

**Stellungnahme  
des Bundesverbandes Geriatrie e. V.**

**zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen  
Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz)**

**Drucksache 20/3448**

**27. September 2022**

Um den gegenwärtigen gesundheitspolitischen Herausforderungen – wie z. B. die Folgewirkungen des demografischen Wandels sowie der Corona-Pandemie – zu begegnen, ist eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) notwendig. Vor diesem Hintergrund sieht der vorliegende Gesetzentwurf neben zusätzlichen Mitteln über Bundeszuschüsse und erhöhte Zusatzbeiträge u.a. auch Einsparungen bei den Ausgaben vor. Hierfür sind insbesondere eine Stabilisierung der erheblichen Ausgabendynamik im Arzneimittelbereich und Anpassungen beim Pflegebudget im Krankenhausbereich vorgesehen.

Konkret sollen zukünftig nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können. Dieses Vorhaben steht aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie jedoch im Widerspruch zu den formulierten Zielen des Pflegepersonalstärkungsgesetzes (PpSG), eine spürbare Entlastung im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege zu erreichen. Sofern sonstige Berufsgruppen zukünftig keine Berücksichtigungen im Pflegebudget mehr finden, würde es zu einer Rückverlagerung von Servicetätigkeiten auf qualifiziertes Pflegepersonal kommen. Die ohnehin bereits sehr angespannte Lage beim Pflegepersonal würde sich dadurch weiter verschärfen. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein und ist strikt abzulehnen.

Im Nachfolgenden nimmt der Bundesverband Geriatrie e.V. Stellung zum Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung:

**Zu Artikel 2**

**Nummer 1 Buchstabe a (§ 6a Absatz 2 Satz 1 KHEntgG) und Buchstabe b (§ 6a Absatz 3 Satz 4 Nummer 3 KHEntgG), Nummer 2 (§ 9 Absatz 1 Nummer 8 KHEntgG) und**

**Zu Artikel 3**

### **(§ 17b Absatz 4 und Absatz 4a KHG)**

Bisher werden über das Pflegebudget Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen im Krankenhaus refinanziert. Zudem können unter bestimmten Umständen und bis zu einer bestimmten Höhe „sonstige Berufe“ und Personen ohne Berufsabschluss gemäß Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung 2022 refinanziert werden. Darüberhinausgehendes Personal aus den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“, das im Jahr 2022 über den Jahresdurchschnitt 2018 beschäftigt wird, kann bei den pflegeentlastenden Maßnahmen in Höhe der hierdurch eingesparten Pflegepersonalkosten Berücksichtigung finden.

Mit den in Artikel 3 vorgesehenen Regelungen (insbesondere Ergänzung Absatz 4a in § 17b KHG) und den diesbezüglichen Folgeänderungen in Artikel 2 sollen die mit dem Pflegebudget auszugliedernden Kosten ab 2024 gesetzlich auf Pflegefachkräfte und (qualifizierte) Pflegehilfskräfte (Med. Fachangestellte, ATA, Notfallsanitäter und -sanitäterinnen, u.Ä.) beschränkt werden.

Der Bundesrat hat zu dem Gesetzesentwurf eindeutig Stellung genommen und regt die Streichung der Artikel 2 und 3 an (Vgl. Drucksache 366/22 S. 21 ff.). Der Bundesverband Geriatrie e.V. schließt sich der Begründung des Bundesrates vollumfänglich an. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) bestätigt hat, dass die vereinbarte Begrenzung auf das Jahr 2018 dazu geeignet ist, eine Doppelfinanzierung von Leistungen oder Mehrausgaben jenseits der Finanzierung des Pflegepersonalaufwands in der Patientenversorgung zu vermeiden (Vgl. Drucksache 19/30560 S. 87). Warum das gesetzgeberische Ziel, eine Doppelfinanzierung zu vermeiden, nicht mehr durch den vereinbarten Kompromiss erreicht werden kann, erschließt sich nicht.

Um Fehlanreize und die Gefahr der sich daraus ergebenden Fehlentwicklungen in der Krankenpflege zu verhindern, regt der Bundesverband Geriatrie e.V. an, den Artikel 3 zu streichen. In Anbetracht der Streichung von Artikel 3 sind die genannten Regelungen in Artikel 2 ebenfalls zu streichen.

### **Soforthilfe für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zum Ausgleich unvorhersehbarer inflationsbedingter Kostensteigerungen, extrem gestiegenen Energiepreisen sowie coronabedingter Mehrausgaben**

Bereits die SARS-CoV-2 Pandemie brachte spürbare Preissteigerungen für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen mit sich. Diese Entwicklung hat sich nunmehr durch inflationsbedingte Kostensteigerungen und die extrem gestiegenen Energiepreise weiter verschärft. So lag die Gesamtinflationsrate laut des Statistischen Bundesamtes im August 2022 im Vergleich zum Vorjahresmonat bei 8,8 Prozent (Vgl. Pressemitteilung Nr. 383 vom 13. September 2022):

Während der Hochphase der Corona-Pandemie wurden in zahlreichen Krankenhäusern entweder Geriatrien in COVID-19-Stationen umgewandelt oder das gut ausgebildete geriatrische Fachpersonal wurde zur Versorgung von COVID-19-Erkrankten abgezogen. Dadurch verringerte sich die der Altersmedizin zur Verfügung stehende Bettenkapazität. Im Bereich der geriatrischen Rehabilitation mussten die Kapazitäten insbesondere aus Hygiene- und Infektionsschutzgründen deutlich reduziert werden. Darüber hinaus wurden in Pandemiezeiten Rehabilitationskapazitäten in „Hilfskrankenhäuser“ umgewandelt und waren für die Rehabilitation nicht mehr verfügbar. Eine Erhebung des Bundesverbandes Geriatrie e.V. zeigt, dass der Einbruch in stationären geriatrischen Einrichtungen bei 20 % und im Bereich der teilstationären tagesklinischen Versorgung sogar bei über 50 % liegt.

Nachdem sich die Corona-Situation – zumindest temporär – etwas entspannt hat, kommt es trotzdem nicht zu einer Reaktivierung der ursprünglichen Versorgungskapazitäten. Durch die hohe Inflation und den Energiekostenanstieg ist zudem keine ausreichende Refinanzierung gegeben. Da die Corona-Pandemie die Rücklagen der Einrichtungen aufgezehrt hat, sind keine Reserven mehr vorhanden, um Defizite auch nur vorübergehend auszugleichen.

Ohne Unterstützung sind die Einrichtungen daher gezwungen, ihr Angebot aus wirtschaftlichen Gründen weiter einzuschränken – bis hin zur kompletten Aufgabe der Versorgung. Zudem gehören geriatrische Patientinnen und Patienten zu den Corona-Risikogruppen, sodass auch weiterhin umfassende Hygienevorgaben und -maßnahmen in den Einrichtungen umzusetzen sind. Dieser zusätzliche finanzielle Aufwand wurde bis Mitte des Jahres durch die Hygienezuschläge finanziert und fiel danach ersatzlos weg. Zwar sieht die Neufassung des Infektionsschutzgesetzes die Möglichkeit der Fortführung der Ende Juni ausgelaufenen Regelungen zu Minderbelegungs- und Hygienezuschlägen vor. Diese Option ist jedoch durch den Vorbehalt der Feststellung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ durch den Deutschen Bundestag mit einer hohen Hürde versehen (Vgl. BGBl I Nr. 32 (16.09.2022)).

Die gegenwärtigen Kostensteigerungen und Mehrausgaben bringen die Krankenhäuser sowie Rehabilitationseinrichtungen in eine wirtschaftliche Schieflage, die es politisch mit einem kurzfristig zu beschließenden Soforthilfeprogramm abzuwehren gilt. Vor diesem Hintergrund fordert der Bundesverband Geriatrie sowohl für Krankenhäuser als auch für Rehabilitationseinrichtungen eine zügig einzuführende Kombination aus Hygienezuschlägen sowie einen Inflationsausgleich.