

BMG legt Eckpunktepapier für Corona-Pflegebonus vor

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat Ende Februar ein Eckpunktepapier zur Ausgestaltung des Corona-Bonus vorgelegt, mit dem die Leistungen von Pflegekräften in Krankenhäusern und in den Pflegeeinrichtungen gewürdigt werden sollen.

Die geplante Prämie soll an Pflegekräfte gezahlt werden, die während der Pandemie eine herausragende Leistung erbracht haben, wie es in den Eckpunkten heißt. Für Pflegeprämien in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden dazu jeweils 500 Millionen Euro aus Bundesmitteln verausgabt. Bereits im Koalitionsvertrag war vorgesehen, dass der Bund dafür eine Milliarde Euro zur Verfügung stellt.


Besondere Berücksichtigung von Personal auf Intensivstationen

In den Krankenhäusern entscheiden die Träger gemeinsam mit der Beschäftigtenvertretung über die Prämienberechtigten im Bereich der Pflege am Bett und die jeweilige Prämienhöhe. Das Personal auf Intensivstationen soll in besonderem Maß berücksichtigt werden. Dies bildet sich auch im Steuerfreibetrag ab, der für die Beschäftigten der Intensivpflege doppelt so hoch liegt wie auf den Normalstationen.

Welche Krankenhäuser anspruchsberechtigt sind und welche Beträge den einzelnen Krankenhäusern ausgezahlt werden sollen, ermittelt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Dabei sollen nur solche Krankenhäuser ausgewählt werden, die mehr als 10 COVID-19-Beatmungsfälle im Jahr 2021 behandelt haben. Laut InEK-Berechnung würden damit rund 837 Krankenhäuser (diese versorgen 95 Prozent aller COVID-19-Patientinnen und -Patienten) mit 280.000 Pflegekräften vom geplanten Bonus profitieren.

Im Bereich der Altenpflege werden die Pflegeeinrichtungen und weitere Arbeitgeber in der Pflege verpflichtet, ihren Beschäftigten ab dem 30.06.2022, spätestens bis zum 31.12.2022, einen Pflegebonus zu zahlen. Den höchsten Bonus von bis zu 550 Euro sollen Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung erhalten.

Bereits im Jahr 2020 erhielten die Pflegekräfte im Krankenhaus und in den Pflegeeinrichtungen Corona-Prämien. Die Pflegekassen zahlten damals Mittel in Höhe von knapp 900 Millionen Euro an die Pflegeeinrichtungen für die Beschäftigten aus.

 **Die Corona-Prämie ist ein Signal für die Wertschätzung der Arbeit der Pflegekräfte, auch wenn sie nur einem Teil der Beschäftigten zu Gute kommen wird. Richtig ist, dass die Mittel aus dem Bundeshaushalt zur Verfügung gestellt werden, zweckgebunden sind und durch die Länder aufgestockt werden können.**

Das Verfahren für den ersten Pflegebonus im Jahr 2020 in Pflegeeinrichtungen war mit großem Aufwand für die Pflegekassen verbunden. Für den aktuellen Pflegebonus ist es daher nötig, insbesondere den Aufwand für das Nachweisverfahren der Pflegeeinrichtungen gegenüber den Pflegekassen zu verringern.

Der Pflegebonus kann nur ein Schritt von vielen sein. Nötig sind insgesamt bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege. Dabei geht es nicht nur um eine angemessene Vergütung, sondern vor allem um möglichst planbare und familienfreundliche Arbeitszeiten. Wichtig ist zudem, dass die Personalschlüssel eingehalten und mehr Fachkräfte in den Einrichtungen gewonnen werden.

Pflegeschutzschirm wird erneut verlängert


Das BMG hat den Referentenentwurf für eine „Dritte Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie“ vorgelegt. Damit soll der Pflege-Retungsschirm zum wiederholten Mal verlängert werden, nun bis zum 30.06.2022. Die soziale Pflegeversicherung (SPV) stellt damit seit zwei Jahren durch Sonderzahlungen sicher, dass die pflegerische Versorgung auch während der Corona-Pandemie gewährleistet bleibt. Nach bisheriger Rechtslage würden die coronabedingten Hilfen in der Pflege zum 31.03.2022 auslaufen.

Der Verordnungsentwurf sieht daneben vor, dass Begutachtungen des Medizinischen Dienstes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit weiterhin nicht in der Häuslichkeit erfolgen müssen. Außerdem können gesetzlich vorgeschriebene Beratungsbesuche zum Beispiel durch ambulante Pflegedienste weiter telefonisch, digital oder per Videokonferenz abgerufen werden. Dies betrifft Pflegebedürftige, die zuhause ohne Hilfe eines Pflegedienstes gepflegt werden und Pflegegeld erhalten.

Ebenfalls verlängert werden Regelungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und die damit verbundene Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen durch die SPV. Die Pflegeeinrichtungen können weiterhin Mehraufwendungen – etwa für erhöhte Sachmitelaufwendungen – und Mindereinnahmen aufgrund von Einnahmeausfällen durch Absagen von Pflegebedürftigen geltend machen.

Mehrausgaben für die soziale Pflegeversicherung

Für die SPV ergeben sich aus der Verlängerung des Schutzschirms laut BMG Mehrausgaben von 525 Millionen Euro. Weitere 525 Millionen Euro können für die Erstattung von Testkosten in Pflegeeinrichtungen entstehen, abhängig davon, ob die bisher schon bestehende Regelung mit der Coronavirus-Testverordnung fortgeführt wird. Durch die Beteiligung an der Kostenerstattung im ambulanten Bereich und bei den Hospizen entstehen der GKV im Jahr 2022 laut Entwurf einmalige Mehrausgaben von etwa 25 Millionen Euro. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) summieren sich die pandemiebedingten und bisher nicht gegenfinanzierten Mehrbelastungen der SPV von 2020 bis zum ersten Quartal 2022 auf 4,5 Milliarden Euro. Die Aufwendungen des vorliegenden Referentenentwurfes von über einer Milliarde Euro kommen noch hinzu.

 **Die wiederholte Verlängerung der Maßnahmen des Pflegeschutzschirms insbesondere für die Pflegeeinrichtungen ist mit Blick auf die vulnerable Gruppe der Pflegebedürftigen nachvollziehbar, um vor weiteren Virusvarianten zu schützen. Eine hohe Immunisierung konnte durch das Impfen, ein besserer Schutz der Pflegebedürftigen unter anderem durch umfassende Testmaßnahmen und durch den Gebrauch von medizinischen Masken erreicht werden.**

Die Mehrkosten für die Verlängerung des Schutzschirms in der Pflege und die bereits bisher ohne Steuerzuschuss erbrachten Beitragsmittel von 4,5 Milliarden Euro müssen zwingend durch Bundesmittel ausgeglichen werden. Die finanzielle Lücke in der Pflegeversicherung ist beträchtlich, so dass bereits unterjährig eine Lösung zur Finanzierung der Pflegeversicherung gefunden werden muss.

Zum Download

Verordnung zur Verlängerung des Pflegeschutzschirms

Erster DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes


Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) hat seinen ersten Bericht über die Inanspruchnahme von digitalen Anwendungen (DiGA) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgelegt. Für gesetzlich Versicherte wurde mit dem Digitale Versorgungsgesetz (DVG) ein Anspruch auf die Versorgung mit DiGA geschaffen. Anwendungen, die im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet sind, können seit 2020 ärztlich und psychotherapeutisch verordnet oder von den Krankenkassen genehmigt werden.

Auswertung der Daten zur Inanspruchnahme digitaler Anwendungen

Der GKV-SV ist verpflichtet, dem Deutschen Bundestag jährlich zu berichten. Grundlage des kürzlich vorgestellten Berichts sind die Abrechnungsdaten der Kassen im Zeitraum von September 2020 bis September 2021 für 20 DiGA. Dabei zeigt sich, dass die beim BfArM gelisteten DiGA rund 50.000 Mal verordnet oder genehmigt wurden, das entspricht Leistungsausgaben der GKV in Höhe von 13 Millionen Euro. Es wurden jedoch nur 80 Prozent der DiGA von den Versicherten freigeschaltet und tatsächlich genutzt. DiGA sind besonders auf weit verbreitete Krankheitsbilder wie Rückenschmerzen, Depressionen, Angststörungen und Adipositas ausgerichtet, der Schwerpunkt liegt auf psychischen Erkrankungen. DiGA werden laut Bericht zudem bevorzugt von Frauen genutzt (ca. 70 Prozent).

Kritik am Zulassungsverfahren und der Preisgestaltung von DiGA

Der GKV-SV kritisiert das Zulassungsverfahren für DiGA: Der „Fast-Track“, bei dem das BfArM binnen drei Monaten einen Antrag auf Aufnahme einer DiGA bewerten muss, sei entwickelt worden, um Innovationen schnell in die Versorgung zu bringen. Jedoch seien nur wenige der gelisteten Anwendungen innovativ. Darüber hinaus seien nur fünf Anwendungen aufgrund eines Nutzenbelegs dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen worden, die anderen 15 wurden in Ermangelung eines Nutznachweises nur zur Erprobung gelistet. Trotz dieser Mängel müsse die GKV die Anwendungen finanzieren. Kritisch sieht der GKV-SV auch das Verfahren zur Preisfestsetzung. So werden die Preise für DiGAs im ersten Jahr von den Herstellern frei festgelegt, erst danach werden die Preise mit dem GKV-SV verhandelt. Deshalb sei die Vergütung für DiGA mit durchschnittlich 400 Euro pro Quartal sehr hoch und übersteige die Vergütung von konventionellen ärztlichen Leistungen um ein Vielfaches. Die DiGA-Preise liegen damit laut GKV-SV in der Regel auch deutlich über den Preisen, die für ähnliche digitale Anwendungen außerhalb des DiGA-Verzeichnisses aufgerufen werden.

 **Digitale Anwendungen können Versicherten bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten sowie bei einer selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Lebensführung unterstützen. Da DiGA kontinuierlich weiterentwickelt werden und Nachahmerprodukte auf den Markt kommen, sollten sie nur für einen begrenzten Zeitraum in das Verzeichnis des BfArM aufgenommen werden. Die bereits im Verzeichnis aufgenommenen DiGA müssen in regelmäßigen, kurzen Abständen auf den zusätzlichen Nutzen im Vergleich zu neuen DiGA geprüft werden.**

Die Krankenkassen benötigen darüber hinaus den Nachweis, dass eine DiGA tatsächlich genutzt wird. Bislang vergütet die GKV den bloßen Download ohne nachvollziehen zu können, ob sie jemals zur Anwendung kommt. Zukünftig muss die Erstattung von DiGA an die aktive Nutzung gekoppelt werden.

Zum Download

DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes

Um die Kosten für DiGA zu begrenzen, müssen die Preise vor Aufnahme in das Verzeichnis des BfArM auf Basis des nachgewiesenen, positiven Versorgungseffekts ausgehandelt werden. Die Kosten einer Behandlung durch den Arzt sollten dabei als Orientierung fungieren.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren