

25.06.21**Beschluss**
des Bundesrates

**Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung
(Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG)**

Der Bundesrat hat in seiner 1006. Sitzung am 25. Juni 2021 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 11. Juni 2021 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung

zum

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG)

1. Der Bundesrat begrüÙt, dass mit den im Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages vorgesehenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung das Ziel verfolgt wird, die tarifliche Bezahlung von Pflegekräften verbindlich zu machen, ein am Bedarf orientiertes Personalbemessungssystem einzuführen und die Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege von einem Teil der Kostenfolgen zu entlasten.
2. Der Bundesrat betrachtet die Maßnahmen als ersten Schritt und sieht weiteren dringenden Handlungsbedarf in den kommenden Jahren. Er verweist dazu insbesondere auf folgende kritische Punkte:
 - a) Die Zuschläge zu den Eigenanteilen für vollstationär versorgte Pflegebedürftige fallen im ersten Jahr des Pflegeheimaufenthaltes zu gering aus und sehen keine vollständige Deckung des Eigenanteils bei längerem Aufenthalt vor. Die finanzielle Auswirkung von umfassender Personalbemessung und tariflicher Bezahlung wird deshalb weiterhin nicht unerheblich die Pflegebedürftigen treffen. Künftige Reformschritte müssen die von den Ländern angestrebte verlässliche Begrenzung der Eigenanteile erreichen. Die Pflegeversicherung muss alle über einen Sockelbetrag hinausgehenden und erforderlichen Pflegekosten tragen.

- b) Die allermeisten Pflegebedürftigen werden im häuslichen Umfeld durch Angehörigen und oft mit Unterstützung von ambulanten Diensten, Tagespflege und Hilfen aus dem Umfeld versorgt. Künftige Reformschritte müssen auch für die häusliche Pflege spürbare Entlastungen vorsehen und die Angebote vor Ort stärken.
 - c) Der vorgesehene Einstieg in die Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der Pflegeversicherung durch Steuerzuschüsse aus dem Bundeshaushalt wird zwar begrüßt; es wird aber davon ausgegangen, dass eine weitergehende Steuerfinanzierung zwingend zur Stabilisierung der Finanzierungsgrundlagen in der Pflegeversicherung notwendig bleibt.
 - d) Eine systemgerechte Finanzierung der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen bleibt ein notwendiges Reformziel.
- 3. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, mit Beginn der neuen Legislaturperiode die Länder intensiv in die Erarbeitung der notwendigen weiteren Schritte bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung einzubeziehen und dafür ein ständiges gemeinsames Arbeitsgremium zu bilden.
 - 4. Der Bundesrat erachtet das Modellvorhaben Regionalbudget gemäß § 64b SGB V als derart relevant und bewährt, dass es in die Regelversorgung überführt werden sollte.
 - 5. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, mit Beginn der neuen Legislaturperiode die Länder intensiv in die Auswertung der laufenden Evaluation miteinzubeziehen und die Verankerung dieses Vorhabens in der Bundespflegesatzverordnung voranzutreiben.
 - 6. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung ferner auf, die Länder in die zwingend erforderliche Evaluation der neuen Regelung in § 136b Absatz 5a Satz 2 SGB V, wodurch die Länder Ausnahmen von den Mindestmengen mit den Kostenträgern im Einvernehmen treffen müssen, engmaschig einzubeziehen.

Begründung:Zu Ziffer 1:

Es ist zu begrüßen, dass mit den vorgesehenen Maßnahmen der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung das Ziel verfolgt wird, die tarifliche Bezahlung von Pflegekräften verbindlich zu machen. Das in der Konzertierte Aktion Pflege breit getragene Ziel einer bundesweiten tarifvertraglichen Grundlage für Pflegekräfte in der Langzeitpflege ist wegen uneinheitlichen Verhaltens von Leistungsanbieterverbänden nicht umsetzbar. Tarifverträge sichern aber im Bereich von Entlohnung und weiteren Arbeitsbedingungen ein transparentes Niveau ab, das Menschen in den Pflegeberufen hält.

Ein am Bedarf orientiertes Personalbemessungssystem in vollstationären Pflegeeinrichtungen einzuführen, wird ebenfalls begrüßt. Denn die Verbesserung der Personalausstattung ist die Grundlage dafür, um den Menschen auch künftig eine ausreichende und qualitätsgerechte pflegerische Versorgung bieten zu können.

Die Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege von einem Teil der Kostenfolgen zu entlasten, ist ein erster Schritt in die richtige Richtung.

Zu Ziffer 2:

Dennoch bleibt nach diesen positiven vorgesehenen Maßnahmen auch künftig die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Pflegeversicherung, und mit ihr verbunden die Reform ihrer Finanzierung eine der dringendsten sozialpolitischen Aufgaben:

Eine für die Pflegebedürftigen verlässliche Begrenzung des pflegebedingten einrichtungseinheitlichen Eigenanteils muss noch umfassender erreicht werden. Sie muss beispielsweise auch bereits im ersten Jahr des Pflegeheimaufenthaltes eine spürbare finanzielle Entlastung bedeuten. Zudem ist eine vollständige Deckung des Eigenanteils bei längerem Aufenthalt anzustreben, insbesondere um die bessere Personalbemessung und tarifliche Bezahlung nicht dauerhaft auf dem Rücken der Pflegebedürftigen auszutragen. Bei künftigen Reformschritten ist für die von den Ländern angestrebte verlässliche Begrenzung der Eigenanteile der Mechanismus des sogenannten Sockel-Spitze-Tauschs weiter zu verfolgen.

Die überwiegende Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird weiterhin häuslich gepflegt, entweder von Angehörigen alleine oder mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, Entlastungsangeboten, Kurzzeit- und Tagespflege. Auch und gerade eine jahrelange ambulante Pflege kann mit hohen Eigenanteilen verbunden sein und benötigt ebenfalls eine den stationären Beschränkungen entsprechende Entlastungsperspektive. Jedenfalls müssen alle Leistungen, die zur Sicherstellung der „Pflege im Sozialraum“ dienen, gleichermaßen eine Leistungsdynamisierungsregelung erfahren, damit es nicht aufgrund der zu erwartenden und begrüßenswerten Lohnsteigerungen in der Pflege zu einer unbeabsichtigten Leistungskürzung in den Bereichen kommt, für die eine Leistungsdynamisierung von dem Gesetzesbeschluss nicht vorgesehen ist.

Die Verbesserung der Personalausstattung und der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten ist die Grundlage dafür, um den Menschen auch künftig eine ausreichende und qualitätsgerechte pflegerische Versorgung bieten zu können. Das Finanzierungssystem in der Pflege ist an diese Herausforderungen anzupassen, damit Kostensteigerungen aufgrund dieser notwendigen Maßnahmen der Fachkräftesicherung nicht allein die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen treffen.

Die von den Ländern mehrfach geforderte und die Pflegebedürftigen entlastende systemgerechte Finanzierung der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist mit dem Gesetz nicht umgesetzt.

Begrenzte und kalkulierbare Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen und die paritätischen Beiträge zur Pflegeversicherung müssen ergänzt werden durch einen dynamisierten Zuschuss aus dem Bundeshaushalt an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung. Dieser erste Schritt ist mit den vorgeschlagenen Maßnahmen erfolgt, allerdings nicht in ausreichender Höhe. In einem nächsten Schritt sollte sich die Höhe des steuerfinanzierten Zuschusses am Wert der Leistungen orientieren, die die Pflegeversicherung derzeit vordringlich im gesamtgesellschaftlichen Interesse erbringt.

Zu Ziffer 3:

Mit Blick auf die sehr unterschiedlichen Strukturen und Voraussetzungen innerhalb der Pflege haben die Länder der Bundesregierung bereits mehrfach eine enge und zielgerichtete Beteiligung bei der Erarbeitung einer Gesamtlösung für Reformschritte bei der Pflegeversicherung angetragen. Sie fordern daher erneut von der Bundesregierung ein und bieten an, intensiv an der Erarbeitung weiterer Schritte bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung mitzuwirken.

Zu Ziffern 4 und 5:

Durch die Überführung in die Regelversorgung hätte jedes Krankenhaus die Möglichkeit, ein Regionalbudget zu beantragen, wenn es einen entsprechenden Versorgungsauftrag hat. Das Regionalbudget ist ein modernes Versorgungskonzept, indem die Grenzen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung aufgehoben wurden. Das Konzept findet aktuell in der Psychiatrie Anwendung, ist aber auch auf andere Fachgebiete, beispielsweise die Geriatrie, übertragbar.

Um die Effekte neuer Versorgungsansätze bewerten zu können, kann auf eine Evaluation nicht verzichtet werden. Bereits nach geltendem Recht ist die Fortführung der Modellvorhaben, einschließlich derer, die mittels regionaler Budgets finanziert werden, gewährleistet, da die Laufzeit der Modellvorhaben nach § 64b Absatz 2 Satz 1 SGB V mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) im Regelfall von acht auf längstens 15 Jahre verlängert worden ist.

Es gibt aktuell drei Evaluationsansätze:

- die gesetzlich verankerte Forschung der Kostenträger (Eva64) erfasst die Routinedaten von 19 Kliniken aus dem Modellprojekt bundesweit (Stichtag: 1. Januar 2016).

- die krankenhauseigene Forschung der Modellprojekte (EVAMod) untersucht in 13 Fachabteilungen die Beziehungskonstanz und die Ambulantisierungsrate.
- PsychCare, das Evaluationsprojekt aus dem Innovationsfonds, läuft noch bis Juni 2021.

Ziele der Studie sind die Untersuchung des Nutzens, der Kosten und der Effizienz von Modellprojekten nach § 64b SGB V aus Sicht von Patienten, Angehörigen und Behandlern im Vergleich zur Regelversorgung sowie die Schaffung von Evidenz für eine mögliche Übertragung erfolgreicher Modelle beziehungsweise Modellbestandteile in die Regelversorgung. Die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer wurden im Rahmen der Untersuchung zu Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit, Symptombelastung, beruflicher Integration, Schulausfalltagen beziehungsweise Arbeitsunfähigkeitstagen, Recovery, Einbindung in und Zufriedenheit mit klinischen Entscheidungsprozessen, Angehörigenbelastung, sowie zu direkten und indirekten Kosten mittels Fragebogen befragt und neun und 15 Monate nach Rekrutierung erneut befragt. Zudem werden in der Studie weitere Aspekte, wie die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für das Monitoring sektorenübergreifender psychiatrischer Versorgung, untersucht.

Zu Ziffer 6:

Das genannte Einvernehmenserfordernis mit den Kostenträgern wird in der tatsächlichen Umsetzung als kritisch erachtet. Eine erforderliche Eskalationsebene wurde ausgeschlossen. Wird das Einvernehmen nicht erzielt, kann eine Ausnahmegenehmigung nicht erteilt werden. Dies wird zu erheblichen Problemen in der Versorgungslandschaft, insbesondere in der Früh- und Neugeborenenversorgung, der einzelnen Länder führen. Der Sicherstellungsauftrag, der den Ländern obliegt, wird nicht eingehalten werden können. Die Verantwortung hierfür liegt jedoch dann nicht bei den Ländern, sondern bei den entsprechend zuständigen Kostenträgern, die das Einvernehmen verwehrt haben, worauf die Länder keinen Einfluss nehmen können.

Es sollte, sofern sich das Erfordernis des Einvernehmens als nicht umsetzbar erweist, in der nächsten Legislaturperiode die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Krankenhausplanungsbehörde unter Vornahme einer detaillierten Begründung zur Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, sowie insbesondere zu den konkreten Nachteilen für die Patientinnen oder Patienten insbesondere durch verlängerte Transport- oder Anfahrtswege, die die mit der Mindestmenge verbundenen Vorteile, das heißt die wahrscheinliche Verbesserung der medizinischen Versorgung, voraussichtlich überwiegen würden, das Benehmen mit den Kostenträgern herbeiführt.