

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum

Entwurf eines Gesetzes (Referentenentwurf) zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG)

26.08.2020

beim Bundesministerium für Gesundheit

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank  
Referatsleiter Gesundheits- und  
Pflegepolitik

Robert Spiller  
Referatsleiter Gesundheitspolitik und  
Krankenversicherung

Henriette-Herz-Platz 2  
D – 10178 Berlin



## Einschätzung und Bewertung

### 1. Abrechnungen von Liquiditätshilfen an Zahnärzte während der COVID-19-Pandemie

#### Inhalt:

Durch die im April 2020 beschlossene COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (Covid-19-VSt-SchutzV) soll die zahnärztliche Versorgung durch vertragszahnärztliche Praxen dahingehend sichergestellt werden, dass trotz der mit der COVID-19-Pandemie verbundenen Fallzahlrückgänge in den Zahnarztpraxen keine Liquiditätsengpässe entstehen, aus denen eine Gefährdung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und damit der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen folgen würde. Zu diesem Zweck haben die gesetzlichen Krankenkassen in 2020 mindestens 90 Prozent der in 2019 gezahlten Gesamtvergütung als Abschlagszahlung an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu leisten.

Gegenüber dieser Verordnung legt der Referentenentwurf nun im SGB V eine Rechtsgrundlage für die Abrechnung und mögliche Rückzahlung von geleisteten Überzahlungen, die über das tatsächliche Leistungsgeschehen hinausgehen, fest. Demnach haben in den beiden Folgejahren 2021 und 2022 die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geleistete Überzahlungen vollständig an die Krankenkassen zurückzuerstatten. Den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wird im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen eine flexible Verteilung der von den Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütung ermöglicht, insbesondere um in 2020 an stärker von Liquiditätsengpässen betroffene Zahnarztpraxen höhere Zahlungen leisten zu können. Die Festzuschüsse für die Regelversorgung mit Zahnersatz sind nach § 55 SGB V nicht teil der Gesamtvergütung, so dass sie nicht in die nachträgliche Berechnung möglicher Überdeckungen einfließen können. Die vollständige Erstattung von Überzahlungen ist durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Folgejahren 2021 und 2022 zu leisten.

#### Bewertung:

Aus Sicht des DGB ist das grundlegende Ziel der Sicherstellung des Fortbestehens medizinischer Versorgungsstrukturen während der COVID-19-Pandemie zu begrüßen. Da in nahezu allen ambulanten und stationären Versorgungsebenen insbesondere während der ersten Monate der Pandemie drastische Einbrüche in den Fallzahlen zu verzeichnen waren, ist sowohl eine Gefährdung der Wirtschaftlichkeit einzelner Versorgungsstrukturen als auch der dauerhaften Erhaltung der Arbeitsverhältnisse der dort Angestellten und Beschäftigten nicht auszuschließen. Diese Gefahr ist zudem aufgrund der noch nicht absehbaren zeitlichen Ausmaße der Pandemie eine potentiell andauernde und muss daher gegebenenfalls auch über die beschriebenen Zeiträume hinaus mit einer adäquaten Antwortstrategie



bedacht werden. Die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger auf allen Ebenen wie auch der notwendige Erhalt der Beschäftigungsverhältnisse angestellter medizinischer Fachkräfte, der als Voraussetzung für leistungsfähige Versorgungsstrukturen zu sehen ist, müssen über die gesamte Dauer der Pandemie und danach gewährleistet sein.

Davon zu trennen ist jedoch die hier verfolgte Zielsetzung einer Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstrukturen. In einem auf Profitabilität ausgerichteten Gesundheitssystem ist die Sicherstellung von Einnahmen und damit Gewinnen von Versorgungseinrichtungen nicht gleichzusetzen mit Versorgungssicherheit für die Bürgerinnen und Bürger. Einzig zu letzterem Zweck sollten jedoch die gesetzlichen Krankenkassen die Beiträge der Versicherten einsetzen. Das offensichtliche Spannungsverhältnis zwischen dieser Grundanforderung und dem durch die Covid-19-VSt-SchutzV begründeten Anspruch der Kassenärztlichen Zahnarztvereinigungen, Versorgungsstrukturen unabhängig von tatsächlich erbrachten Versorgungsleistungen durch GKV-Mittel auf Grundlage der Abrechnungsdaten eines zurückliegenden Hochkonjunkturjahres querfinanzieren zu wollen, wird dadurch verschärft, dass unklar bleibt, wo der bloße ökonomische Erhalt der jeweiligen Versorgungsstruktur endet und die verwirklichte Renditeabsicht der jeweiligen Struktur beginnt. Die pauschale Bezifferung von 90% ist keine robuste Berechnungsgrundlage, die sicherstellt, dass die Liquiditätshilfen die nötige Summe zur Aufrechterhaltung beziffert, und nicht eine Hilfe zur Renditesicherung ist.

Für die Versicherten entsteht aus dieser Vorschussfinanzierung ohne begründende Leistung kein versorgungsrelevanter Mehrwert, weshalb es aus Sicht des DGB angemessen gewesen wäre, eine derartige konjunkturelle Hilfsmaßnahme zum Erhalt der Wirtschaftlichkeit durch kurzfristige staatliche Darlehen statt durch den Rückgriff auf Versichertengelder zu verankern. Darüber hinaus bleiben zahlreiche Details der Verordnung, die auch durch den Referentenentwurf nicht präzisiert werden, unklar. So fehlt es etwa an einer notwendigen gesetzlichen Verpflichtung der relevanten Versorgungsstrukturen, im Falle der einsetzender Rückzahlungspflichten an die GKV in den Jahren 2021 und 2022 auch auf Kündigungen zu verzichten, um nach der Überbrückung von Liquiditätsengpässen einen verdeckten Bonus durch spätere Kostensenkungen erzielen zu wollen. Es ist darüber hinaus dringend erforderlich, eine umfassende und verlässliche Datengrundlage der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einzufordern, die in der Rückschau und Nachberechnung ab dem Jahr 2021 zwischen tatsächlich erbrachten Leistungen, gezahlten Liquiditätshilfen zur Existenzsicherung der Versorgungsstrukturen und solchen Hilfen, die in erster Linie der Gewinnerzielung dienen, trennt. Eine Rückzahlungspflicht darf sich nicht nur für zu viel geleistete Überbrückungshilfen ergeben, sondern muss auch für jene Bestandteile der Liquiditätshilfen gelten, die erkennbar der jeweiligen Renditemaximierung dienen. Nur die tatsächliche Sicherstellung des Fortbestands der Versorgungsstruktur als solche darf Ziel der Zahlung von Liquiditätshilfen sein.



## **2. Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge**

### Inhalt:

Künftig soll auch die über die gesetzliche Krankenversicherung hinausreichende Beteiligung anderer Sozialleistungsträger wie beispielsweise kommunaler Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe mit ihren jeweiligen gesundheitsbezogenen gesetzlichen Aufgaben entsprechend der regionalen Bedarfe übergreifend organisiert und in Netzwerken mit Kostenträgern und Versorgungseinrichtungen miteinander verknüpft werden. Zudem sollen selektivvertragliche Regelungen für Versorgungsinnovationen geöffnet werden, was insbesondere über die Förderung neuer Versorgungsformen durch den Innovationsfonds die Überführung wirksamer Elemente in die Regelversorgung durch freiwillige Selektivvertragschließung der gesetzlichen Krankenkassen zum Ziel haben soll. Neben kassenindividuellen Verträgen sollen auch kassen- bzw. kassenartübergreifende Verträge über besondere Versorgungsformen mit Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften geschlossen werden können. Zudem wird die in der Pflegeversicherung bereits bestehende Beitrittsmöglichkeit von Krankenkassen zu bereits bestehenden Verträgen auch in der Krankenversicherung übernommen.

Künftig sollen sektorenspezifische Versorgungsaufträge, die bisher nur in der vertragsärztlichen Versorgung bzw. für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte möglich sind, ebenfalls für alle anderen Leistungsbereiche gelten. Insbesondere die Verbreitung von Versorgungsinnovationen im Sinne des Digitale-Versorgungs-Gesetzes, das besondere digitale Versorgungsformen mit Medizinprodukteherstellern vorsieht, soll nun auch auf den Kontext nichtärztlicher Leistungserbringer übertragen werden. Hinzu kommt eine gesetzliche Klarstellung, dass sich besondere Versorgungsformen auf einzelne Regionen beschränken, beziehungsweise regionale Besonderheiten abweichend von der Regelversorgung abgebildet werden können.

### Bewertung:

Aus Sicht des DGB wäre die Ausweitung bisheriger kassenindividueller Selektivverträge auf weitere GKV- Kassenarten bzw. GKV-Kassen gegebenenfalls sinnvoll, um kassenübergreifend positive Kosteneffekte zu generieren und damit in Zeiten einer strapazierten Finanzsituation vieler GKV-Kassen dem Ziel der Stabilisierung betroffener Kassenhaushalte zuträglich zu sein. Nichtsdestotrotz stellen Selektivverträge aufgrund ihrer Orientierung am Wettbewerbsprinzip eine Infragestellung des Solidarprinzips dar, solange einzelne Kassen und damit Versicherte von den durch Selektivverträge ermöglichten Versorgungszusagen ausgeschlossen bleiben. Vor diesem Hintergrund kann der DGB der Ausweitung der Anwendungsmöglichkeiten dieses Instruments nicht zustimmen, solange kein solidarisch für das gesamte GKV-System angelegter Mechanismus zur Vertragsschließung und Vertragsausweitung am Ende derartiger Überlegungen steht.



Die im Referentenentwurf enthaltene Zielsetzung, Versorgungsinnovationen, insbesondere jene digitaler Natur, nach der Einführung durch das Digitale-Versorgungs-Gesetz nun auch für alle weiteren Versorgungszweige verfügbar zu machen, kann weder hinsichtlich zu erwartender Steigerungen der Versorgungsqualität der Versicherten noch mit Blick auf eine diese Qualität begründende vorhandene Datengrundlage überzeugen. Der DGB und seine Gewerkschaften halten es auch bei der Ausweitung auf andere Versorgungsbereiche für zwingend geboten, dass zunächst ein tatsächlicher Patientennutzen und Versorgungseffekt nachgewiesen werden müssen, bevor digitale Gesundheitsanwendungen in den Reelleistungskatalog überführt und damit verordnet werden können.

Die Ermöglichung regionaler Versorgungsinnovationen bzw. die Beschränkung besonderer Versorgungsformen auf einzelne Regionen ist insofern zu begrüßen, als das hierdurch sowohl unterschiedliche und neue Ansätze im Versorgungsgeschehen regional erprobt als auch eine an die jeweiligen regionalen Bedarfe angepasste Versorgungsform konzipiert werden kann. Der DGB weist in diesem Kontext jedoch ausdrücklich darauf hin, dass es hier nicht um die weitere Liberalisierung und Ausweitung des GKV-internen Wettbewerbs durch den Ausschluss bestimmter Regionen von besonderen Versorgungsangeboten in anderen Regionen gehen kann, da die grundsätzlich gleichwertige und gleichartige Versorgung innerhalb der Solidargemeinschaft GKV dem widersprechen würde. Stattdessen ist im Sinne des Innovationsgedankens die Erprobung bestmöglicher Versorgungsformen für alle Versicherten auf regionaler Ebene solange zu vertreten, bis eine Übertragung bewährter und effektiver Versorgungsansätze auf weitere Regionen einen begründeten Versorgungsmehrwert für die Versicherten in Aussicht stellt. Daher ist eine Beschränkung besonderer Versorgungsformen auf einzelne Regionen durch den Referentenentwurf mit einem Gelingensvorbehalt oder einer Frist zu versehen, ab der zu prüfen ist, inwieweit besondere, regionsspezifische Versorgungsangebote aus der regionalen Exklusivität heraus im bundesweiten Versorgungsgeschehen verbreitet werden können, sofern dies durch GKV-Krankenkassen angestrebt wird.

Die Streichung des bisher bestehenden Erfordernisses, nach einer Laufzeit von vier Jahren die Wirtschaftlichkeit eines geschlossenen Selektivvertrages nachzuweisen, ist aus Sicht des DGB nicht vertretbar. Ohne den Nachweis einer gegebenen Wirtschaftlichkeit würde der wesentliche Versichertenutzen für den Abschluss derartiger Verträge nicht mehr gegeben sein.

### **3. Bessere Versorgung von Schwangeren durch Förderung zusätzlicher Hebammenstellen (Hebammenstellen-Förderprogramm)**

#### Inhalt:

Zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren in der stationären Geburtshilfe und zur Entlastung von Hebammen und Entbindungspflegern wird ein dreijähriges Hebammen-



stellen-Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023 aufgelegt. Damit werden den Krankenhäusern zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, mit denen die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen und von assistierendem medizinischem Fachpersonal zur Versorgung von Schwangeren in der Geburtshilfe gefördert wird. Mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm wird eine Verbesserung der Betreuungsrelation von Hebammen/Entbindungspflegern zu Schwangeren angestrebt, die im Regelfall bei 1:2 und unter optimalen Bedingungen bei 1:1 liegen soll.

#### Bewertung:

Der DGB begrüßt die angestrebte Verbesserung der Versorgung von Schwangeren durch die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von Hebammen und von assistierendem medizinischem Fachpersonal über 3 Jahre, mit der das vorgegebene Ziel einer Betreuungsrelation von Hebammen/Entbindungspflegern zu Schwangeren von 1:1, oder zumindest von 1:2 jedoch nicht erreicht werden kann. Neben einer Klärung, für welche Tätigkeiten und Aufgaben weiteres Personal gebraucht wird, muss sichergestellt werden, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten von Hebammen und Entbindungspfleger eingehalten werden und eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen erfolgen kann.

Wichtig beim geplanten Förderprogramm ist, dass die Fördermittel zur Finanzierung von zusätzlichen Stellen verwendet-, und die somit geschaffenen Stellenanteile nachgewiesen werden müssen. Keinesfalls dürfen die Fördermittel missbraucht werden, um zuvor abgebautes Personal wieder neu einzustellen. Insofern begrüßt der DGB die geplante Regelung, nach der das Krankenhaus durch eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung die Schaffung neuer Stellen auf Stationen der Geburtshilfe zu belegen hat.

Des Weiteren ist zwingend darauf zu achten, dass die Förderstellen, bzw. Stellenanteile in Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen geschaffen werden. Die Evaluierung des Programms durch den GKV-SV gegenüber dem Ministerium muss klar darüber Auskunft geben, ob die Förderung dazu beigetragen hat, das durchschnittliche Betreuungsverhältnis von Hebammen, bzw. Entbindungspflegern zu Schwangeren auf mindestens 1:2 zu erhöhen. Langfristig muss ein Betreuungsverhältnis von 1:1 – im Sinne einer guten medizinischen Versorgung – erreicht werden.

#### **4. Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser**

##### Inhalt:

Mit der geplanten Änderung im Krankenhausentgeltgesetz wird die Möglichkeit zur Erweiterung der bereits vereinbarten Liste zuschlagsfähiger ländlicher Krankenhäuser vom 30.



Juni 2020 bis zum 31. Dezember 2020 geschaffen, damit die neu einzubeziehenden Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin bereits im Jahr 2021 von der pauschalen Förderung in Höhe von jährlich 400.000 Euro profitieren können.

#### Bewertung:

Der DGB begrüßt die geplante Regelung, nach der gezielt auch Kinderkrankenhäuser und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin mehr Mittel erhalten sollen, um eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten. Ausschlaggebend war die anhaltende Kritik an der Krankenhausfinanzierung über Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG), die insbesondere in diesem besonders kostenintensiven Bereich dazu führt, dass Abteilungen geschlossen- und eine gesetzlich vorgeschriebene, gute medizinische Versorgung nicht immer sichergestellt werden kann. In Zeiten der Corona-Pandemie ist dieses Problem noch einmal besonders deutlich zutage getreten. Deshalb ist es gut, dass der Gesetzgeber nun zeitnah eine (Ausnahme-)Regelung in Aussicht stellt, die kurzfristig Abhilfe schaffen soll.

Der DGB verweist jedoch auf das generelle Problem der DRG-basierten Krankenhausfinanzierung, in dem nicht bedarfsgerecht, sondern anreizfinanziert eine zunehmende Kommerzialisierung medizinischer Leistungserbringung stattfindet. Insbesondere in der Kinder- und Jugendmedizin ist dies besonders tragisch, weil die Umstände dazu führen, dass immer mehr Kinderstationen schließen. Dass das Problem besonders virulent ist, beweist das Ansinnen der SPD, die Pädiatrie vollständig aus der DRG-Finanzierung auszugliedern. In einem Präsidiumsbeschluss vom 28.7.2020 heißt es „Das System der Fallpauschalen (DRG) ist für die Kinder- und Jugendmedizin ungeeignet und muss durch ein System ersetzt werden, das den individuellen Fällen und Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gerecht wird“. Dies gelte auch für den Bereich der Geburtshilfe. Expertisen der Fachpolitiker verweisen auf die Besonderheiten bei der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, die eine hoch individualisierte medizinische Behandlung und besondere persönliche Zuwendung durch Pflegekräfte und Ärzte benötigen. Dies wird in den DRGs jedoch nicht entsprechend abgebildet und führt deshalb schnell zu Defiziten. Der DGB verweist noch einmal darauf, dass eine dem Gesetzesauftrag entsprechende bedarfsgerechte Versorgung nicht davon abhängen darf, ob sie sich amortisiert. Auch wenn die notwendigen Vorhaltekosten nicht bezahlt werden, muss der Sicherstellungsauftrag einer adäquaten Versorgung gewährleistet sein. Nötig ist eine Krankenhausversorgung, die sich nach den individuellen Bedarfen richtet und bei wirtschaftlicher Betriebsführung vollständig zu refinanzieren ist.



## **5. Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

### Inhalt:

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Gutachtens zur Personalbemessung in stationären Einrichtungen nach §113c SGB XI ein erster Schritt in Richtung eines verbindlichen Personalbemessungsinstrumentes für Pflegeeinrichtungen gegangen werden. Konkret sollen bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der Altenpflege vollständig über einen Vergütungszuschlag aus der Pflegeversicherung finanziert werden. Dabei soll eine zusätzliche finanzielle Belastung der von den Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftigen vermieden werden.

### Bewertung:

Der DGB begrüßt das Ansinnen des Gesetzgebers, ein Personalbemessungsverfahren auf der Grundlage eines wissenschaftlich entwickelten Verfahrens einführen zu wollen. Damit soll die Personalsituation in allen zugelassenen Einrichtungen der vollstationären Altenpflege einschließlich der Kurzzeitpflege schnellst möglichst verbessert werden. Die Regelung soll sicherstellen, dass die vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf Finanzierung zusätzlichen (Hilfs-)Personals ausschließlich auf der Grundlage ihrer Bewohnerstruktur haben. Der DGB stellt noch einmal klar, dass darüber ein Nachweis geführt-, und die Fachkraftquote in Höhe von 50 Prozent davon unberührt bleiben muss.

Kritisch sieht der DGB, dass das Gesetz keine Anforderung an die durch die Pflegeeinrichtungen sicherzustellende Qualifikation der zusätzlichen Pflegehilfskräfte ohne abgeschlossene landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege stellt. Einer Dequalifizierung in der Pflege muss unbedingt entgegengewirkt werden, um den so wichtigen Pflegeberuf in der Gesellschaft aufzuwerten und dem Fachkräftemangel Einhalt zu gebieten. Die Pflege und Versorgung von Menschen erfordert ein hohes Maß an Fachlichkeit, Engagement und Verantwortung. Bei allen Anstrengungen, die unternommen werden, um mehr Personal zu gewinnen, muss im Vordergrund die gute Versorgung der pflegebedürftigen Menschen stehen. Deshalb ist es umso wichtiger, dass es den Hilfskräften mit einer guten fachlichen Betreuung in den Einrichtungen ermöglicht wird, sich weiter zu qualifizieren und perspektivisch auch die Fachkraftausbildung abzuschließen. Dadurch kann ein längerer Verbleib mit verbesserten Perspektiven im Beruf erreicht werden.

Perspektivisch wird zu klären sein, wie bei der weiteren Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens eine sich aus den Ergebnissen des oben genannten Projektes ergebende Angleichung der bislang unterschiedlichen Personal- und Stellenschlüssel in den einzelnen Ländern erfolgen kann. Noch sind die landesspezifischen Vorgaben zur Personalausstattung in Kraft. Eine schnelle Weiterentwicklung hin zu einer bundeseinheitlichen Pflegepersonalbemessung muss deshalb das Ziel der weiteren Bemühungen sein. In diesem Sinne ist





es wichtig, dass der Roadmap-Prozess zur Einführung eines Personalbemessungsinstruments schnell eingeleitet wird. Ziel muss es sein, noch in dieser Legislaturperiode mit der Einführung des neuen Personalbemessungsinstruments zu beginnen.

## **6. Regelungen im Hinblick auf pandemiebedingte Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch und im Pflegezeitgesetz**

### Inhalt:

Der Geltungszeitraum des § 150 Absatz 5c SGB XI zur Verwendbarkeit von im Jahr 2019 nicht verbrauchten Leistungsbeträgen des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI wird einmalig noch einmal bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Im Rahmen der Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie soll in § 150 Absatz 5d geregelt werden, dass abweichend von dem regulären Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3, das je pflegebedürftiger Person für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage bezogen werden kann, unter bestimmten, im Gesetz geregelten Bedingungen ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage besteht. Zudem sollen Regelungen aufgenommen werden, nach denen eine Anrechnung der im Geltungszeitraum der pandemiebedingten Sonderregelungen in Anspruch genommenen Arbeitstage auf die regulären Ansprüche auf Pflegeunterstützungsgeld respektive die entsprechende Betriebshilfe oder Kostenerstattung für landwirtschaftliche Unternehmer nicht erfolgt. Entsprechend wird in einem neuen § 9a Pflegezeitgesetz geregelt, dass die im Geltungszeitraum der pandemiebedingten Sonderregelung des § 9 Absatz 1 Pflegezeitgesetz in Anspruch genommenen Arbeitstage nicht auf das reguläre Recht, im Rahmen einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach dem Pflegezeitgesetz der Arbeit fernzubleiben, angerechnet werden dürfen.

### Bewertung:

Der DGB begrüßt das Ansinnen des Gesetzgebers ausdrücklich, die Angehörigenpflege unbürokratisch an die besonderen Bedingungen während der Corona-Pandemie anzupassen. Sämtliche Regelungen sind jedoch auf Betriebe auch mit weniger als 15 Mitarbeiter anzuwenden. Auch deren Mitarbeiter müssen das Anrecht haben, sich adäquat um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern zu dürfen, um den besonderen Gegebenheiten der Corona-Pandemie Rechnung zu tragen. Insofern fordert der DGB den Gesetzgeber auf, die breit konsentierten Handlungsempfehlungen des Unabhängigen Beirats zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf noch in dieser Legislaturperiode in die Tat umzusetzen.



## **7. Verfahrensvereinfachung hinsichtlich Hilfsmittlempfehlungen bei der Pflegebegutachtung**

### Inhalt:

Die Regelung, dass die im Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ausgesprochenen Empfehlungen zum Hilfsmittelbedarf bei Zustimmung des Versicherten für bestimmte Hilfsmittel als Antrag auf Leistungen gelten, ist bis zum 31. Dezember 2020 befristet. Die der Verfahrensvereinfachung dienende und die Versicherten und ihre Familien entlastende Vorschrift soll nun auch über diesen Zeitpunkt hinaus Anwendung finden, da sie sich in der Praxis bewährt hat.

### Bewertung:

Der DGB begrüßt die vorgesehene Gesetzesänderung. Die zur Verfahrensvereinfachung und Entbürokratisierung der Verfahren zwischen Kranken- und Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst dienende Regelung hat sich in der Praxis bewährt. Dies gilt auch im Hinblick auf eine effizientere Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln.