßnahmen weiterentwickelt und ergänzt werden. Auch diese Regelungen sind teilweise von zeitlich begrenztem Charakter im Hinblick auf die epidemische Lage von nationaler Tragweite.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass weitere Regelungen und Maßnahmen ergänzt werden, um das Gesundheitssystem zu stärken und die Folgen der Corona-Pandemie abzufedern.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK zu ausgewählten Punkten Stellung.

## 2. Zu den Regelungen im Einzelnen

### 2.1. Änderungen im Infektionsschutzgesetz

#### 2.1.1. Meldepflicht

Das Infektionsschutzgesetz wird weiterentwickelt und präzisiert. Unter anderem wird dauerhaft eine gesetzliche Meldepflicht in Bezug zu COVID-19 und SARS-CoV-2 verankert, dies betrifft auch neu eingeführte Meldepflichten zur Genesung und bei negativen Labortests. Bei der Meldung müssen nun auch der wahrscheinliche Infektionsweg, einschließlich des Umfelds, in dem die Exposition wahrscheinlich stattgefunden hat, und das wahrscheinliche Infektionsrisiko mit angegeben werden.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Die Einführung einer dauerhaften Meldepflicht ist sachgerecht. COVID-19 wird uns voraussichtlich länger beschäftigen, sodass eine langfristige Regelung notwendig ist. Zumindest solange kein Impfstoff zur Verfügung steht, ist es erforderlich möglichst alle Infektionen nachzuvollziehen, um entsprechend reagieren zu können. Besonders wichtig ist es auch die

Zahl der aktiven Infektionen zu kennen. Dies ist nur möglich, indem auch Genesungen und negative Testergebnisse gemeldet werden.

Die Meldepflicht ist notwendig, um besonders gefährdete Menschen, zum Beispiel mit Vorerkrankungen, schützen zu können. Nur mit guten Datensätzen können die Lage und damit die erforderlichen und gleichzeitig verhältnismäßigen Maßnahmen eingeschätzt werden.

Um nicht nur das Seuchengeschehen beobachten zu können, sondern auch Forschung zu ermöglichen ist es erforderlich, auch den wahrscheinlichen Infektionsweg und das Umfeld zu erfassen. Damit lassen sich Fragen beantworten wie: Übertragen asymptotische Kinder den Virus? Gibt es Infektionen in Kaufhäusern? Stecken sich die Bewohner in Pflegeheimen gegenseitig an, oder erfolgt die Infektion über das Pflegepersonal? Nur mit gesicherten Erkenntnissen lassen sich die notwendigen Maßnahmen zielgenau treffen.

Je präziser die Infektionszahlen und Infektionswege ermittelt und verfolgt werden können, desto unverhältnismäßiger sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie Kontakt- und Besuchsverbote. Es ist uns ein besonderes Anliegen, dass mildere Mittel gefunden werden, um die Gesundheit der Menschen nicht durch starke Einschränkungen der persönlichen Bewegungs- und Handlungsfreiheit zu gefährden.

Durch die derzeitigen Einschränkungen werden viele Menschen in prekäre Lebensverhältnisse gedrängt. Damit setzt man die Gesundheit dieser Menschen aufs Spiel. Die Ausnahmesituation ist für alle eine enorme psychische Belastung. Einsamkeit kann die bereits schon schwierige Situation noch verstärken. Dies kann die Gesamtsterblichkeit der Bevölkerung negativ beeinflussen, denn Armut macht krank und senkt langfristig die Lebenserwartung. Die Lebenserwartung zwischen armen und reichen Männern klafft jetzt schon über acht Jahre auseinander. Dies führt zu einem Teufelskreis: Armut macht krank und Krankheit macht arm.

### **2.1.2. Keine labordiagnostische Untersuchungen durch Tierärztinnen und Tierärzte**

Ursprünglich sah der Gesetzentwurf vor, Tierärztinnen und Tierärzten im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu gestatten, labordiagnostische Untersuchungen zum Nachweis von Erregern für bedrohliche übertragbare Krankheiten durchzuführen.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Die Übertragung einer begrenzten Heilkundebefugnis auf Tierärztinnen und Tierärzte wäre durchaus sinnvoll. Auf diese Weise könnten noch mehr Testkapazitäten generiert werden. Je höher die Kapazitäten, desto mehr Tests können täglich durchgeführt werden. Dies würde zu schnelleren Testergebnissen und zu einer präziseren Bestimmung der Infektionszahlen führen.

Die Erhöhung der Testkapazitäten muss auch bei der Frage der Verhältnismäßigkeit anderer Maßnahmen berücksichtigt werden.

### 2.1.3. Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Der ÖGD soll durch Maßnahmen des Bundes während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unterstützt werden. Dabei sind Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Ländern vorgesehen, insbesondere der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbänden zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss an das elektronische Melde- und Informationssystem. Ziel ist es, die Digitalisierung voranzutreiben und so vorhandene Ressourcen auf die aktuelle Seuchenbekämpfung zu konzentrieren. Für jedes der 375 Gesundheitsämter in der Bundesrepublik werden jeweils ca. 100.000 bis 150.000 Euro vorgesehen, um die Infrastruktur vor Ort zu verbessern.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK bewertet auch diese Änderung im Infektionsschutzgesetz positiv. Besonders die Digitalisierung der Gesundheitsdienste sollte schnellstmöglich realisiert werden. Es ist jedoch auch über die aktuelle Pandemie-Lage hinaus erforderlich, dass die Gesundheitsdienste ausgebaut werden und ihr Personal aufstocken.

### 2.1.4. Laborbasierte Surveillance

Eine Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance wird aufgenommen. Zur Einschätzung des Verlaufes der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass neben den im Rahmen des Meldewesens erfassten Angaben, weiterführende Informationen zur durchgeführten Diagnostik von herausragender Bedeutung sind. Vor diesem Hintergrund wird eine Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance eingeführt. Bestimmte Labore können verpflichtet werden, Daten über von ihnen untersuchte Proben in Bezug zu bestimmten Krankheitserregern pseudonymisiert zu übermitteln.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Eine laborbasierte Surveillance ist dringend notwendig. Nur mit den richtigen und ausreichenden Daten kann eine gute Forschung gelingen, die dann allen Patientinnen und Patienten zu Gute kommt. Dabei muss besonders bei diesen sensiblen Gesundheitsdaten der Datenschutz stets eingehalten werden.

### 2.1.5. Immunstatusdokumentation

Eine Immunstatusdokumentation soll künftig analog der Impfdokumentation (auch zusammen in einem Dokument) die mögliche Grundlage dafür sein, eine entsprechende Immunität nachzuweisen. Der Immunstatus einer Person in Bezug auf eine bestimmte übertragbare Krankheit kann durch eine Ärztin oder einen Arzt dokumentiert werden.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK sieht eine Immunstatusdokumentation kritisch. Bisher ist nicht belegt, dass es tatsächlich zu einer dauerhaften Immunität kommt. Zwar könnten immune Menschen beispielsweise in der Gesundheitsversorgung vorrangig dort eingesetzt werden, wo vulnerable

Personen behandelt oder betreut werden. Generell sehen wir jedoch die Gefahr, dass die Dokumentation zu einer Mehrklassengesellschaft führt. Keinesfalls darf es aufgrund einer fehlenden Immunität zu Diskriminierung und Benachteiligungen kommen. Vor allem ältere und vorerkrankte Menschen sollen sich gerade nicht infizieren und werden daher in der Regel nicht die Möglichkeiten haben eine Immunität aufzubauen, zumindest solange es keine Schutzimpfung gibt. Zudem könnte die Regelung dazu führen, dass Menschen sich absichtlich anstecken und so in Gefahr bringen, um dann mehr Freiheiten zu genießen.

Wir positionieren uns klar gegen eine Isolierung nicht-immuner Personengruppen. Dies gilt im Besonderen für die Menschen in Pflegeheimen. Es hilft nichts, wenn die pflegebedürftigen Menschen einerseits nicht am Virus sterben, aber stattdessen ihren Lebensmut verlieren, weil sie sozial isoliert die Zeit in den Einrichtungen verbringen müssen.

### 2.1.6. Einrichtung einer Kontaktstelle beim RKI

Beim Robert Koch-Institut (RKI) wird eine Kontaktstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet, die die Zusammenarbeit mit den Ländern und die Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems koordiniert. Die Erfahrungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass durch die vielfach gesteigerten Anforderungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ein erhöhter Unterstützungsbedarf durch den Bund erforderlich werden kann. Dieser soll durch die neue Kontaktstelle beim RKI koordiniert werden.

### Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt die Einrichtung einer Kontaktstelle für den ÖGD beim RKI. Um die COVID-19-Pandemie zu bewältigen, braucht es zusätzliche personelle Ressourcen. Die Pandemie kennt keine Ländergrenzen, sodass eine Zusammenarbeit und Koordination der einzelnen Gesundheitsdienste dringend erforderlich ist. Es ist sicherzustellen, dass diese Kontaktstelle mit der notwendigen Expertise ausgestattet wird, um die ÖGD auf wissenschaftlicher Basis zu beraten. Dies sollte neben Virologen und Epidemiologen auch Sozialwissenschaftler und Juristen umfassen.

## 2.2. Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Für den Krankenhausbereich werden über die im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vorgesehenen Regelungen hinaus weitere Maßnahmen ergriffen, die die Krankenhäuser bei der Bewältigung der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie unterstützen. Dazu wird in Krankenhäusern, die Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder mit dem Verdacht auf eine entsprechende Infektion behandeln, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) vorübergehend von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen. Zudem wird die Einführung des Prüfquotensystems um ein Jahr auf das Jahr 2022 verschoben. Um die Überprüfung der Auswirkungen der mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz beschlossenen Maßnahmen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auf einer aussagekräftigen und belastbaren Informationsgrundlage durchführen zu können, wird ferner eine hierfür erforderliche Datenübermittlung der Krankenhäuser vorgesehen.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK hatte sich immer für Mindestmengen und Qualitätssicherung eingesetzt. Dadurch, dass für die Corona-Patienten planbare Operationen verschoben wurden, sind diese Mindestmengen aber nicht überall zu erfüllen. Es könnte dazu kommen, dass Häuser, die in den letzten Jahren immer die Mindestmengen erfüllt und dabei gute Ergebnisse gezeigt haben, aufgrund der diesjährigen Messung ihre Zulassung für diese Operationen verlieren. Daher ist die Verschiebung sachgerecht.

## **2.3. Änderung des SGB V**

### **2.3.1. Vorkehrungen für saisonalen Grippeimpfstoff**

Als vorbeugenden Schutz der Bevölkerung vor Influenza und um eine Belastung des Gesundheitssystems zusätzlich durch Influenza so niedrig wie möglich zu halten für den Fall, dass sich die COVID-19-Pandemie fortsetzt, werden Vorkehrungen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit saisonalem Grippeimpfstoff getroffen. Zur Vermeidung einer Unterversorgung der Bevölkerung mit saisonalem Grippeimpfstoff wird den Ärztinnen und Ärzten deshalb ein höherer „Sicherheitszuschlag“ für die Bestellung von saisonalem Grippeimpfstoff eingeräumt, um das Risiko von Regressforderungen der Krankenkassen wegen unwirtschaftlicher Verordnung zu verringern. Eine Überschreitung der Verordnung von saisonalen Grippeimpfstoffen im Wege des Sprechstundenbedarfs von bis zu 30 Prozent gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen gilt grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK hält diese Regelung für sehr wichtig. Es muss verhindert werden, dass sich COVID-19 und die saisonale Grippe ab dem Herbst gleichzeitig stark ausbreiten. Dies könnte anderenfalls das Gesundheitssystem an seine Grenzen bringen. Zudem muss sichergestellt werden, dass jede oder jeder, der möchte, eine Impfung gegen die saisonale Grippe erhält. Es ist damit zu rechnen, dass sich dieses Jahr mehr Menschen als sonst für die Impfung entscheiden. Auf diese vermutlich steigende Nachfrage müssen die Ärztinnen und Ärzte vorbereitet sein.

### **2.3.2. Testungen auf Covid-19 symptomunabhängig im Leistungskatalog der GKV**

Durch die Gesetzesänderung wird eine zusätzliche Verordnungsermächtigung zugunsten des Bundesministeriums für Gesundheit geschaffen. Hiernach kann das BMG ohne Zustimmung des Bundesrates festlegen, dass die gesetzliche Krankenversicherung für ihre Versicherten in Bezug auf bevölkerungsmedizinisch relevante übertragbare Krankheiten Testungen auf eine Infektion oder Immunität leisten muss. Mit dieser Maßnahme wird sichergestellt, dass auch dann Testungen von der GKV übernommen werden, wenn keine Symptome für COVID-19 vorhanden sind. Testungen in Bezug zu COVID-19 sollen symptomunabhängig Bestandteil des Leistungskatalogs GKV werden, auch durch den ÖGD vorgenommene Testungen können bei Versicherten über die GKV abgerechnet werden.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Für Patientinnen und Patienten ist es sehr wichtig, dass die GKV die Kosten für den Test übernimmt, unabhängig davon, wo der Test durchgeführt wurde. Niemandem darf die Testung verweigert werden, weil er sich einen Test nicht selbst leisten kann. Zudem ist es als sehr positiv zu bewerten, dass die Übernahme der Kosten für den Test nicht davon abhängen soll, ob typische Symptome vorlagen oder nicht. Nur wenn viele Tests durchgeführt werden, ist es möglich sich ein klares Bild über das Infektionsgeschehen im Land zu verschaffen. Es muss alles getan werden, um dieses Ziel zu erreichen. Denn nur so kann die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen gegen die Pandemie richtig eingeschätzt werden. Dies ist unerlässlich, um die Menschen nicht unverhältnismäßig mit Kontakt- und Besuchsverboten zu belasten.

### **2.3.3. Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Durchführung von Pilotprojekten zur Ermöglichung der Verwendung elektronischer Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen**

Das Digitale-Versorgung-Gesetz begründet einen Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Derzeit bestehen keine etablierten Verfahren, um eine elektronische Verordnung digitaler Gesundheitsanwendungen zu ermöglichen. Digitale Versorgungsangebote wie etwa digitale Gesundheitsanwendungen leisten im Kontext der COVID-19-Pandemie einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung. Bis Verfahren unter Einsatz der Telematik-Infrastruktur zur Verfügung stehen, gilt es im Rahmen von Pilotprojekten Verfahren zur Verwendung elektronischer Verordnungen zu testen, um so den Medienbruch zwischen papiergebundener Verordnung und digitaler Versorgung zu vermeiden.

## **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen muss endlich vorankommen. Die elektronische Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen betrifft nur eine sehr kleine Gruppe. Wir brauchen endlich das elektronische Rezept. Gerade jetzt in der Corona-Krise müssten chronisch Kranke dann nicht mehr regelmäßig in der Arztpraxis für ihr neues Rezept anstehen und sich einem Infektionsrisiko aussetzen.

## **2.4. Änderungen im SGB XI**

### **2.4.1. Entlastungsleistungen und Unterstützungsgeld**

Es werden jeweils befristet Hilfsmaßnahmen für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) und Vereinfachungen für die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages (§ 45b SGB XI) vorgesehen.

Zusätzlich ist vorgesehen, dass bei einem durch das Coronavirus-CoV-2 verursachten pflegerischen Versorgungsengpass Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatz für bis zu zehn Tage gewährt werden kann, wenn Beschäftigte auf Grund einer anderweitig nicht behebbaren



ren Versorgungslücke die pflegerische Versorgung eines nahen Angehörigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes in dieser Zeit selbst organisieren oder sicherstellen müssen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt grundsätzlich die neu vorgesehenen Regelungen in §150 Abs. 5a-c SGB XI. Es ist richtig und dringend notwendig, dass auch die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a) unter einen Schutzschirm gestellt werden und damit die bis zum 30.09.2020 infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen der Leistungserbringung aus Mitteln der Pflegeversicherung erstattet werden. Gerade diese häufig auf Strukturen der Selbsthilfe aufgebauten Angebote benötigen eine nachhaltige und sichere Refinanzierung, ansonsten besteht die Gefahr, dass diese Angebote auch nach der derzeitigen Krise nicht wieder zu reaktivieren sind.

Wir begrüßen ebenso, dass nach Absatz 2 der Entlastungsbetrag insgesamt flexibler eingesetzt werden kann und auch für andere Hilfen im Rahmen der Kostenerstattung eingesetzt werden kann. Für den Sozialverband VdK ist allerdings nicht nachvollziehbar, warum diese Flexibilisierung ausschließlich für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 gelten soll. Der in der Gesetzesbegründung erklärende Verweis, dass Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 schon eine Flexibilisierungsmöglichkeit im Rahmen des § 150 Absatz 5 haben, ist nach unserer Einschätzung nicht ausreichend, weil es in diesem Absatz um die Gesamtversorgung im Rahmen der häuslichen Pflege geht und nicht speziell um Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrages. Das wird von den Pflegehaushalten weder verstanden, noch kann es nachvollzogen werden. Zur Klarstellung fordern wir deswegen, die mögliche Flexibilisierung im Rahmen des § 150 Absatz 5b auf alle Pflegegrade auszuweiten.

Abschließend ist es richtig und entspricht einer Forderung des VdK, dass die in § 150 Absatz 5c vorgeschlagene Verlängerung des Zeitraumes, in denen Mittel des Entlastungsbetrages aus dem Jahr 2019 auch noch 2020 genutzt werden können, gesetzlich geregelt wird. Wir schlagen allerdings vor, die Übertragung der Leistungsbeträge aus 2019 nicht nur bis zum 30.09.2020 zu gewähren, sondern bis zum 30.06.2021. Das würde den betroffenen Pflegehaushalten Planungssicherheit geben und entspricht auch der zu erwartenden zeitlichen Dimension der Corona-Pandemie.

Der Sozialverband VdK begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Anpassung in § 150 Abs. 5d SGB XI, nach der ein Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld nach § 44 SGB XI auch dann besteht, wenn die Beschäftigten glaubhaft darlegen, dass sie die Pflege oder die Organisation der Pflege aufgrund der SARS-Cov-2-Pandemie übernehmen und die häusliche Pflege nicht anders sichergestellt werden kann. Der Sozialverband VdK setzt sich schon seit Beginn der Corona-bedingten Krise dafür ein, dass der Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld für Pflegepersonen erweitert wird. Von daher ist die jetzige Regelung zu begrüßen. Er gibt Angehörigen die Möglichkeit auf Versorgungsprobleme in der häuslichen Pflege, bspw. ausgelöst durch Schließung von Tagespflegen oder Wegbrechen von professionellen ambulanten Strukturen, ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu betreuen, ohne sofort ihre Arbeit aufgeben zu müssen. Nach Auffassung des VdK kann diese neue gesetzliche Regelung aber nur der erste Schritt sein. In vielen Pflegehaushalten sind aktuell konkrete Versorgungsprobleme entstanden, die zumeist nicht innerhalb von zehn Tagen gelöst sind. Wir



brauchen deswegen eine nachhaltige Lösung für Pflegepersonen. Pflegende Angehörige müssen daher, wie Eltern, unter den Schutz des Infektionsschutzgesetzes. Sie brauchen eine Lohnersatzleistung und einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit, der über die 10-tägige kurzzeitige Arbeitsverhinderung hinausgeht.

#### **2.4.2. Sonderleistung während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie**

Mit der Regelung wird die auf Veranlassung der Bundesminister für Gesundheit und Arbeit und Soziales erarbeitete, einstimmig gefasste Empfehlung der ehemaligen Mitglieder der Vierten Pflegemindestlohn-Kommission vom 22.04.2020 zur Umsetzung einer Prämienzahlung im Bereich der Altenpflege aufgegriffen. Mit einer Prämie soll die besondere Wertschätzung gegenüber den Beschäftigten ausgedrückt werden, die gegenwärtig besonderen Belastungen und Anforderungen ausgesetzt sind. Der vorliegende Gesetzentwurf sieht eine Corona-Prämie entlang der grundsätzlichen Vorschläge der Pflegemindestlohn-Kommission vor.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Auch nach Einschätzung des Sozialverbandes VdK ergeben sich derzeit für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen besondere Anforderungen aus dem regelmäßigen und unmittelbaren Kontakt mit zur Hochrisikogruppe zählenden oder bereits an Covid-19 erkrankten Pflegebedürftigen. Diese resultieren in besonderem Umfang aus speziell auf die Pflege zugeschnittenen amtlichen Vorgaben und verändern tiefgreifend die Inhalte der Arbeit, bspw. im Hinblick auf körperbezogene Pflege und Betreuung in besonders distanzierender Schutzkleidung oder die Kompensation der aktuell kaum möglichen Einbeziehung Angehöriger auch in schweren Lebensphasen und der Sterbebegleitung. Für den VdK ist es unstrittig, dass die derzeitige Krise nochmals nachhaltig belegt, welche hohe gesellschaftliche Bedeutung diese Beschäftigten haben. Umso wichtiger ist es nach Einschätzung des Sozialverbands VdK, dieser Wertschätzung auch nachhaltig Rechnung zu tragen. Genau deswegen braucht es an dieser Stelle einen flächendeckenden Tarifvertrag für die in der Altenpflege Beschäftigten, der diesen in allen Zeiten einen wertschätzenden und ausreichenden Lohn ermöglicht. Eine Prämie, wie sie jetzt in der Vorlage diskutiert wird, kann eine solche nachhaltige Gehaltspolitik über einen Tarifvertrag nicht ersetzen. Stattdessen ist sogar zu befürchten, dass diese Nachhaltigkeit aus dem Blick gerät. Trotzdem begrüßen wir als Sozialverband selbstverständlich diese – wenn auch nur kurzfristige – Verbesserung für Beschäftigte in der Pflege.

Nach Auffassung des Sozialverbands VdK ist eine solche Regelung allerdings eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollte deswegen entsprechend auch aus Steuermitteln refinanziert werden. Eine – wie in der Vorlage vorgesehene – Finanzierung größtenteils aus Mitteln der Sozialen Pflegeversicherung lehnen wir ab, weil damit dringend notwendige Leistungen für pflegebedürftige Menschen nicht zur Verfügung stehen. Das ist speziell beim Teilleistungscharakter des SGB XI sozialpolitisch nicht tragbar. Vollkommen unverständlich ist darüber hinaus, dass nur die Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung eine solche Prämie bezahlen sollen. Versicherte der Privaten Pflegeversicherung sind im gleichen Maße betroffen und müssen sich nach Auffassung des VdK entsprechend an den Kosten beteiligen. Auch dieser Umstand ist sozialpolitisch nicht hinnehmbar.

## 2.5. Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag

Um zu verhindern, dass privat Krankenversicherte aufgrund vorübergehender Hilfebedürftigkeit dauerhaft im Basistarif der privaten Krankenversicherung versichert sein werden, erhalten sie ein Rückkehrrecht in ihren vorherigen Versicherungstarif unter Berücksichtigung vormals erworbener Rechte ohne erneute Gesundheitsprüfung, wenn sie innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel die Hilfebedürftigkeit überwunden haben. Hierdurch soll verhindert werden, dass privat Krankenversicherte, die – derzeit vor allem aufgrund der aktuellen epidemischen Lage – nur vorübergehend hilfebedürftig werden, dauerhaft im Basistarif versichert sind und – nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit – den vollen Beitrag im Basistarif bei in der Regel gleichzeitig geringerem Leistungsversprechen zu tragen haben.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Änderungsbedarf zeigt die Unzulänglichkeiten des PKV-Systems, das viele Rentnerinnen und Rentner dauerhaft finanziell überfordert. Wir bekommen zahlreiche Zuschriften unserer Mitglieder, die aufgrund von Krankheit und Behinderung im Basistarif der PKV gelandet sind und dann nicht mehr herauskommen. Sie zahlen trotz weniger Leistungen monatlich hohe Beiträge, die oft ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen. Gleichzeitig haben sie große Schwierigkeiten überhaupt Leistungen zu erhalten, weil niedergelassene Ärzte den Aufwand der Rechnungsstellung bei GKV-Preisen scheuen. Wir begrüßen daher das Rückkehrrecht, nicht sachgerecht ist allerdings die Begrenzung auf zwei Jahre. Wir fordern ein unbefristetes Rückkehrrecht, sodass es zumindest nicht aufgrund der Corona-Pandemie zu mehr solcher Fälle kommt.