



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

# **Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

## **Referentenentwurf**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

**(Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)**

zur Erörterung des

Bundesministeriums für Gesundheit

am 11. September 2019

Berlin, 06. September 2019

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

## Vorbemerkung

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di setzt sich für die Sicherstellung einer flächendeckend qualitativ hochwertigen und gut erreichbaren medizinischen Versorgung ein. Der vorliegende Referentenentwurf zielt zum einen darauf ab, den Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V neu zu fassen. Zum anderen soll die Rehabilitation in der GKV gestärkt werden. Dazu sind verschiedene Maßnahmen vorgesehen:

Für den **Bereich der medizinischen Rehabilitation** soll der Zugang zu Leistungen erleichtert werden, um im Sinne des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. Ein Zugang zu einer geriatrischen Rehabilitationsmaßnahme soll durch eine vertragsärztliche Verordnung gewährleistet sein. Eine Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse soll nicht mehr erfolgen. Das Wahlrecht der Versicherten soll gestärkt werden, indem der Versicherte künftig nur die Hälfte der Mehrkosten zu tragen hat, wenn er sich für eine andere Einrichtung als das durch den Reha-Träger vorgeschlagene Haus entscheidet. Die Grundlohnsummenanbindung soll entfallen, insbesondere damit Mehrausgaben der Einrichtungen, die durch Tariferhöhungen entstehen, voll auf den Vergütungssatz angerechnet werden können.

In der Regel soll die **außerklinische Intensivpflege** in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des SGB XI erbringen, oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten, die strengen Qualitätsanforderungen unterliegen, erbracht werden. Nur in Ausnahmefällen soll die Leistungserbringung auch im Haushalt des Patienten oder an einem anderen, geeigneten Ort erbracht werden dürfen. Die Eigenanteile der Versicherten in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zur außerklinischen Intensivpflege werden reduziert. In den Fällen, in denen die Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht wird, wird der Eigenanteil auf 280 Euro begrenzt. Die Krankenkasse kann die Kosten für Verpflegung und Unterkunft ganz oder anteilig als Satzungsleistung übernehmen. Leistungen der außerklinischen Intensivpflege dürfen künftig nur noch von Leistungserbringern erbracht werden, die besondere Anforderungen erfüllen. Zudem sollen auf Bundesebene zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern Rahmenempfehlungen über die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege geschlossen werden. Diese müssen zu verschiedenen Qualitätskriterien wie der personellen Ausstattung Regelungen enthalten. Ab 2021 wird die stationäre Beatmungsentwöhnung durch ein krankenhausindividuelles Zusatzentgelt neu geregelt. Außerdem soll ein Krankenhaus im Rahmen seines Entlassmanagements die stationäre Weiterbehandlung durch ein anderes Krankenhaus veranlassen können. In den

Verträgen über die Krankenhausbehandlung soll zwingend vereinbart werden, dass vor der Verlegung oder Entlassung von Beatmungspatienten eine qualifizierte fachärztliche Feststellung des Beatmungsstatus erfolgt. Bei Nichtfeststellung soll sanktioniert werden. Über die außerklinische Intensivpflege einschließlich deren Vergütung und Abrechnung schließen die Krankenkassen Verträge, unter anderem mit vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen.

Die Zielrichtung der Gesetzesinitiative wird von ver.di grundsätzlich unterstützt, die Vorhaben des Referentenentwurfes müssen sich im Einzelnen an diesen Zielen messen lassen. Die Gesetzesinitiative beinhaltet eine Vielzahl von verändernden Regelungsinhalten, die den beschriebenen Zielen dienen sollen. ver.di teilt die Kritik des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), dass ein Teil der Vorschläge dem Ziel der Steigerung der Versorgungsqualität nicht dienlich sind bzw. den Interessen der Versicherten widersprechen. Insofern schließt sich ver.di der Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) ausdrücklich an.

Mit der vorliegenden Stellungnahme konzentriert sich ver.di auf die vorgesehene Nichtanwendung des Grundsatzes der Beitragsstabilität, um tarifliche Erhöhungen der Vergütungen für Beschäftigte zu refinanzieren.

## Zu den Regelungen im Einzelnen

### Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nr. 8 Buchstabe a)

Mit dem Gesetz wird bestimmt, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 nicht für die Vereinbarung von Vergütungen für stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation gelten soll.

Zu Nummer 11 Buchstabe a)

Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 wie für die Vereinbarung von Vergütungen für stationäre Leistungen auch für ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 111c nicht gelten.

Mit den Neuregelungen kann die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation durch Krankenkassen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. ver.di begrüßt die Nichtanwendung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität auf Vergütungsverträge zwischen Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen ausdrücklich, sie ist für andere Versorgungsbereiche längst geregelt und damit überfällig.

Die Nachweisführung über die Zahlung dieser Vergütungen auf Verlangen des Rehabilitationsträgers ist wichtig und schafft Transparenz darüber, dass die Mittel, die für eine bessere Entlohnung der Beschäftigten vorgesehen sind, entsprechend eingesetzt werden.

Inzwischen ist der Personalnotstand in der Reha-Branche dramatisch. Durch die Maßnahmen des Gesetzgebers zur Förderung der Personalausstattung und –refinanzierung im Bereich Kranken- und Langzeitpflege durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) entsteht eine Schieflage. Es droht die Abwanderung weiterer Fachkräfte aus dem der Rehabilitation in andere Versorgungsbereiche. Die Vergütungen der Beschäftigten im Reha-Bereich sind aufgrund der geringen Tarifbindung besonders niedrig. Neben der Refinanzierung der Tariflöhne für die Beschäftigten im

Bereich der medizinischen Rehabilitation sind weitere Maßnahmen notwendig, um die Tarifbindung zu verbessern. So kann die tarifliche Vergütung in der Branche aktiv gefördert werden, in dem die Belegung durch den Kostenträger als Qualitätskriterium die Tarifbindung des Rehabilitationsträgers voraussetzt.

Im Übrigen verweist ver.di auf die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme des DGB-Bundesvorstandes und schließt sich diesen an.