

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Formulierungshilfe für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)160(1neu)
gel. VB zur öAnh am 11.5.2020 - 2.
Bevölk.schutzg.
6.5.2020

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Zweites Bevölkerungsschutz-Gesetz) 05.05.2020

Vorbemerkung

Mit dem Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz sollen in Ergänzung zu den bereits am 27. März 2020 verabschiedeten Gesetzen zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sowie zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen weitere Maßnahmen getroffen werden, um die mit der Viruspandemie verbundenen Folgen abzumildern. Zu diesem Zweck werden durch den vorliegenden Entwurf Maßnahmen in verschiedenen Bereichen und sachlichen Zusammenhängen mit der Abwehr von Gesundheitsgefährdungen der Bevölkerung getroffen, zu denen unter anderem die Erleichterung der Bereitstellung digitaler Versorgungsangebote im Kontext der COVID 19-Pandemie, die Stützung und der Erhalt der pflegerischen Versorgung insbesondere im häuslichen Bereich der Pflegebedürftigen, eine Regelung zur Verhinderung des dauerhaften Verbleibens von PKV-Versicherten im Basistarif aufgrund vorübergehender Hilfebedürftigkeit, die Verankerung von COVID-19 Testungen im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung und viele mehr zählen.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) sieht es aufgrund des Umfangs, der Regelungstiefe und der vorgesehenen Kurzfristigkeit bis zum Beschluss der vorgesehenen Maßnahmen und Regelungen als essentiell an, dass ihr zeitlich begrenzter Charakter im Hinblick auf die epidemische Lage von nationaler Tragweite gewahrt bleibt. Anders, als durch diesen Verweis in der Gesetzesbegründung suggeriert wird, sind eine Vielzahl der vorgesehenen Änderungen und Vorhaben im Referentenentwurf jedoch nicht für eine zeitliche Befristung vorgesehen. Der DGB kritisiert diese Vermischung befristeter und unbefristeter Vorhaben unter dem Schirm einer notwendigen Krisenbewältigung deutlich.

Wo ein zeitlich begrenzter Charakter von Maßnahmen nicht gegeben ist, müssen Parlament und Gesetzgeber nach erklärter Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sicherstellen, dass auch mit Blick auf die die gegenwärtigen

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Robert Spiller
Referatsleiter Gesundheitspolitik
Europäische Arbeitsmarkt- und
Sozialpolitik

robert.spiller@dgb.de
Telefon: +49 30 - 24060-311
Telefax: +49 30 - 24060-226

Marco Frank
Referatsleiter Gesundheits- und
Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de
Telefon: +49 30 - 24060-289
Telefax: +49 30 - 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
D - 10178 Berlin
www.dgb.de



Einschränkungen in laufenden Verfahren zur Verbändeanhörung der Inhalt der vorliegenden Regelungen und Maßnahmen die Interessen und Positionen der Bürgerinnen, Bürger und ihrer Interessenvertretungen umfassend berücksichtigt und diese dauerhaft abbildet. Es bedarf einer genauen Prüfung, ob die nun zum Schutz der Bevölkerung zu verabschiedenden Regelungen ihrem Wesen nach zur Milderung der Auswirkungen der Pandemie beitragen und wie sie nach der erklärten Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite ggf. wieder aufgehoben werden können.

Änderung des § 67 SGB V - Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Durchführung von Pilotprojekten zur Ermöglichung der Verwendung elektronischer Verordnungen von Gesundheitsanwendungen

Durch den Referentenentwurf soll der Bruch zwischen papiergebundener Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen und digitaler Versorgung vermieden werden. Für die digitale Verordnung soll bis zur in der Zukunft liegenden Verfügbarmachung von Verfahren unter Einsatz der Telematikinfrastruktur die Möglichkeit bestehen, im Rahmen von Pilotprojekten alternative elektronische Verordnungsverfahren zu testen.

Hierzu § 67 SGB V wie folgt ergänzt werden: „Krankenkassen und ihre Verbände dürfen vorübergehend Verfahren zur elektronischen Verordnung und Abrechnung von Leistungen nach § 33a einrichten, bei denen eine bestehende Schriftform durch die Textform ersetzt wird. Im Rahmen der Verfahren nach Satz 1 dürfen die Krankenkassen nicht in die ärztliche Therapiefreiheit eingreifen oder die Wahlfreiheit der Versicherten beschränken. Für die Übermittlung elektronischer Verordnungen von Leistungen nach § 33a sind die Dienste der Telematikinfrastruktur zu verwenden, sobald diese zur Verfügung stehen.“

Der DGB sieht in der im Begründungstext angeführten Möglichkeit, geeignete Prozesse zur Verarbeitung der elektronischen Verordnung, zur Ermöglichung der Versorgung durch den Hersteller einer digitalen Gesundheitsanwendung und zur Abrechnung nach § 302 SGB V einzurichten und hierzu auch Dienstleistungen Dritter in Anspruch zu nehmen, in erster Linie eine gegenüber der Solidargemeinschaft GKV nicht vertretbare Vergütungszusage für die Digital- und Startup-Wirtschaft mit den Mitteln der Versicherten. Auch, wenn auf den ersten Blick nachvollziehbar ist, dass digitalen Versorgungsangeboten gerade in Zeiten von Covid 19 eine neue Bedeutung zukommt, erweckt die vom Gesetzgeber vorgesehene Möglichkeit, im Rahmen von Pilotprojekten Verfahren zur Verwendung elektronischer Verordnungen auch ohne entsprechende Telematikinfrastruktur zu testen, den Eindruck, dass hier



Projekte initiiert werden sollen, bei denen zentrale Rahmenbedingungen nicht definiert sind, während die anfallenden Mehrausgaben von den gesetzlichen Krankenkassen zu tragen sind.

Ohne die strukturelle, technische und organisatorische Gewährleistung einer Infrastruktur, die die Einhaltung des Datenschutzes sicherstellt sowie, dass personenbezogene Daten im Rahmen dieser Projekte nicht an Dritte weitergegeben werden, sind solche Pilotprojekte nicht zu vertreten. Ungeklärt bleiben zudem die Fragen, nach welchen Kriterien die Projektausschreibung und –bewilligung überhaupt erfolgen soll und wie die Quelloffenheit der verwendeten Technologien einschließlich des Vorhandenseins offener Schnittstellen als Bestandteil der Vergabekriterien sichergestellt wird. Vor einer Vergabe von Pilotprojekten müssen deshalb wissenschaftlich gesicherte, datenschutzkonforme Kriterien für das Einhalten dieser Anforderungen vorliegen.

Um sicherzustellen, dass Profitinteressen bei der Konzeption und Umsetzung von Pilotprojekten nicht im Vordergrund stehen, fordert der DGB, die Beauftragung zur Verfügbarmachung elektronischer Verordnungen durch Dritte im Rahmen von Pilotprojekten klar auf nicht gewinnorientierte Institutionen und Akteure wie z.B. Forschungsverbände zu begrenzen.

Der im Referentenentwurf enthaltene Verweis auf die Unzulässigkeit der Fortsetzung anderer Verfahren ab dem Zeitpunkt der Einsatzfähigkeit von Verfahren auf Basis der Telematikinfrastruktur ist richtig. Er bedarf allerdings einer dahingehenden Klarstellung, dass auch eine vergütungspflichtige Übertragung eines oder mehrerer zwischenzeitlich durchgeführter Pilotprojekte oder von deren Bestandteilen in spätere regelhafte Verfahren auf Basis der dann vorhandenen Telematikinfrastruktur ausgeschlossen bleibt, um keine Doppelfinanzierung der Entwicklung elektronischer Verordnungsverfahren mit den Beitragsmitteln der Versicherten zu begründen.

Änderungen des § 20 SGB V - Testungen in Bezug zu COVID-19 als symptomunabhängiger Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung

In § 20i SGB V soll ergänzt werden, dass das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt wird, per Rechtsverordnung zu bestimmen, dass die Kosten für Testungen auf eine Infektion oder Immunität im Hinblick auf bestimmte bevölkerungsmedizinisch bedeutsame übertragbare Krankheiten von den Trägern der Krankenversicherung getragen werden. Den jeweiligen Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen entsteht somit ein Leistungsanspruch auf diese Testungen sowie auf zugehörige Schutzimpfungen oder bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe. Bei einer anvisierten Testdichte von viereinhalb Millionen PCR-Tests pro Woche, die



zusätzlich durch die GKV zu tragen seien, würden monatliche Mehrbelastungen der GKV zwischen 1 und 1,5 Mrd. Euro bzw. ca. 60 Millionen Euro pro einer Million Testungen.

Flankierend hierzu wird das Aufgabenspektrum des öffentlichen Gesundheitsdienstes dahingehend ergänzt, dass die Gesundheitsämter nicht nur bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung anbieten, sondern auch bezüglich anderer übertragbarer Krankheiten. Dazu wird der ÖGD in die Lage versetzt, Testungen auf COVID-19 durchzuführen und bei getesteten Personen einen Rückgriffsanspruch gegen die GKV geltend zu machen.

Aus Sicht des DGB ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass die Anzahl und Häufigkeit der Testungen auf COVID-19 ausgeweitet wird. Dazu gehört auch die Ausweitung der Aufgaben der Gesundheitsämter, wobei die für die Erfüllung dieser Funktionen notwendigen Voraussetzungen zwingend vorweg zu schaffen sind. Eine Überfrachtung der über Jahre hinweg materiell und personell unterversorgten ÖGD-Strukturen mit einem nun zusätzlichen Aufgabenspektrum, das als wesentlicher Bestandteil zur Feststellung und Bekämpfung einer epidemiologischen Verbreitung erforderlich ist, würde für zu Untersuchende wie auch für Amtsärzte und das medizinische Personal nicht zu rechtfertigende Unsicherheiten und Überforderungen bedeuten. Daher sind dringend notwendige finanzielle und personelle Aufstockungen in den Gesundheitsämtern als erforderliche Maßnahmen vor der Befähigung der Ämter zu erweiterten Testungen und Impfungen umzusetzen.

Hingegen ist es keinesfalls zu vertreten, den gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Durchführung der zusätzlichen Testungen und Schutzimpfungen aufbürden zu wollen. Die Vorbeugung übertragbarer Krankheiten und die Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen sind im Sinne der epidemiologischen Gefahrenabwehr originäre Aufgaben des Staates, weshalb Testungen und Impfungen als versicherungsfremde Leistungen auch durch Steuermittel zu finanzieren sind. Es ist gerade angesichts der sich durch die sozialen und ökonomischen Folgen der Pandemie verstärkenden leistungsbezogenen Mehrausgaben der SV-Träger bei gleichzeitig zu erwartender verschlechterter Beitragseinnahmesituation aufgrund voraussichtlich zunehmender Arbeitslosenzahlen auch nicht zu vertreten, den sozialen Sicherungssystemen die Finanzierungsverantwortung für die test- und impfbasierte Gewährleistung des Bevölkerungsschutzes zu übertragen. Dies gilt umso mehr, als dass der Referentenentwurf offen lässt, wie beispielsweise die Kosten von Testungen nicht gesetzlich Versicherter abgedeckt werden sollen.



Der DGB fordert daher, die erforderlichen Testungen und Impfungen aus Steuermitteln zu finanzieren. Aushilfsweise ist eine fehlbetragsdeckende Erhöhung der Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds in Höhe der Mehrausgaben für Testungen und Impfungen seitens der gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen.

Änderung des § 204 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag - Rückkehrrecht von PKV-Kunden aus Basistarifen in vorherige Versicherungstarife

Der Referentenentwurf sieht vor, dass PKV-Kunden, die aufgrund vorübergehender Hilfebedürftigkeit im Basistarif ihrer privaten Krankenversicherung versichert sind, ein Rückkehrrecht in ihren vorherigen Versicherungstarif unter Berücksichtigung vormals erworbener Rechte ohne erneute Gesundheitsprüfung erhalten, sobald sie die Hilfebedürftigkeit überwunden haben. Damit soll verhindert werden, dass ein durch eine pandemiebedingte wirtschaftliche Notlage der Betroffenen ausgelöstes Wechseln in den jeweiligen Basistarif zu einer dauerhaften Versicherungsform bei gleichzeitig geringeren Leistungsversprechen wird. Hierzu soll § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes dahingehend geändert werden, dass das Eintreten der Hilfebedürftigkeit und das damit verbundene Wechseln in den Basistarif nach § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz innerhalb von drei Jahren enden muss, um innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit eine Rückkehr in den Tarif zu verlangen, der vor dem Wechsel in den Basistarif galt.

Der DGB sieht in der vorgeschlagenen Regelung keine langfristig sinnvolle Lösung, da aufgrund der noch nicht absehbaren Entwicklung der Verbreitung der Pandemie und der Möglichkeit erneuter wirtschaftlicher Notlagen zu einem späteren Zeitpunkt auch wiederkehrende Tarifwechsel notwendig werden können. Damit wäre weder den PKV-Kunden noch den die Grundsicherung im Falle der Hilfebedürftigkeit übernehmenden Trägern gedient. Der DGB schlägt wie in der Vergangenheit stattdessen vor, eine erleichterte Wechselmöglichkeit in die gesetzliche Krankenversicherung zu schaffen, um langfristige Leistungs- und Beitragsstabilität zugänglich zu machen.

Diese Wechselmöglichkeit ist auch dadurch zu flankieren, dass länderübergreifende sowie bundesweit einheitliche Regelungen für eine Übernahme der hälftigen Zuschüsse für die GKV-Mitgliedschaft von Beamtinnen und Beamten durch ihre Dienstherren geschaffen werden.

Änderung § 9 Abs. 1 Nr. 1 k IfSG – Ausweitung namentlicher Meldungen

Die erweiternde Änderung der namentlichen Meldungen i.S.v. § 9 in Buchstaben k ist für den DGB nicht hinnehmbar, jedenfalls wenn die Änderung so zu lesen ist,



dass anstelle der Benennung der "wahrscheinliche(n) Infektionsquelle, einschließlich der zugrunde liegenden Tatsachen" nun zu benennen sein werden der "wahrscheinliche Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Exposition wahrscheinlich stattgefunden hat und wahrscheinliches Infektionsrisiko", und zwar mit den Merkmalen "Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes, weitere Kontaktdaten" (so zu schlussfolgern aus dem Aufbau des § 9 Abs. 1 Nr. 1 IfSG).

Die Benennung und Speicherung ausufernd ermittelbarer personenbezogener Daten – so gibt es keine dem Bestimmungsgebot und dem Übermaßverbot entsprechende Definition dessen, was denn nun "wahrscheinliches Infektionsrisiko" oder "Umfeld" sind – ist jedenfalls unverhältnismäßig. Denn abzuwägen sind das mit dem IfSG intendierte Ziel einerseits und das Recht eines jeden Einzelnen auf (nicht nur: Sozial-) Datenschutz und auf informationelle Selbstbestimmung. Schon aus diesem Grunde ist diese Änderung abzulehnen.

Änderung § 56 IfSG - Entschädigungszahlung für Sorgeberechtigte, die von der Schul- und Kitaschließung betroffen sind

Geplant ist eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes, die lediglich die Modalitäten der Beantragung der Entschädigung nach § 56 IfSG neu regelt. So soll die Frist zur Beantragung der Entschädigung befristet bis Ende des Jahres 2020 von derzeit drei Monaten nach der behördlich angeordneten Einstellung der Tätigkeit (nun auch: Schließung der Betreuungseinrichtung) auf bis zu 12 Monate verlängert werden. Das ist zwar grundsätzlich zu begrüßen aber absolut nicht ausreichend, denn damit wird keines der vom DGB adressierten Probleme auch nur im Ansatz gelöst. Den betreuenden Sorgeberechtigten, die vom Lohnausfall infolge der andauernden Betreuungsempässe durch Schul- und Kitaschließungen betroffen sind, wird dadurch nicht weitergeholfen.

Die Regelung der Verdienstausfallentschädigung (§ 56 Abs. 1a, Abs. 2 iVm § 57 Abs. 6 IfSG) sieht nach wie vor eine Entschädigungszahlung für nur „längstens sechs Wochen“ vor. Da die Kita- bzw. Schulschließungen über die Osterferien hinaus verlängert wurden, fehlt in dem Gesetzentwurf u.a. eine Regelung, die zwingend die notwendige Verlängerung der Verdienstausfallentschädigung für die gesamte Dauer der behördlich angeordneten Schließungen, also ohne Begrenzung auf eine bestimmte Wochenzahl vorsieht.

Aufgrund der andauernden Schul- und Kitaschließungen muss zudem die Frage der Freistellung im Arbeitsverhältnis geregelt werden. Denn alleine die Tatsache, dass



Sorgeberechtigte auf eine Entschädigungszahlung zurückgreifen können, befreit sie nicht automatisch von der Pflicht zur Arbeitsleistung im Arbeitsverhältnis – hier sind Konflikte vorprogrammiert. Ob eine Arbeitsleistung für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unzumutbar ist und die Arbeitsleistung gemäß § 275 Absatz 3 BGB verweigert werden kann, hängt von einer Interessenabwägung, die in der Praxis zu großer Unsicherheit und Auseinandersetzungen mit dem Arbeitgeber führen kann. Diese Unsicherheit darf nicht zulasten der Beschäftigten gehen. Notwendig ist daher eine Regelung eines eigenständigen Freistellungsanspruchs für die von Schließung von Betreuungseinrichtungen betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im IfSG, zusätzlich zu dem bereits bestehenden Entschädigungsanspruch. Dabei gilt es zu beachten, dass auch eine stunden- oder tageweise Freistellung ermöglicht werden muss, um u.a. eine partnerschaftliche Aufteilung der Erwerbs- und Sorgearbeit zu ermöglichen. Ein entsprechender Freistellungsanspruch muss auch für Beschäftigte mit Pflegeverantwortung geschaffen werden, wenn die Betreuungsmöglichkeiten für deren pflegebedürftige Angehörige aufgrund der Coronakrise vorübergehend wegfallen. Die Rechtswegzuweisung für diesen Freistellungsanspruch zu den Arbeitsgerichten ist klarzustellen.

Zudem muss sichergestellt werden, dass diejenigen, die aufgrund des Wegfalls der Betreuungsmöglichkeiten die Freistellung in Anspruch nehmen, vor Entlassungen aufgrund der Inanspruchnahme dieser Freistellung geschützt werden. Hier muss entsprechender Sonderkündigungsschutz geschaffen werden.

Der DGB fordert zudem weitere notwendige Nachbesserungen der bereits bestehenden Entschädigungsregelung, die bereits mehrfach adressiert worden sind, zum einen hinsichtlich der Höhe der Entschädigungszahlung, aber auch hinsichtlich ihres Adressatenkreises etc.

Konkret sind über die eingangs genannten Ergänzungen/Änderungen, folgende weitere Änderungen hinsichtlich der in § 56 Infektionsschutzgesetz geregelten Verdienstausfallentschädigung nötig:

- Die Entschädigungshöhe von 67 % des ausgefallenen Nettoverdienstes auf mindestens 80 % anzuheben, ohne monatliche Deckelung des Verdienstes.
- Der Kreis der Berechtigten ist auf Eltern von Kindern bis zum 14. Lebensjahr anzuheben.
- Ausdrücklich klarzustellen ist, dass der Erholungsurlaub des laufenden Kalenderjahres nicht verbraucht werden muss, bevor die Entschädigung geltend gemacht werden kann.
- Die zumutbaren Betreuungsmöglichkeiten sind auf die Personen im selben Haushalt zu begrenzen. Eltern im home office können nur dann als zumutbare



Betreuung gelten, wenn das zu betreuenden Kind zumindest das 10. Lebensjahr erreicht hatte.

- Zu regeln ist, dass die Entschädigungszahlung direkt und unbürokratisch durch die Beschäftigten direkt gegenüber der zuständigen Behörde geltend gemacht werden kann, wenn der Arbeitgeber die Vorschusszahlung verweigert.

Zu schaffen sind zudem Verdienstausfallregelungen für folgende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:

- die als pflegende Angehörige von der Schließung von Tagespflege- und Betreuungseinrichtungen betroffen sind
- die aufgrund der behördlich angeordneten Schließung ihrer Betriebe von ihren Arbeitgebern nicht mehr beschäftigt werden, aber keinen Anspruch auf Annahmeverzugslohn oder Kurzarbeitergeld haben
- die als Grenzgänger die aufgrund der Beschränkungen am Wohnort an der Ausübung ihrer Arbeit in Deutschland gehindert sind.

Einführung des § 79 SGB Abs. 3e SGB V – Beschlüsse der Vertreterversammlungen von KV und KBV

Gar nicht nachvollziehbar und von daher vom DGB strikt abgelehnt ist die Regelung des § 79 Abs. 3e SGB V, der neu in das Recht der Krankenversicherung eingefügt werden soll: Er besagt, dass Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abgestimmt werden können. Zwar wird in der Begründung zu Nummer 7 des Artikels 4 ausgeführt, dass der aktuellen Corona-Pandemie Rechnung getragen würde; der Gesetzeswortlaut geht aber weit darüber hinaus.

Änderungen des § 285 Abs. 3a SGB V – Erweiterung der Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen

Dem DGB verschließt es sich, warum eine Änderung in § 285 Abs. 3a SGB V vorgenommen werden soll. Das Resultat der Gesetzesänderung ist die Erweiterung der Befugnis der Kassenärztlichen Vereinigungen, auf Anforderung der zuständigen Heilberufskammern personenbezogene Daten von Ärzten und Zahnärzten, aufgelistet in § 293 Abs. 4 Satz 2 Nr. 2-12 SGB V, weiterzugeben.

Dabei handelt es sich keineswegs um pandemiebedingte Notwendigkeiten, sondern eher um das Kontrollieren der Einhaltung von Obliegenheiten, die für Ärztinnen und



Ärzte, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten, Zahnärztinnen und Zahnärzte bestehen.

Änderungen der §§ 106b Abs. 1a, § 132e Abs. 2 Satz 2 SGB V – Vorsorgevorhaltung saisonaler Grippe-Impfstoffe

Zu begrüßen ist, dass der Vorsorgehaltung in Bezug auf saisonale Grippe-Impfstoffe (§§ 106b Abs. 1a, § 132e Abs. 2 Satz 2 SGB V) Rechnung getragen wird; dies, indem ein eher auf Kostensenkung als auf Mehrung des Nutzens orientiertes Regime für das Jahr 2020 und die Impfsaison 2020/2021 durch Erhöhung der Überschreitungsmarge bei Zulassungen von saisonalen Grippeimpfstoffen von 10 auf 30 % suspendiert wird. Allerdings ist zu sichern, dass diese gesellschaftspräventive Maßnahme nicht zu Lasten der Beitragszahler geht; wird doch so primär eine Maßnahme zur Bekämpfung einer Gesamtgesellschaftsgefahr und erst sekundär zum Wohle des Einzelnen erbracht. Im Zusammenhang mit dieser Änderung stehende Kostensteigerungen sind deshalb durch eine Erhöhung der Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds auszugleichen.

Änderungen des Infektionsschutzgesetzes – Erlass von Regelungen der Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe

Mit der vorgeschlagenen Regelung wird für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates abweichende Regelungen von den Vorgaben des jeweiligen Berufsgesetzes und der jeweiligen auf der Grundlage der Berufsgesetze erlassenen Rechtsverordnungen zu schaffen. Dadurch sollen in Zeiten von Epidemien und Pandemien die Ausbildung und die Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen in an die Lage angepassten Formaten ermöglicht werden. Der DGB spricht sich dafür aus, die in der Rechtsverordnung regelbaren Tatbestände in der Ermächtigungsgrundlage abschließend aufzuführen. Die Erweiterung „insbesondere“ ist zu streichen.

Auszubildende, die während der Corona-Pandemie die Ausbildung neu beginnen, brauchen verstärkt Orientierung und Unterstützung. Sie dürfen nicht unvorbereitet in die praktische Ausbildung gehen. Die Möglichkeit der Nutzung von e-Learning für den theoretischen Teil der Ausbildung ist aus gewerkschaftlicher Sicht zu begrüßen.

Um die Abstandsregeln auch im Präsenzunterricht einzuhalten, sind kleinere Klassen notwendig. Auf den theoretischen Unterricht anrechenbare Selbstlernzeiten sind zu gewährleisten.



Der DGB weist darauf hin, dass auch in Zeiten einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite alles dafür getan werden muss, um die Prüfungsvorbereitung der Auszubildenden im Hinblick auf das Examen sicherzustellen. Dabei darf die Erlangung des Abschlusses in der vorgesehenen Ausbildungszeit darf nicht in Gefahr geraten.

Die Dauer der Ausbildung ist im weit überwiegenden Teil der Ausbildungen im jeweiligen Berufszulassungsgesetz geregelt (vgl. z.B. § 4 DiätAssG, § 4 PodG, § 11 HebG, § 4 Abs. 2 und § 9 Abs. 1 MPHG, § 4 OrthoptG, § 5 NotSanG, § 4 MTAG, § 6 Abs. 1 PflBG). Soweit eine Verkürzung oder Verlängerung der Ausbildungen im Rahmen von Maßnahmen des Infektionsschutzes erforderlich sein sollte, bedarf sie der eindeutigen gesetzlichen Vorgabe und der Zustimmung des Bundesrats.

Änderung des § 149, Abs. 2 u. 3 SGB XI - Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung

Pflegebedürftige, die Kurzzeitpflege in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wahrnehmen, erhalten bis zum 30. September 2020 einen vorübergehend erhöhten Leistungsbetrag zur Verhinderung höherer Eigenanteile. Darüber hinaus können stationäre medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ersatzweise bis zum 30. September 2020 auch die pflegerische Versorgung von bereits vollstationär versorgten Pflegebedürftigen übernehmen, wenn diese in der bisherigen vollstationären Pflegeeinrichtung in Folge einer notwendigen Quarantäne oder Isolation aufgrund der Corona-Pandemie vorübergehend nicht gewährleistet werden kann.

Der DGB begrüßt die geplante Regelung im Sinne der Pflegebedürftigen, die als Risikogruppe einer besonderen Schutzbedürftigkeit unterliegen. Die ohnehin schon knappen Tagespflegeplätze können dadurch ausgeweitet werden, wodurch auch pflegende Angehörige dringend benötigte Entlastung finden können. Die Regelung im Absatz 3 ist insofern wichtig, als dass für vollstationär versorgte Pflegebedürftige, die isoliert werden müssen, zusätzliche Versorgungsmöglichkeiten in Anspruch genommen werden können ohne dass dadurch zusätzliche Kosten entstehen, die privat zu tragen sind.

Änderung des §150, Absatz 5b, 5c und 5d (neu) SGB XI

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 soll ein möglichst flexibler Einsatz des Entlastungsbetrages ermöglicht werden, um coronabedingte Versorgungsengpässe zu



vermeiden. Daher wird die Gewährung des Entlastungsbetrages bis zum 30. September 2020 ausnahmsweise nicht auf die Erstattung von Aufwendungen beschränkt, die den Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des §36 oder Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des §45a entstehen. Er soll vielmehr auf sonstige Hilfen, die der Sicherstellung der Versorgung der Pflegebedürftigen dienen, erstreckt werden. Dies kann von professionellen Angeboten bis zur Inanspruchnahme nachbarschaftlicher Hilfe reichen.

Darüber hinaus soll die Übertragbarkeit von angesparten Leistungsbeträgen nach § 45b aus dem Vorjahr, die für angesparte Leistungsbeträge aus dem Jahr 2019 nach geltendem Recht auf das erste Kalenderhalbjahr des Jahres 2020 beschränkt ist, einmalig auf den 30. September 2020 erweitert werden. Diese Erweiterung soll für Pflegebedürftige aller Pflegegrade ermöglicht werden.

Das Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch kann nach der geplanten Regelung im Absatz 5d für bis zu zehn Tage bei coronabedingten Versorgungsengpässen von Beschäftigten im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes für die Sicherstellung oder Organisation der Pflege eines Pflegebedürftigen bis zum 30. September 2020 einmalig in Anspruch genommen werden, ohne dass eine akute Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 Pflegezeitgesetz vorliegen muss. Entsprechendes gilt analog für die Betriebshilfe bei landwirtschaftlichen Unternehmen, die anstelle von Pflegeunterstützungsgeld gewährt wird.

Der DGB bewertet die gesetzlichen Regelungen im Sinne schneller unbürokratischer Hilfen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen der coronabedingten Notlage entsprechend positiv. Die Hilfen sind einmal mehr wichtig, als viele legale wie illegale 24-Stunden-Betreuungskräfte aufgrund von Aus- und Einreisebeschränkungen sowie privater Notlagen nicht für haushaltsnahe Dienstleistungen zur Verfügung stehen. Eine Kompensation dieser Ausfälle, die vielerorts sogar in die pflegerische Versorgung hinein reichen muss schnellstmöglichst- und im Interesse einer zügigen und unbürokratischen Abwicklung ohne überhöhte Anforderungen der Pflegekasse zur Erstattung der Kosten abgewickelt werden. Für den Fall einer länger anhaltenden Pandemie spricht sich der DGB dafür aus, die Maßnahmen über den September 2020 hinaus mittels Rechtsverordnung zu verlängern.

Einfügung des § 150a SGB XI über die Gewährung einer Sonderleistung während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie für Pflegekräfte

Die nach § 72 zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie die Arbeitgeber von in solchen Einrichtungen im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werk-



oder Dienstleistungsvertrags eingesetzten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern werden verpflichtet, ihren Beschäftigten und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die die genannten Voraussetzungen erfüllen, zum Zweck der Wertschätzung für die besonderen Anforderungen während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2020 eine gestaffelte Sonderleistung (Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1 000 Euro zu zahlen. Die Beschäftigten und die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten damit einen Anspruch auf eine entsprechende Corona-Prämie. Die Prämie ist bis zu einer Höhe von 1 500 Euro steuer- und sozialversicherungsabgabenfrei, so dass sie unter diesen Rahmenbedingungen von den Ländern und den Arbeitgebern in der Pflege bis zu diesem Betrag aufgestockt werden kann.

Finanziert werden soll die Prämie im Wege der Vorauszahlung aus Mitteln der sozialen Pflegeversicherung und anteilig der Gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe des Gesamtbetrags, den sie für die Auszahlung der Corona-Prämien benötigen. Eine Mehrbelastung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien durch die Prämienzahlung soll nicht stattfinden. In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander festlegen, in welchem Umfang die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung der jeweiligen Beitragssätze erhalten. Dies soll auch die Frage der Refinanzierung dieser einmaligen Prämie umfassen.

Der DGB begrüßt, dass der Gesetzgeber den Empfehlungen der ehemaligen Mitglieder der Vierten Pflegemindestlohn-Kommission gefolgt ist. Damit findet eine materielle Anerkennung qua Rechtsanspruch statt, die der großen Aufopferung der Pflegekräfte während der Corona-Pandemie gerecht wird. Die große gesellschaftliche Anerkennung gegenüber den Pflegekräften wird damit endlich auch monetär zum Ausdruck gebracht, indem der Bund und die Pflegekassen sich verpflichten für zwei Drittel der möglichen Prämienzahlungen aufzukommen. Darüber hinaus setzt sich der DGB vehement dafür ein, dass auch die Länder und Arbeitgeber in den Einrichtungen und Pflegediensten an der Prämie für ihre Mitarbeiter in Höhe des noch verbleibenden Drittels beteiligen. Bei zunehmendem Fachkräftemangel ist es genau jetzt an der Zeit, den hohen physischen und psychischen Einsatz der Pflegekräfte oftmals ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit und die ihrer Familien, zum Wohle der Pflegebedürftigen mit mehr als einem Dankeschön zu würdigen. Der DGB fordert die Arbeitgeber in diesem Sinne auf, die Prämie auf bis zu 1500 Euro aufzustocken und für eine weiterhin hohe Motivation unter den Mitarbeitenden zu sorgen, damit die Corona-Krise erfolgreich bewältigt werden kann.



Bezüglich der vom Gesetzgeber festgelegten Auszahlungsmodalitäten bleibt festzustellen, dass die Sonderprämie unpfändbar ist. Dies ist insbesondere für Alleinerziehende mit Kindern, die Teilzeit arbeiten und oft zusätzlich Leistungen nach dem SGB II beziehen von hoher Wichtigkeit. Der DGB fordert den Gesetzgeber deshalb auf, sicherzustellen, dass die Sonderleistung von der Arbeitsagentur nicht auf das Einkommen angerechnet wird.

Änderungen des §4 Abs. 3 des Ergotherapeutengesetzes sowie §4 Abs. 3 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

Alle Berufsgesetze zu den Ausbildungen in staatlich reglementierten Gesundheitsfachberufen regeln die Anrechnung von Unterbrechungen der Ausbildung. Darin werden Höchstgrenzen für Fehlzeiten festgelegt. In den meisten Berufsgesetzen ist darüber hinaus eine Härtefallregelung enthalten, nach der Fehlzeiten über die ausdrücklich geregelten Höchstgrenzen hinaus angerechnet werden können. Im vorliegenden Gesetzentwurf soll eine solche Regelung für die Ausbildung zum Ergotherapeuten sowie zum Logopäden geschaffen werden. Darin sollen auf Antrag auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Ausbildungsziel durch die Anrechnung nicht gefährdet wird. Dadurch soll es den zuständigen Behörden ermöglicht werden, Ausbildungsunterbrechungen in den genannten Berufsausbildungen durch die aktuelle Corona-/Covid-19-Lage besser Rechnung tragen zu können.

Der DGB schätzt die Regelung als unzureichend ein. Es reicht nicht aus, nur für die genannten Berufe eine Härtefallregelung zu ergänzen. Die Fehlzeiten-Regelung bei den Heilberufen ist vielmehr abzuschaffen. Über 320 auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes geregelte Ausbildungsberufe kommen ohne eine solche starre, gesetzliche Fehlzeitenregelung aus. Entscheidend für die Berufsfähigkeit ist nicht die Anwesenheit gemessen in Stunden, sondern die Qualität der Ausbildung und das Bestehen der abschließenden Prüfung, da hierdurch die Berufsfähigkeit nachgewiesen wird. Eine Verpflichtung zur Teilnahme an der Ausbildung besteht ohnehin. Ob eine Ausbildung als absolviert gelten kann, hängt eher von der Erreichbarkeit des Ausbildungsziels im Einzelfall ab als von einer starren Fehlzeitenregelung. Zumindest sind alle gesetzlichen und tariflichen Freistellungsansprüche auf die Ausbildung anzurechnen und nicht als Fehlzeiten zu werten.

Für den Fall, dass an der Fehlzeiten-Regelung festgehalten wird, ist diese zumindest für die Dauer der Corona-Pandemie auszusetzen. Es darf während der Pandemie nicht dazu kommen, dass Auszubildende aus Angst, nicht zur Prüfung zugelassen



zu werden, möglicherweise sogar krank an der Ausbildung teilnehmen. In Zeiten einer Epidemie könnte dies erhebliche Folgewirkungen mit sich bringen. Deshalb dient das Aussetzen der Fehlzeiten-Regelung dem Schutz der Auszubildenden sowie dem der Bewohner*innen, Patient*innen und Angehörigen.

Änderung des §3. Absatz 2a (neu) der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)

Mit dem Gesetzesvorschlag wird die Aufteilung des beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführenden Pflichteinsatzes nach § 7 Absatz 1 Pflegeberufegesetz auf eine zweite Einrichtung zulässig, soweit die Vermittlung der Kompetenzen nach Anlage 1 ansonsten nicht in vollem Umfang gewährleistet werden kann. Auch die zweite Einrichtung muss die Anforderungen, die an den Träger der praktischen Ausbildung gestellt werden, erfüllen. Die übrigen Einsätze im Rahmen der praktischen Ausbildung sind jeweils ungeteilt in einer Einrichtung durchzuführen.

Aus Sicht des DGB ist es folgerichtig, dass für den Fall, dass die zur Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kompetenzen nicht vollständig beim Träger der praktischen Ausbildung erworben werden können, der Kompetenzerwerb auch über einen geeigneten Kooperationspartner sichergestellt werden kann. Damit wird insbesondere ermöglicht, dass auch solche psychiatrischen Krankenhäuser Träger der praktischen Ausbildung werden können, die während eines Pflichteinsatzes in der stationären Akutpflege nicht alle Ausbildungsinhalte der allgemeinen Akutpflege vermitteln können, wofür sich der DGB seit langem einsetzt. Psychiatrische Krankenhäuser können mit dem Orientierungseinsatz, dem Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung und dem Vertiefungseinsatz bei Einbeziehung der vom Träger der praktischen Ausbildung frei verteilbaren Stunden bereits mit einem Teil des Pflichteinsatzes in der allgemeinen stationären Akutpflege den überwiegenden Anteil der Ausbildung selbst gewährleisten, damit ist die betriebliche Anbindung gesichert. Psychiatrische Krankenhäuser haben regional eine besondere Bedeutung für die Gewährleistung eines ausreichenden Ausbildungsplatzangebots. Es ist deshalb richtig und wichtig, dass diese Möglichkeit nun eröffnet wird.

Darüber hinaus weist der DGB auf die besondere Situation für die Beschäftigten und insbesondere die Auszubildenden im Gesundheitswesen hin und fordert mehr Verantwortung im Sinne einer besonderen Fürsorgepflicht – insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie. Die ohnehin extrem schwierigen Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte werden unter den momentanen zusätzlichen Belastungen noch einmal erheblich erschwert. Darum ist es wichtig, dass Anleitungs-, Kontroll- und Fürsorgepflichten nicht einseitig zur Erhöhung der personellen Kapazitäten zurückgefahren werden,



sondern Ausbildungs- und Arbeitsschutzstandards auch unter erschwerten Bedingungen einzuhalten sind. Der besondere Schutz von Ausbildern- und Auszubildenden durch ausreichende Schutzausrüstung und auch die Vermeidung psychischer und physischer Überlastung durch permanent eingeschränkte Ruhezeiten muss in Zeiten von Ausbildung während der Corona-Epidemie höchste Priorität haben.