

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
(DEGEMED)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der
gesetzlichen Krankenversicherung**

(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

A. Vorbemerkung:

Der Gesetzentwurf (GE) zielt auf die Begrenzung des Ausgabenniveaus der Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Bundesregierung möchte damit die Beitragssätze in der GKV stabilisieren. Dieses Ziel ist aus Sicht der DEGEMED grundsätzlich richtig.

Der Gesetzentwurf bündelt dazu zahlreiche Maßnahmen, die in allen wesentlichen Bereichen der Leistungsausgaben der GKV zu Minderausgaben führen oder ihren Anstieg dämpfen sollen. Bei Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation nach §§ 23 ff und 40 ff SGB V plant die Bundesregierung die Rückkehr zu einer Begrenzung des Anstiegs der Vergütungen für stationäre und ambulante Leistungsanbieter um die Veränderungsrate. Diese Maßnahme wirkt sich unmittelbar auf die Fähigkeit der Einrichtungen aus, ihren Beschäftigten wettbewerbsfähige Entgelte in Tariffhöhe zu zahlen und damit im Wettbewerb mit Krankenhäusern oder anderen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen zu bestehen.

Erst im Jahr 2020 hatte der Deutsche Bundestag daher mit dem Gesetz zur Stärkung der Intensivpflege und der medizinischen Rehabilitation (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz GKV-IPREG) die Aufhebung dieser Begrenzung beschlossen. Der wesentliche Grund bestand damals in der prekären Vergütungssituation für ambulante und stationäre Leistungserbringer der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation. Viele Einrichtungen waren damals nicht mehr in der Lage, die notwendigen Personalkosten durch die Pflegesätze der Träger der GKV zu refinanzieren. Vor allem im Vergleich zu tarifgebundenen Krankenhäusern bedeutete das einen massiven Wettbewerbsnachteil.

Seit der Aufhebung der Begrenzung durch die Veränderungsrate hat sich die Einnahmesituation der Einrichtungen in der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation nicht wesentlich verändert. Nach einer Vollerhebung der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) unter allen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation im Jahr 2024 sind nur 44% der Einrichtungen in Deutschland tarifgebunden oder in der Lage, Entgelte auf Tarifniveau zu zahlen. Damit besteht der massive Wettbewerbsnachteil der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gegenüber Krankenhäusern, deren Tarifbindungsquote über 80% liegt, unverändert fort.

B. Stellungnahme im Einzelnen

I. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) § 111 Abs. 5 in Verbindung mit § 111c Abs. 3

1. Geplante Regelung:

In § 111 Abs. 5 werden die Sätze 2 und 3 ersetzt und Satz 4 gestrichen. Mit der Neufassung des Satz 2 begrenzt die Bundesregierung den Vergütungsanstieg bei Leistungsanbietern der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation auf die Veränderungsrate. Mit der Streichung von Satz 4 entfällt die Verpflichtung zur vollständigen Tarifierfinanzierung in den Vergütungsverträgen.

In § 111c Abs. 3 werden die Sätze 2 und 3 ebenfalls ersetzt und Satz 4 gestrichen. Die Bundesregierung überträgt damit die Regelung für die stationäre Vorsorge und Rehabilitation in § 111 Abs. 5 SGB V auch auf den Bereich der ambulanten Rehabilitation. Auch hier begrenzt die Bundesregierung die Vergütungssteigerungen künftig auf die Höhe der Veränderungsrate begrenzt und verzichtet auf die vollständige Refinanzierung von Tariflöhnen und Löhnen in Tariffhöhe.

2. Stellungnahme DEGEMED:

Der Gesetzgeber geht in seiner Begründung für die geplante Neufassung davon aus, dass Vorsorge- und Reha-Einrichtungen inzwischen in gleicher Weise wie die Einrichtungen der akutstationären Versorgung tarifvertraglich gebunden sind und ihren Beschäftigten Tariflöhne oder Löhne in Tariffhöhe zahlen können. Diese Annahme ist falsch.

3. Vorschlag:

Die DEGEMED schlägt daher vor, auf die geplante Neuregelung zu verzichten. Stattdessen sollten die bisherigen Regelungen für die stationäre Vorsorge und Rehabilitation in § 111 Abs. 5 sowie für die ambulante Rehabilitation in § 111 c Abs. 3 unverändert fortgelten, bis das Niveau der Löhne und Gehälter in stationären und ambulanten Reha- und Vorsorge-Einrichtungen auf demselben Niveau ist wie in Krankenhäusern.

4. Begründung

Seit der Abschaffung der Orientierung an der Veränderungsrate im Jahr 2020 haben sich die Pflegesätze bei stationären und ambulanten Reha- und Vorsorge-Einrichtungen nicht im gleichen Umfang entwickelt wie bei den Krankenhäusern. Insbesondere hat sich der Anteil tarifgebundener Einrichtungen in Vorsorge und Rehabilitation noch nicht erhöht. Er erreicht bis heute nicht die Quote bei Krankenhäusern.

Krankenhäuser sind in Deutschland zu mehr als 80 % tarifgebunden. Die übergroße Mehrheit der Beschäftigten in Krankenhäusern profitiert daher bei der Gehaltsentwicklung von Tarifverträgen. Reha- und Vorsorge- Einrichtungen sind im Gegensatz dazu nur zu 44 % tarifgebunden.

Darüber hinaus können Reha- und Vorsorge-Einrichtungen Tarifentgelte erst seit Inkrafttreten des GKV-IPReG gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltend machen. Daher besteht zwischen Reha- und Vorsorge-Einrichtungen gegenüber stationären Kliniken bis heute ein erheblicher Unterschied in der Höhe der durchschnittlichen Gehälter.

Wenn die Begrenzung der Steigerung der Pflegesätze durch die Veränderungsrate und die Aussetzung der Refinanzierung von Tarifentgelten in Reha- und Vorsorge-Einrichtungen beibehalten wird, schreibt der Gesetzgeber die bestehenden Einkommensunterschiede dauerhaft fest. Er schwächt die Fähigkeit der Einrichtungen, Tarifverträge abzuschließen oder Entgelte in Tariffhöhe zu zahlen. Der strukturelle Unterschied zu Krankenhäusern bleibt dauerhaft bestehen.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist der Spitzenverband der medizinischen Vorsorge, Prävention und Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Vorsorge und Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.