



SONDERREGELUNGEN ZUR PFLEGE CORONA-INFO

Gültig bis Ende September 2020

IG METALL
FB Sozialpolitik
FB Zielgruppenarbeit und
Gleichstellung

AKTUELLE ERLEICHTERUNGEN

Die Ausbreitung des Corona-Virus belastet die Pflege enorm. Pflegebedürftige ältere Menschen gehören zu der mit am stärksten gefährdeten Risikogruppe. Etliche Pflegekräfte haben sich mit dem Virus infiziert und sind ausgefallen. Ambulante Pflegedienste sind vielfach überlastet und können nicht zu den abgesprochenen Terminen kommen. Viele Tagespflegeeinrichtungen sind geschlossen. Manche stationäre Pflegeeinrichtungen haben einen Aufnahmestopp.

Damit die Pflege dennoch gewährleistet werden kann, hat der Gesetzgeber zahlreiche befristete Sonderregelungen und Erleichterungen verabschiedet. Sie wurden fast alle mit den zwei Gesetzen

zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite oder mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz beschlossen und gelten laut dieser Gesetze **bis Ende September 2020**.

In dieser Broschüre gibt es einen Überblick über die wichtigsten befristeten Sonderregeln. Der „IG Metall Wegbegleiter Pflege“ mit seinen sieben „Bausteinen“ erläutert die regulären Bestimmungen hierzu.

Das Faktenblatt „Freistellung für die Pflege von Angehörigen“ gibt einen Überblick über die regulären Freistellungsmöglichkeiten bei der Pflege von Angehörigen.

1. LÄNGERE FREISTELLUNG MIT PFLEGEUNTERSTÜTZUNGSGELD

Arbeitnehmer, die „in einer akut aufgetretenen Pflegesituation“ für einen „nahen Angehörigen“ sorgen müssen, haben bis Ende September das Recht, bis zu 20 Arbeitstage – statt wie bisher nur bis zu zehn Tage – der Arbeit fernzubleiben.

Das Recht, wegen einer „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ der Arbeit fernzugleiben, gilt jetzt nicht nur, um eine bedarfsgerechte Pflege (neu) zu organisieren. Es gilt auch, wenn wegen der Corona-Pandemie eine Versorgungslücke bei der häuslichen Pflege entsteht (zum Beispiel weil eine Pfl-

gefachkraft ausfällt) und die pflegerische Versorgung nur durch die berufstätigen Angehörigen sichergestellt werden kann.

Während dieser „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ haben Beschäftigte ein Anrecht auf Pflegeunterstützungsgeld von der Pflegekasse des gepflegten Angehörigen. Dieses wird bis zum 30. September für bis zu 20 Arbeitstage gezahlt.

Bisher gab es das Pflegeunterstützungsgeld nur für höchstens zehn Arbeitstage.

2. PFLEGEZEIT UND FAMILIEN- PFLEGEZEIT

Bis zu sechs Monate können Beschäftigte ganz oder teilweise aus dem Beruf aussteigen, um pflegebedürftige „nahe Angehörige“ zu versorgen. Einen Rechtsanspruch auf diese „*Pflegezeit*“ haben aber nur diejenigen, die bei Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten arbeiten. Wenn die sechs Monate aus der Pflegezeit nicht ausreichen, besteht noch die Möglichkeit der Arbeitszeitverkürzung auf bis zu regulär 15 Stunden pro Woche. Das nennt sich dann „*Familienpflegezeit*“. Sie gilt – einschließlich der (vorherigen) Pflegezeit – maximal für bis zu 24 Monate. Einen rechtlichen Anspruch darauf haben aber nur diejenigen, die bei Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten arbeiten.

Normalerweise müssen Familienzeit und Pflegezeit direkt aneinander anschließen. Befristet bis zum 30. September 2020 gelten jetzt aber einige Erleichterungen:

- ▶ Die Familienpflegezeit muss nicht mehr unmittelbar an die Pflegezeit anknüpfen (und umgekehrt). Die Gesamtdauer der Freistellung darf aber 24 Monate nicht überschreiten und die Freistellung muss mit Ablauf des 30. September 2020 enden. Der Arbeitgeber muss hierbei zustimmen.
- ▶ Beschäftigte können nun nicht nur einmal, sondern auch erneut eine Pflege- oder Familienpflegezeit für denselben pflegebedürftigen Angehörigen nehmen – sofern der Arbeitgeber zustimmt, die Höchstdauer von sechs bzw. 24 Monaten nicht überschritten wird und die jeweilige Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet.
- ▶ Wenn die Pflege- bzw. Familienpflegezeit bisher noch nicht vollständig ausgeschöpft wurde, können mit Zustimmung des Arbeitgebers kurzfristig Restzeiten in Anspruch genommen werden.
- ▶ Die reguläre Mindestarbeitszeit bei der Familienpflegezeit von 15 Stunden pro Woche darf für einen Monat unterschritten werden.
- ▶ Für Familienpflegezeiten, die spätestens am 1. September 2020 beginnen, ist die Ankündigungsfrist verkürzt: Statt der regulären acht Wochen reicht es nun, wenn die Pflegezeit erst zehn Tage vor Beginn beim Arbeitgeber angekündigt wird. Dabei reicht es, wenn die Ankündigung „in Textform“ – also auch per E-Mail oder SMS – erfolgt. Es ist also keine eigenhändige Unterschrift notwendig.
- ▶ Einkommensausfälle, während der (Familien-) Pflegezeit können durch ein staatliches zinsloses Darlehen teilweise ausgeglichen werden. Das rückzahlbare Darlehen beträgt maximal die Hälfte des ausgefallenen durchschnittlichen Gehalts. Bis zum 30. September werden pandemiebedingte Einkommensausfälle aber nicht berücksichtigt. Somit kann das Darlehen jetzt höher als sonst üblich ausfallen.

3. PFLEGEGRAD- BEGUTACHTUNG VORERST NUR PER TELEFON

Wer erstmalig Leistungen der Pflegeversicherung und damit einen Pflegegrad beantragt, wird normalerweise zu Hause oder in einer stationären Pflegeeinrichtung von einer Gutachterin oder einem Gutachter besucht. Um den Pflegegrad einzustufen, führt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) für gesetzlich Versicherte oder MEDICPROOF für privat Versicherte für gewöhnlich auch körperliche Untersuchungen bei den Pflegebedürftigen durch.

Zum Schutz vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus fallen diese Untersuchungen vorläufig aus. Stattdessen geschieht die Einstufung in einen Pflegegrad nun bis zum 30. September nur auf Basis der bereits vorliegenden Informationen in den Akten und eines ergänzenden Telefoninterviews, das mit den Pflegebedürftigen, den Pflegenden, den

Angehörigen oder den Betreuern geführt wird.

Die Antragsbearbeitung bleibt so zumindest gewährleistet. Die Entscheidungsfrist für die Antragsbearbeitung, die normalerweise 25 Arbeitstage beträgt, wurde aber bis zum 30. September ausgesetzt. Es kann also sein, dass es bei Neuanträgen jetzt länger dauert, bis das Ergebnis der Beurteilung mitgeteilt wird. In dringenden Fällen sollten die Betroffenen Druck bei ihrer Pflegekasse ausüben. Dort gibt es nämlich Kriterien, wann ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt.

Auch Wiederholungsbegutachtungen (ggf. zur Feststellung eines höheren Pflegegrades) finden bis Ende September nicht statt. Auch dann nicht, wenn diese Begutachtungen zuvor von den Gutachterinnen oder Gutachtern empfohlen worden waren.

4. KEIN BERATUNGSBESUCH, WENN NUR PFLEGEGELD BEZO- GEN WIRD

Wer zu Hause lebt, in Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 eingestuft ist und Pflegegeld bezieht, ist normalerweise verpflichtet, in regelmäßigen Abständen zu Hause eine Beratung durch Pflegefachkräfte in Anspruch zu nehmen. Wenn dies nicht erfolgt, kann das Pflegegeld gekürzt oder ganz gestrichen werden. Die Beratung erfolgt in der Regel durch einen zugelassenen Pflegedienst. Sie soll die Qualität der häuslichen Pflege sichern und findet – je nach Pflegegrad – halb- oder vierteljährlich statt.

Um das Infektionsrisiko für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu minimieren und die Beratungspersonen in der pflegerischen Versorgung einsetzen zu können, wurde bis Ende September 2020 die Pflicht, einen Beratungseinsatz abzurufen, gesetzlich ausgesetzt. Das Pflegegeld wird also weiter ausgezahlt, ohne dass die Empfängerinnen und Empfänger eine fachkundige Beraterin oder einen Berater nach Hause holen müssen. Kürzungen oder gar den Entzug ihres Pflegegelds müssen sie nicht befürchten.

5. WENN DER PFLEGEDIENST NICHT KOMMT: ERSATZ BESOR- GEN!

Während der jetzigen Corona-Pandemie sind etliche ambulante Pflegedienste überlastet und können nicht zu den abgesprochenen Terminen kommen. Dann bricht für zu Hause lebende Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eine wichtige Unterstützung weg, sofern nicht kurzfristig andere am-

bulante Dienste einspringen können. Bis Ende September gibt es für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 für solche Situationen eine Sonderregelung: Damit die professionelle Pflege auch weiterhin gewährleistet wird, können sie nun – nach vorheriger Absprache und Zusage der Pflegekasse

– auch andere Personen, die nicht bei den ausgefallenen Pflegediensten beschäftigt sind, für die Versorgung einsetzen und die Kosten dafür werden ihnen erstattet.

Ersatzweise können zum Beispiel freigestellte Mitarbeiter von Tagespflegeeinrichtungen oder zugelassenen Betreuungsdiensten die Pflege durchführen. In Frage kommen auch anerkannte Beraterkräfte oder andere medizinische oder pflegerische Fachkräfte (z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten) oder auch Personen mit (sozial-)pädagogischen Qualifikationen (z.B. Sozialarbeiter). Sofern die Versorgung mit solchen Fachkräften nicht in Betracht kommt, kann ausnahmsweise auch eine Person ohne Qualifikation – etwa Nachbar*innen – ersatzweise die Pflege übernehmen. Die Ersatz-Pflegekraft muss für ihre Dienste eine

Rechnung bei der jeweiligen Pflegekasse stellen. Die Kosten dafür werden dann nach dem Ermessen der Pflegekasse übernommen. Qualifizierte Pflegekräfte können dabei eine höhere Kostenerstattung erwarten als weniger oder gar nicht qualifizierte Pflegepersonen. Generell gilt aber: Maximal wird ihnen nur so viel gezahlt, wie den Pflegebedürftigen nach ihrem jeweiligen Pflegegrad für Sachleistungen zustehen. Höchstens gibt es also bei Pflegegrad 5 bis zu 1.995 Euro im Monat. Die Zusage für die Kostenerstattung einer Ersatzpflegekraft erfolgt von den Pflegekassen für höchstens drei Monate – und längstens bis zum 30. September 2020.

Wichtig ist: Angehörige werden nicht als Ersatz für professionelle Pflegekräfte anerkannt und können deshalb entsprechende Kosten auch nicht mit den Kassen abrechnen.

6. KURZZEITPFLEGE: JETZT AUCH IN REHA- UND VORSORGE-EINRICHTUNGEN

Die Kurzzeitpflege erfolgt normalerweise in stationären Pflegeeinrichtungen. Nur in Ausnahmefällen kann sie regulär auch in Rehabilitations-Kliniken oder stationären Einrichtungen der medizinischen Vorsorge erbracht werden. Dies gilt dann, wenn erschöpfte Pflegepersonen eine stationäre Rehabi-

litation oder Vorsorge benötigen und sie ihre pflegebedürftigen Angehörigen in die jeweilige Einrichtung mitbringen.

Bis zum 30. September dürfen stationäre Vorsorge- und Rehaeinrichtungen die Kurzzeitpflege

aber nun auch dann erbringen, ohne dass gleichzeitig die Pflegeperson im Haus untergebracht ist und behandelt wird. Wenn dies geschieht, übernehmen die Pflegekassen ausnahmsweise statt der regulären 1.612 Euro im Kalenderjahr Aufwen-

dungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2.418 Euro für die Kurzzeitpflege. Dadurch sollen die im Vergleich höheren Vergütungssätze der Rehabilitationskliniken und Vorsorgeeinrichtungen ausgeglichen werden.

7. TAGESPFLEGE: AUSNAHME- UND NOTFALLREGELUNGEN

Die Tagespflege bietet gerade für pflegende Angehörige, die berufstätig sind, eine enorme Entlastung. Als sich die Covid-19-Krankheit in Deutschland verbreitete, wurden die Tagespflegeeinrichtungen in Deutschland aber geschlossen. Schließlich gehören die pflegebedürftigen älteren Besucherinnen und Besucher der Tagespflege zu einer sehr gefährdeten Risikogruppe.

Mittlerweile werden die Tagespflegeeinrichtungen schrittweise und mit hohen Hygieneschutzauflagen wieder geöffnet. Dabei unterscheiden sich die Bestimmungen in den einzelnen Bundesländern. Oft dürfen auch die üblichen Nutzungszeiten verkürzt werden.

Ähnlich wie bei Kitas, so gibt es aber auch bei Tagespflegeeinrichtungen Ausnahmeregelungen. Berufstätige pflegende Angehörige sollten sich deshalb zunächst bei der bisher genutzten Tagespflegeeinrichtung erkundigen, ob es Ausnahmen für besondere Berufsgruppen gibt. Hierzu zählen je nach Bundesland unterschiedliche Gruppen:

zum Beispiel Beschäftigte bei Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflege, der Kinder- und Jugendhilfe, der Feuerwehr oder von Rettungsdiensten. Auch die Beschäftigten des öffentlichen Personennahverkehrs, der Entsorgungsbetriebe, Energie- und Wasserversorgung oder Telekommunikation zählen vielfach dazu.

In den meisten Bundesländern dürfen Einrichtungen außerdem eine Notbetreuung für die Fälle einrichten, in denen eine ausreichende Pflege und Betreuung zu Hause nicht sichergestellt werden kann. Ob das so ist, entscheidet die Leitung der Tagespflegeeinrichtung im Einzelfall. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige müssen daher nachvollziehbar darstellen, warum und inwieweit die Pflege und Betreuung zu Hause nicht gewährleistet ist. Dabei spielt es auch eine Rolle, wie oft die zu pflegende Person die Tagespflege in der Woche aufsucht und welchen Pflegegrad sie hat.

8. ENTLASTUNGSBETRAG: AUCH FÜR NACHBARSCHAFTSHILFE

Allen zu Hause lebenden Pflegebedürftigen steht ein Betrag von 125 Euro im Monat für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu. Dieser „Entlastungsbetrag“ ist zweckgebunden. Unter anderem können damit auch Leistungen zur Unterstützung im Alltag (z. B. Alltagsbegleitung, hausnahe Dienstleistungen) finanziert werden – sofern die entsprechenden Angebote nach dem jeweiligen Landesrecht anerkannt sind.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag nun aber auch für Angebote verwenden, die *nicht* nach den derzeit geltenden landesrechtlichen Vorgaben anerkannt sind. Dies gilt wegen der Corona-Pandemie befristet vom 23. Mai bis zum 30. September 2020. Damit können sie mit den 125 Euro pro Monat nun zum Beispiel auch Hilfen von Nachbar*innen – etwa fürs Einkaufen oder für Botengänge – bezahlen. Auch wenn Angehörige oder vergleichbare nahestehende Personen solche Hilfen übernehmen, kann das nun nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes mit dem Entlastungsbetrag vergütet werden. „Hierbei darf es sich aber nicht um Personen handeln, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben“, schreibt der GKV-Spitzenverband in seinen Empfehlungen vom 29. Mai 2020.

Generell gilt: Der Antrag auf die Kostenerstattung ist formlos an die zuständige Pflegekasse zu richten. Dem Antrag sollten Rechnungen und Quit-

tungsbelege beigelegt werden, aus denen hervorgeht:

- ▶ Die Art der Hilfen und der Zeitraum der Erbringung,
- ▶ Die Person/Institution, die die Hilfe erbracht hat (Name, Anschrift)
- ▶ Die Höhe der angefallenen Kosten.

Die oben beschriebene Erleichterung gilt allerdings nur für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1. Wer in die Pflegegrade 2 bis 5 eingestuft ist, darf den Entlastungsbetrag weiterhin nur für Angebote und Dienste verwenden, die nach dem jeweiligen Landesrecht anerkannt sind. Vielfach fehlt es dazu aber an ausreichenden Angeboten vor Ort, weshalb der Entlastungsbetrag von vielen Pflegebedürftigen bisher auch gar nicht genutzt wird.

In einigen Bundesländern wurden inzwischen aber wegen der Corona-Pandemie die Rechtsbestimmungen zur Nutzung des Entlastungsbetrags gelockert. So kann etwa in Nordrhein-Westfalen der Betrag bis zum 30. September 2020 auch zur Hilfe durch Nachbar*innen genutzt werden, die keine geeignete Qualifizierung haben. Sie brauchen also nicht mehr – wie sonst – mindestens einen Pflegekursus absolviert zu haben.

Wie der Entlastungsbetrag im jeweiligen Bundesland und vor Ort konkret genutzt werden kann, dazu sollten sich Interessierte bei ihrer Pflegekasse oder einer Pflegeberatungsstelle erkundigen.

9. NICHT GENUTZTE ENTLASTUNGSBETRÄGE AUS DEM VORJAHR VERFALLEN SPÄTER

Der Entlastungsbetrag muss nicht jeden Monat genutzt werden. Er kann auch für eine gewisse Zeit angespart werden. Für alle Pflegebedürftigen aller Pflegegrade gilt: Entlastungsbeträge, die im letzten Jahr nicht in Anspruch genommen wurden, verfallen in diesem Jahr nicht zum regulären Termin Ende Juni, sondern erst drei Monate später – also Ende September 2020.

So lange können nicht verbrauchte Entlastungsleistungen – auch auf einen Schlag – noch in Anspruch genommen werden. Wer den Entlastungsbetrag im letzten Jahr gar nicht genutzt hat, der kann also spätestens noch bis September dieses Jahres damit Dienstleistungen in Höhe von (12 x 125 Euro =) 1.500 Euro nutzen – etwa für die Kurzzeitpflege.

10. PFLEGEHILFSMITTEL: STATT 40 NUN 60 EURO PRO MONAT FÜR DEN VERBRAUCH

In Corona-Zeiten werden mehr Pflegehilfsmittel zum täglichen Verbrauch benötigt. Dazu zählen etwa Einmalhandschuhe, Hände- und Flächendesinfektionsmittel, Mundschutz, Schutzschürzen oder Einmal-Bettschutzeinlagen.

Normalerweise gibt es für solche und andere zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel für zu Hause

lebende Pflegebedürftige max. 40 Euro pro Monat. Wegen der Pandemie wurde der Erstattungsbetrag ab dem 1. April auf 60 Euro pro Monat angehoben. Auch diese Änderung gilt bis zum 30. September 2020. Entscheidend ist hier das Kaufdatum oder der Tag, an dem die Pflegehilfsmittel geliefert wurden.

WEGBEGLEITER

Die IG Metall engagiert sich für sichere Arbeitsplätze, faire Löhne sowie eine gute soziale Absicherung. Sie unterstützt ihre Mitglieder bei Problemen in der Arbeitswelt aber auch bei weitergehenden Fragen des Lebens. In der Wegbegleiter-Reihe werden Lebens- und Alltagsfragen wie Rente, Gesundheit oder Pflege aufgegriffen. Die Wegbegleiter arbeiten diese Themen übersichtlich auf und geben Orientierungshilfen.

Die zentralen Fragen rund um das Thema Pflege von Angehörigen werden im **Wegbegleiter Pflege** beantwortet. Er wird durch acht vertiefende Bausteine ergänzt: Teilzeit für Pflegende, Antragstellung und Begutachtung, Pflegebedürftigkeit, Pflegegeld, Kurzzeit- und Tagespflege, Entlastungsbeitrag, soziale Absicherung für Pflegende, stationäre Pflege.



Impressum

IG Metall, Wilhelm-Leuschner-Str. 79, 60329 Frankfurt, vertreten durch den Vorstand, 1. Vorsitzender: Jörg Hofmann

V.i.s.d.P / Verantwortlich nach § 55 Abs. 2 RStV: Christoph Ehlscheid, Funktionsbereich Sozialpolitik, Vanessa Barth, Funktionsbereich Zielgruppenarbeit und Gleichstellung, Wilhelm-Leuschner-Str. 79, 60329 Frankfurt

Text: Hans Nakielski, SozialText Media, Köln

Titelfoto: kzenon/iStock

Stand: 19. Juni 2020

Ansprechpartnerinnen

Katharina Grabiets, FB Sozialpolitik

Julia Graf, FB Zielgruppenarbeit und Gleichstellung