



**Stellungnahme des IKK e.V.
zu den Formulierungshilfen für
Änderungsanträge**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiter-
entwicklung der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwick-
lungsgesetz – GVWG)**

07.05.2021

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Grundsätzliche Anmerkungen

Mit den vorliegenden Änderungsanträgen sollen wesentliche Bestandteile des Arbeitsentwurfs des Pflegereformgesetzes vom März 2021 Eingang in das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) finden.

Dieses Vorgehen ist sehr ungewöhnlich. Die Anforderungen an eine Reform der Pflegeversicherung sind sehr komplex: Es gilt langfristig gute Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, eine Vermeidung der finanziellen Überforderung von Pflegebedürftigen und die Stabilität der sozialen Pflegeversicherung und der Sozialbeiträge in Einklang zu bringen. Angesichts dessen hätten sich die Innungskrankenkassen eine breitere und längere Debatte zu den vorgelegten Vorschlägen gewünscht. Dass die vorliegenden Änderungsanträge an vielen Stellen Interpretationsraum lassen, wird der beschriebenen Anforderung nicht gerecht und zeigt, dass eine fundierte Diskussion von Nöten ist.

Wesentliche Elemente, die im Arbeitsentwurf noch enthalten waren, haben leider keinen Eingang in die Änderungsanträge gefunden. So bleiben wesentliche Fragen zur Finanzierung offen, eine Verpflichtung der Länder zur Investitionsfinanzierung – die eine wesentliche Entlastung der Pflegebedürftigen bedeuten würde – ist beispielsweise nicht vorgesehen. Zwar wird mit der Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge durch den Bund eine wesentliche gesamtgesellschaftliche Aufgabe durch Steuermittel gegenfinanziert. Ein pauschaler Zuschuss zur Gegenfinanzierung weiterer gesamtgesellschaftlicher Aufgaben – exemplarisch sind hier die Vermeidung von Überforderung durch zu hohe Eigenanteile als notwendige Begleitmaßnahme zur Grundabsicherung im Alter oder die beitragsfreie Versicherung von Kindern und nicht erwerbstätigen Partnern zu nennen – ist in den vorliegenden Änderungsanträgen aber nicht mehr erhalten.

Damit ist eine verlässliche Beitragssatzgestaltung in der sozialen Pflegeversicherung im Sinne einer langfristigen soliden Finanzierung nicht sichergestellt. Die Innungskrankenkassen lehnen in diesem Zusammenhang auch eine Verlagerung der Kosten der medizinischen Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung und entsprechend die vorgesehene Zahlung eines Pauschalbetrags in § 37 Abs. 2a SGB V (Änderungsantrag 3 zu Artikel 1 – SGB V) ab. Zur Sicherung der Finanzierbarkeit der Pflege gehört aus Sicht der Innungskrankenkassen auch, dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser sich stärker am Gemeinwohl denn am Gewinn orientieren müssen; entsprechend müsste sichergestellt werden, dass Renditen begrenzt werden. Davon ist in den Eckpunkten, die jetzt als Änderungsanträge an das laufende Gesetzgebungsverfahren angedockt werden, nichts enthalten.

Bereits seit langem sprechen sich die Innungskrankenkassen für den Ausbau von Kooperation, Delegation und Substitution aus, um bestehende Schranken zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Leistungserbringern zu überwinden und ärztliche

Strukturen zu entlasten. Entsprechend werden die nach der Konsentierten Aktion Pflege vereinbarten Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen in § 64d SGB V (Änderungsantrag 5 zu Artikel 1 (SGB V)) begrüßt.

In diesem Sinne ist weiterhin vorgesehen, nach § 40 Abs. 6 und 7 SGB XI (Änderungsantrag 8 zu Artikel 2 – SGB XI) Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Pflegefachkräfte eine Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung aussprechen können, die eine regelmäßige Vermutungswirkung zur fachlichen Erforderlichkeit bzw. Notwendigkeit entfalten sollen. Die Vermutung ersetzt aber nicht die Prüfung der Wirtschaftlichkeit. Dabei muss natürlich die Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit gewährleistet werden. Umso wichtiger ist es, dass die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen festzulegende Richtlinie gewissenhaft ausgearbeitet wird, um sowohl die Fallkonstellationen, die für eine Empfehlung geeignet sind, zu beschreiben, wie auch die notwendige Qualifikation der empfehlenden Pflegefachkraft festzulegen. Offen ist dabei nach wie vor die Frage, wie eine Budgetverantwortung gewährleistet werden kann.

Positiv ist weiterhin, dass die Forderung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgegriffen wurde, den Bundeszuschuss rechtzeitig zu erhöhen, damit für die anstehenden Diskussionen des Schätzerkreises entsprechende Klarheit über die zur Verfügung stehenden Finanzmittel besteht (Änderungsantrag zu §§ 221a, 272a SGB V). Kritisch ist hingegen die Höhe des Zuschusses. 12,5 Milliarden Euro sollen in den Gesundheitsfonds fließen, um die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen zu stabilisieren. Der GKV-Spitzenverband geht in seinen Berechnungen jedoch davon aus, dass es – um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in 2022 auf 1,3 Prozentpunkte zu fixieren – einer Erhöhung des Bundeszuschusses um 17,7 Mrd. Euro bedarf. Um die dringend notwendige wirtschaftliche Erholung nach der Corona-Pandemie nicht zu gefährden, ist eine zusätzliche Belastung der Beitragszahler, also der Arbeitgeber und Versicherten, nicht hinnehmbar.

Es bedarf daher dringend einer eingehenden Debatte darüber, wie die Finanzierung eines weiterhin leistungsstarken Systems ausgestaltet werden kann, ohne dabei das Ziel einer Sozialabgabenquote von maximal 40 Prozent aus den Augen zu verlieren. Die Innungskrankenkassen setzen sich in diesem Zusammenhang für eine Abkehr vom alleinigen Lohnkostenmodell ein. Weiterhin bedarf es einer Definition und genauen Aufstellung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben, die aktuell durch die GKV finanziert werden und einer entsprechenden Gegenfinanzierung durch Steuermittel. Dies ist aus Sicht der Innungskrankenkassen aktuell noch nicht ausreichend austariert.

Im Übrigen wird auf die detaillierte Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes verwiesen.