

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)243(30)
zur öffentl. Anh. am 16.11.2020 -
Versorgungsverbesserungsgesetz
11.11.2020



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

BT-Drs. 19/23483

Zur öffentlichen Anhörung am 16. November 2020

Berlin, 10. November 2020
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Die medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen sind unverzichtbar für die Daseinsvorsorge. Das hat die Corona-Pandemie für unsere Gesellschaft besonders deutlich gemacht. Menschen in unserem Land müssen sich darauf verlassen können, bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder bei der Geburt gut versorgt zu werden. Entscheidend ist dafür eine Personalausstattung, die eine bedarfsgerechte Versorgung von Patient*innen und Pflegebedürftigen ermöglicht.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz) werden als Maßnahmen unter anderem

- ein dreijähriges Hebammenstellen-Förderprogramm,
- die Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die Förderung für ländliche Krankenhäuser sowie
- eine zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie
- die Schaffung erweiterter Möglichkeiten für Krankenkassen zur Schließung von Selektivverträgen und zur Verfügbarmachung von aus diesen abgeleiteten, regionalen Versorgungsinnovationen
- die dauerhafte Verfahrensvereinfachung bei Hilfsmittlempfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

vorgeschlagen.

Grundsätzlich gehen die vorgeschlagenen Änderungen auf der Versorgungsebene in die richtige Richtung, jedoch sind für nachhaltige Verbesserungen weitergehende Schritte erforderlich.

Der Personalnotstand in den Krankenhäusern gefährdet die Sicherheit der Patient*innen und die Gesundheit der Beschäftigten. Die enorme Arbeitsverdichtung der vergangenen Jahre treibt viele aus ihrem Beruf oder in die Teilzeit. Das Potential wird für eine gute Versorgung gebraucht. Um verlässliche Dienstpläne, Pausen und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu ermöglichen, muss mehr Personal in die Kliniken. Dafür sind verbindliche Vorgaben nötig. Für das Pflegepersonal liegt ein Personalbemessungsinstrument vor, welches eine bedarfsgerechte Personalausstattung regelt und schnell in Kraft gesetzt werden kann. Auch alle anderen

Berufsgruppen, wie die Hebammen und Geburtspfleger, brauchen am Bedarf orientierte Personalstandards.

Die Finanzierung der Krankenhäuser über Fallpauschalen hat zu erheblichen Fehlentwicklungen geführt. Der Kostendruck ist gefährlich für Patient*innen und Beschäftigte. Im Gesundheitssystem muss der Versorgungsbedarf im Vordergrund stehen, nicht der Erlös. Gerade bei den Krankenhäusern und Fachabteilungen der Kinder- und Jugendmedizin werden die Grenzen des Fallpauschalensystems offenkundig. Hier zeigt sich der Reformbedarf deutlich: Die Krankenhausfinanzierung muss sich nach dem tatsächlichen Bedarf richten, inklusive der nötigen Vorhaltekosten.

Gute Pflege braucht genug qualifizierte Beschäftigte. Der bestehende Flickenteppich unterschiedlichster Regelungen für die stationären Pflegeeinrichtungen in den Bundesländern, die zudem nicht verbindlich genug sind, muss ersetzt werden durch ein bundesweit einheitliches und am Pflegebedarf orientiertes Personalbemessungsverfahren. Dessen Einhaltung muss verpflichtend sein und regelmäßig überprüft werden. Um die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen und eine hohe Versorgungsqualität für pflegebedürftige Menschen zu gewährleisten, muss zeitnah eine bundesweit einheitliche und bedarfsgerechte Personalausstattung erreicht werden.

Im vorliegenden Gesetzentwurf werden die vorab skizzierten Maßnahmen im Rahmen der Sozialgarantie 2021 abgebildet. Diese sollen darauf abzielen, das Gesamtniveau der Sozialversicherungsbeiträge auf eine Grenze unterhalb von 40 Prozent vorläufig zu stabilisieren sowie die GKV angesichts notwendiger pandemiebedingter Maßnahmen abzusichern. Damit wurde der inhaltliche Bezug auf die Versorgungsebene gegenüber dem Referentenentwurf durchbrochen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen betreffen grundlegende Fragen der finanziellen Stabilität und berühren die Gewährleistung des Erhalts der GKV-Solidargemeinschaft. ver.di kritisiert, dass im Rahmen des parlamentarisch-demokratischen Meinungsbildungsprozesses die Sozialpartner und Sozialversicherungsträger erst an diesem Punkt eingebunden werden. Die Pandemie hat in besonderer Weise deutlich gemacht, wie sinnvoll und notwendig ein leistungsfähiges, allen Bürgerinnen und Bürgern zugängliches GKV-System ist. Um es aufrecht zu erhalten, muss die GKV nachhaltig abgesichert und stabilisiert werden. Die Absenkung der Mindestreserve bei den Krankenkassen auf 0,2 Monatsausgaben hat deren Fähigkeit, auf systemische Schocks zu reagieren, bereits deutlich eingeschränkt. Mit dem vorgesehenen Zugriff auf Rücklagen wird in das Haushaltsrecht der sozialen Selbstverwaltung der Beitragszahler eingegriffen. Noch ist ein Ende der Pandemie nicht in Sicht.

Umso wichtiger, dass GKV-System nachhaltig zu stabilisieren und auf die weiteren Herausforderungen vorzubereiten. Das kann nur im Rahmen einer frühzeitigen Einbindung und Konsensbildung mit der Selbstverwaltung gelingen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Erweiterte Möglichkeit für Selektivverträge

Künftig soll es über die GKV hinaus eine Beteiligung anderer Sozialleistungsträger, so beispielsweise kommunale Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe, mit ihren jeweiligen gesundheitsbezogenen gesetzlichen Aufgaben in Netzwerken möglich sein, um die gesundheitliche Versorgung der Versicherten entsprechend regionaler Bedarfe übergreifend zu organisieren. Außerdem sollen selektivvertragliche Regelungen für Versorgungsinnovationen weiter geöffnet werden. Dazu sollen neue Versorgungsformen, die durch den Innovationsfonds gefördert wurden, über erprobte Projektstrukturen selektivvertraglich auf freiwilliger Basis weitergeführt werden, um in der Regelversorgung anzukommen.

Grundsätzlich kann eine Ausweitung der besonderen Versorgung dem Nutzen der Patientinnen und Patienten bzw. der Versicherten zu Gute kommen, wenn beispielsweise in Regionen die gesundheitliche Versorgung der Versicherten profitiert von einer besseren Vernetzung der Kostenträger und Versorgungseinrichtungen. Jedoch stehen Selektivverträge dem zentralen Grundsatz der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen, dass alle Versicherten denselben Anspruch auf bedarfsgerechte und medizinisch notwendige Leistungen haben. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung mit denselben Erkrankungen sollten also alle denselben uneingeschränkten Anspruch auf die notwendige Versorgung haben und nicht unterschiedlich behandelt werden. Solange die Zielperspektive auf eine bundeseinheitliche, bedarfsgerechte Versorgung bei der Reform der besonderen Versorgung nicht erkennbar ist, lehnt ver.di eine Ausweitung der Anwendungsmöglichkeiten des Instruments der Selektivverträge ab. Das Solidarprinzip darf über den Weg der besonderen Versorgung nicht infrage gestellt werden, indem einzelne Kassen und damit Versicherte von Leistungen aus Selektivverträgen ausgeschlossen bleiben.

ver.di hält den Wirksamkeitsnachweis und die Nutzenbewertung insbesondere für digitale Gesundheitsanwendungen für erforderlich, bevor Versorgungsinnovationen für weitere Versorgungszweige verfügbar gemacht werden.

Finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung

Zur weitgehenden Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages zur GKV nach § 242 SGB V soll der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds im Jahr 2021 einmalig um 5 Milliarden Euro erhöht werden. Ergänzend hierzu sollen gesetzliche Krankenkassen, deren Finanzreserven 0,4 Monatsausgaben überschreiten, 66,1 Prozent ihrer darüber liegenden Rücklagen an den Gesundheitsfonds abführen und damit einen kassenübergreifenden Solidarausgleich zur Schließung des Finanzdefizits der GKV ermöglichen. Zugleich wird die Obergrenze der Finanzreserven der Krankenkassen, die bisher bei 1,0 der Monatsausgaben lag, auf 0,8 Monatsausgaben abgesenkt, um weitere Finanzreserven zur Finanzierung stabiler kassenindividueller Zusatzbeiträge zu generieren. Damit einher geht auch die Absenkung der Verbotsgrenze zur Anhebung von Zusatzbeiträgen auf 0,8 Monatsausgaben.

ver.di kritisiert die vorgelegten Maßnahmen scharf und lehnt diese ab. Die Beitragsrücklagen der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen der verfassungsmäßigen Eigentumsgarantie, sie werden durch die gesetzlichen Krankenkassen verwaltet. Die Verwendung von Begriffen wie Überschüsse, Gewinne, Vermögen oder Rücklagen der Krankenkassen lenkt von den tatsächlichen Eigentumsverhältnissen ab. Die Beitragsrücklagen sind vor allem in den Jahren der disparitätischen Beitragsfinanzierung entstanden, als die Versicherten einen Arbeitnehmerzusatzbeitrag zum allgemeinen Beitrag an die gesetzlichen Krankenkassen entrichten mussten. Mit dem Abschmelzen der Beitragsrücklagen werden Arbeitgeber doppelt bevorteilt: einerseits über die Arbeitnehmerzusatzbeiträge mit etwa 70 Mrd. Euro, zum anderen erfolgt durch die Dämpfung der paritätischen Beitragssätze eine Entlastung. Die Zwangsabführung der Beitragsrücklagen stellt einen fundamentalen Eingriff in Haushaltsautonomie der Krankenkassen dar, der nicht mit der Pandemie zu rechtfertigen ist. Gerade aufgrund der noch nicht abzusehenden weiteren Kosten der Corona-Pandemie und möglicherweise zunehmender weiterer Pandemiegeschehen aufgrund globaler Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Umwelt sind die Beitragsrücklagen bei den Kassen notwendig, um systemische Schocks durch die gesetzliche Krankenversicherung gut zu bewältigen.

ver.di kritisiert darüber hinaus die unterjährige Festlegung des maßgeblichen Stichtages 30.6.2020 für die Berechnung der abzuführenden Mittel. Unterjährige Stichtage bieten keine seriöse Grundlage bezogen auf die Finanzlage, weder in einem Wirtschaftsunternehmen noch im Bereich der GKV. Für eine fundierte Bewertung sind den Wirtschaftsprüfern vorgelegten Jahresabschlüsse erforderlich.

Einen zusätzlichen Eingriff in die Haushaltsautonomie der Verwaltungsräte der gesetzlichen Krankenkassen stellt die Regelung zur Absenkung des Anhebungsverbotes der kassenindividuellen Zusatzbeiträge auf 0,8 Monatsausgaben dar. Die soziale Selbstverwaltung durch die Sozialpartner wird mit diesem Schritt weiter ausgehöhlt. Mit den tiefgreifenden Maßnahmen wird in das System eingegriffen, mit dem Deutschland in der Pandemie weltweit Anerkennung bekommen hat. Die selbstverwalteten gesetzlichen Krankenkassen setzen alles daran, unser Gesundheitssystem während der Pandemie handlungs- und leistungsfähig zu halten. Anstatt das System während der Pandemie zu stabilisieren, erfolgt erneut ein nicht akzeptabler Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung.

Der als einmalige Erhöhung vorgesehene Bundeszuschuss für das Jahr 2021 entspricht in seiner Höhe mit 5 Milliarden Euro nicht annähernd dem Ausgleich, der aus der Verantwortung des Bundes gegenüber den Versicherten notwendig ist. Bei einem zu erwartenden Defizit von über 16 Milliarden Euro im Jahr 2021 würden damit den Beitragszahlern der maßgebliche Teil der bisher entstandenen Mehrkosten, die im Wesentlichen auf versicherungsfremden Leistungen beruhen, aufgebürdet. Hinzu kommen zusätzliche Ausgabensteigerungen von weiteren etwa 1,3 Milliarden Euro für Testungen etc., die noch nicht in der Prognose des Schätzerkreises beim BAS enthalten sind. Eine seriöse Haushaltsplanung für 2021 ist vor diesem Hintergrund für die Krankenkassen derzeit nicht absehbar.

Zahlreiche Maßnahmen im Rahmen der Pandemiebekämpfung, so diverse Rettungsschirme, Corona-Massentests für ausgewählte Bevölkerungsgruppen wurden durch den Bund mit dem Hinweis auf eine angemessene Beteiligung verordnet. Allein für die Testungen kann inzwischen, nachdem sich die wöchentlichen Testungen auf einem Niveau von einer Million bewegen und bisher 22 Millionen mal getestet wurde, von einer Belastung bis jetzt von mehr als einer Milliarde Euro mit stark steigender Tendenz ausgegangen werden. ver.di kritisiert scharf, dass die Testungen der Gesamtbevölkerung allein den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen und ihren Arbeitgeber aufgebürdet werden. Darüber hinaus fehlt bisher die angemessene Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen. Bei den zur Pandemiebewältigung notwendigen Testungen handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist. Diese angemessene Beteiligung des Bundes muss nun folgen, damit die gesetzliche Krankenversicherung krisenfest ausgestattet wird. Der Bundeszuschuss von 5 Milliarden Euro kann angesichts der zu erwartenden Kosten nur ein erster Schritt sein. Er ist in einem deutlichen Umfang zu erhöhen.

Hebammenstellen-Förderprogramm

Zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie von Krankenhäusern und zur Entlastung von Hebammen und Entbindungspflegern wird ein dreijähriges Hebammenstellen-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 unterstützendem Fachpersonal zur Versorgung von Schwangeren in Fachabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie gefördert wird. Mit dem Hebammenstellen-Förderprogramm wird eine Verbesserung der Betreuungsrelation von Hebammen/Entbindungspfleger*innen zu Schwangeren angestrebt, die im Regelfall bei 1:2 und unter optimalen Bedingungen bei 1:1 liegen soll.

ver.di begrüßt das Ziel der vorgesehenen Maßnahmen, die stationäre Hebammenversorgung von Schwangeren zu verbessern. Für eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Hebammen und Entbindungspflegern braucht es jedoch weitreichender Maßnahmen. Die vorgeschlagene Förderung über einen Zeitraum von 3 Jahren von 0,5 Vollzeitstellen pro 500 Geburten in einem Krankenhaus reicht nicht aus, um die strukturelle Unterversorgung in der klinischen Geburtshilfe angemessen zu adressieren. Die in der Begründung angeführte angestrebte Verbesserung der Betreuungsrelation von Hebammen/Entbindungspflegern zu Schwangeren von 1:1 oder zumindest von 1:2 kann damit nicht erreicht werden.

Hinsichtlich der Finanzierung von zusätzlichen Personalstellen für unterstützendes Fachpersonal für Abteilungen der Geburtshilfe und Gynäkologie braucht es zunächst einer Klärung, für welche Tätigkeiten und Aufgaben weiteres Personal gebraucht wird. Hieraus abgeleitet kann festgelegt werden, welche Berufsgruppen an dieser Stelle mitfinanziert werden sollten. Es muss sichergestellt werden, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten von Hebammen und Entbindungspfleger eingehalten werden und eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen erfolgen kann.

Wichtig ist, dass die Fördermittel zur Finanzierung von zusätzlichen Stellen verwendet und die Besetzung der somit geschaffenen Stellenanteile nachgewiesen werden muss. Positiv ist die geplante Regelung, dass das Krankenhaus durch eine schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung die Schaffung neuer Stellen auf Stationen der Geburtshilfe zu belegen hat. Ebenfalls positiv ist die Regelung, dass das Krankenhaus nachweisen muss, dass das neue oder aufgestockte Personal beschäftigt wird und nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung

auf bettenführenden Stationen tätig ist. Gut ist, dass die tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen zu berücksichtigen sind. Maßgeblich ist, dass die Refinanzierung der zusätzlichen Stellen in Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen tatsächlich erfolgt und entsprechend besetzt wird.

Zu dem neu eingefügten Anspruch des Krankenhauses auf eine zusätzliche Finanzierung in Höhe von 200 000 Euro jährlich je weiterer vorgehaltener Fachabteilungen (Ergänzung des § 5 Absatz 2a Satz 1) ist zwingend darauf zu achten, dass die zusätzliche Finanzierung ebenfalls tatsächlich für die Neueinstellung oder Aufstockung des Fachpersonals erfolgt.

Es braucht dringend umfassende, nachhaltige Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen der Hebammen und Entbindungspfleger in den Kreißsälen der Kliniken dauerhaft zu verbessern und damit mehr Hebammen und Entbindungspfleger für die Arbeit in der Klinik (zurück) zu gewinnen. Neben einer ausreichenden Finanzierung braucht es der Einführung eines verbindlichen Betreuungsschlüssels, der eine 1:1 Betreuungsrelation gewährleistet. Ziel muss sein, die Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen zu verbessern.

Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser

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.

ver.di begrüßt grundsätzlich diese vorgelegte Regelung, die gewährleisten soll, dass neu einzubeziehende Kinderkrankenhäuser und pädiatrische Fachabteilungen noch im Jahr 2021 einen Sicherstellungszuschlag erhalten können. Für die nachhaltige Absicherung der Krankenhausversorgung im ländlichen Raum, insbesondere der Kinder- und Jugendmedizinischen Kliniken und Fachabteilungen, sind grundsätzliche Reformen bei der Krankenhausfinanzierung erforderlich. Kinder und Jugendliche erfordern eine besonders hoch individualisierte medizinische Behandlung. Durch eine bedarfsgerechte Personalausstattung muss die ausreichende Zeit für besondere persönliche Zuwendung, die die Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfordert, gewährleistet sein. Über die Finanzierung durch

Fallpauschalen wird dies nicht sichergestellt. Die Menschen müssen sich überall auf eine gute Gesundheitsversorgung verlassen können. Es dürfen keine Kliniken schließen, weil sie sich nicht rentieren.

Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Mit der vorgeschlagenen Regelung soll ein erster Schritt in Richtung eines verbindlichen Personalbemessungsinstrumentes in der stationären Langzeitpflege nach § 113 c SGB XI gegangen werden, indem bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in vollstationären Einrichtungen (inklusive Kurzzeitpflege) vollständig über einen Vergütungszuschlag finanziert werden sollen. Damit soll eine finanzielle Belastung der von den Pflegeeinrichtungen versorgten pflegebedürftigen Menschen vermieden werden.

ver.di begrüßt grundsätzlich, dass der Gesetzgeber sich dazu bekennt, ein im Auftrag der Pflegeselbstverwaltung erarbeitetes, wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in stationären Pflegeeinrichtungen einzuführen. Um die personelle Ausstattung schnellstmöglich zu verbessern, soll durch die vorgesehene Regelung sichergestellt werden, dass die zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf die Refinanzierung zusätzlicher Pflegehilfskräfte auf der Grundlage ihrer Bewohner*innenstruktur haben. Da die Pflege und Versorgung von Menschen ein hohes Maß an Fachlichkeit, Engagement und Verantwortung erfordert, braucht es verbindliche bundeseinheitliche Vorgaben zur Personalausstattung, die sich am Bedarf der pflegebedürftigen Menschen orientieren und eine sichere Versorgung garantieren.

Sollen nun im Vorgriff auf das weitere Verfahren zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte refinanziert werden, hat der Gesetzgeber dafür Sorge zu tragen, dass der Einsatz der Pflegehilfskräfte dokumentiert wird und dass die Fachkraftquote in Höhe von 50 Prozent davon ausdrücklich unberührt bleibt. Darüber hinaus ist das QN 3 für das Stellenaufbauprogramm zwingend nachzuweisen.

§ 85 Absatz 9 Nr. 1c sieht vor, dass zusätzliche Pflegehilfskräfte auch dann refinanziert werden, wenn sie über keinerlei landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung verfügen. Dies gilt auch für den Fall, wenn die Pflegeeinrichtung nachweisen kann, dass der Beginn oder die Durchführung dieser Ausbildung aus Gründen, die die Einrichtung nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist. Diese Regelung lehnt ver.di ab. Ein solches Verfahren leistet einer Dequalifizierung des Pflegeberufes weiteren Vorschub, führt zu einer zusätzlichen Belastung der

Pflegefachkräfte und letztlich zu einer Verschlechterung der Pflege- und Versorgungsqualität. Damit wird ein falsches Signal gesetzt: es wird suggeriert „Pflege kann jede*r“. Dies widerspricht allen Bemühungen den Pflegeberuf aufzuwerten. ver.di fordert daher, den Passus „es sei denn, dass der Beginn oder die Durchführung dieser Ausbildung aus Gründen, die die Einrichtung nicht zu vertreten hat, unmöglich ist“ ersatzlos zu streichen. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass das Anleiten und die Integration von Kräften ohne jegliche Qualifikation eine hohe zusätzliche Belastung für die ohnehin schon am Limit arbeitenden Teams darstellen. Wichtig ist, dass es den Hilfskräften ermöglicht wird, sich weiter zu qualifizieren und perspektivisch auch die Fachkraftausbildung abzuschließen.

Bei allen Anstrengungen, die unternommen werden, um mehr Personal zu gewinnen, muss im Vordergrund die gute Versorgung der pflegebedürftigen Menschen stehen. Dazu ist eine hohe Fachlichkeit des Personal zu gewährleisten. Im Fokus muss weiterhin die Fachkräftesicherung stehen. Es ist daher von zentraler Bedeutung – wie in der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) vereinbart – alle Anstrengungen zu unternehmen, Fachkräfte (zurück) zu gewinnen und Pflegekräfte in der Altenpflege zu halten. Menschen werden sich dann für die Pflegeberufe begeistern, wenn diese ihnen ein attraktives Tätigkeitsfeld mit guten Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Bezahlung bieten. Um das bestehende Potential zu heben, sind u.a. erweiterte Angebote zur Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften sowie bessere Ausbildungsbedingungen, darunter eine gute Praxisanleitung, dringend notwendig.

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. Die Erprobung des vorliegenden Algorithmus 1.0 und die Einführung eines einheitlichen Personalbemessungsinstruments ist der Auftrag aus der KAP. Diesen Auftrag hat der Roadmap-Prozess zu erfüllen. Leider zeichnet sich im Rahmen des Roadmap-Prozesses ab, dass die bislang vorgetragenen Vorstellungen weit hinter den Erwartungen zurückbleiben: Weder ist eine Erprobung des Algorithmus 1.0, noch ein ambitionierter Zeitplan zur Einführung eines Personalbemessungsinstruments vorgesehen. Stattdessen sollen einzelne Elemente des Rothgang-Gutachtens herausgegriffen und flächendeckend umgesetzt werden, ohne vorab in der Praxis zu prüfen, wie sich dies auf den Pflegeprozess, auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und die Qualität der pflegerischen Versorgung auswirken wird. Das Herzstück, das Personalbemessungsinstrument, kommt gar nicht mehr darin vor, sondern wird auf mögliche Personalausbaustufen bei gleichzeitiger

Flexibilisierung der Fachkraftquote reduziert. Wichtig ist jedoch, dass es keinesfalls zur Absenkung von Qualitätsstandards kommt; in keinem Bereich darf der Einsatz von Fachkräften reduziert werden.

Es ist entscheidend, zeitnah gute Praxisbeispiele zu schaffen, um zu zeigen, was ein gutes, am Bedarf und der Bewohner*innenstruktur ausgerichtetes Personalbemessungsinstrument für die Pflegequalität und die Arbeitsbedingungen bewirken kann. Deshalb schlägt ver.di vor, bereits für das Jahr 2021 Einrichtungen auszuwählen, denen es gelungen ist, mehr beruflich Pflegende, insbesondere Pflegefachpersonen, in entsprechendem Umfang einzustellen und den damit verbundenen Prozess zu begleiten. Selbst wenn es sich nur um eine niedrige zweistellige Zahl an Einrichtungen handeln sollte, können daraus positive Effekte für die Zukunft aller Einrichtungen abgeleitet werden, und es könnten bereits Erfahrungen daraus gezogen werden, die dann für die geplante Konzeptentwicklung genutzt werden könnten. Das wäre ein wichtiges Signal an die Beschäftigten.

Darüber hinaus ist die Umsetzung mit einem deutlich ambitionierteren Zeitplan zu versehen, damit eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe zeitnah angegangen werden kann.

Regelungen im Hinblick auf pandemiebedingte Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch und im Pflegezeitgesetz

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, welches 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.

Diese Regelung kommt unmittelbar den pflegenden Angehörigen zugute und sorgt für eine unbürokratische Entlastung, gerade auch für Berufstätige. Daher unterstützt ver.di die geplante Gesetzesänderung. Sämtliche Regelungen sind auch auf Beschäftigte in Betrieben mit weniger als 15 Mitarbeiter*innen auszudehnen.

Verfahrensvereinfachung hinsichtlich Hilfsmittlempfehlungen bei der Pflegebegutachtung

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.

ver.di begrüßt die vorgesehene Gesetzesänderung. Die Verfahrensvereinfachung leistet einen sinnvollen Beitrag zur Entbürokratisierung und führt zu einer schnelleren und besseren Versorgung der Versicherten mit medizinischen Hilfsmitteln.

Zum gesamten Gesetzentwurf sowie zu den vorgelegten Änderungsanträgen verweisen wir zudem auf die von allen Mitgliedsgewerkschaften getragene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).