

GKV-VEG

06.06.2018

Kabinettsbeschluss

21.09.2018

1. Durchgang Bundesrat

27.09.2018

1. Lesung Bundestag

08.10.2018

Anhörung Gesundheits-
ausschuss

18.10.2018

2./3. Lesung Bundestag

23.11.2018

2. Durchgang Bundesrat

Inkrafttreten nach

Verkündung

Bundestag verabschiedet GKV-Versichertenentlastungsgesetz

Der Bundestag hat in zweiter und dritter Lesung das GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) mit den Stimmen der Regierungsfractionen und von Bündnis 90/Die Grünen beschlossen. Nach der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags war der von der Bundesregierung eingebrachte Gesetzentwurf in einigen Punkten angepasst worden, etwa bei Regelungen zum Zugang von Zeitsoldaten zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die zentralen Vorhaben hingegen sind unverändert: So werden ab 01.01.2019 die Krankenkassenbeiträge einschließlich der Zusatzbeiträge wieder hälftig von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert. Zudem sollen Selbständige mit geringem Einkommen durch eine Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze entlastet werden. Der Gesetzgeber setzt damit Vereinbarungen des Koalitionsvertrags um.

Maßnahmen zur Reduzierung der Beitragsschulden

Zur Senkung der hohen Beitragsschulden in der GKV sollen die Krankenkassen ihren Bestand an freiwilligen Versicherten um ungeklärte passive Mitgliedschaften rückwirkend bereinigen. Mitgliedschaften, die nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaften fortgesetzt wurden, müssen unter bestimmten Bedingungen aufgehoben werden. Dies ist der Fall, wenn die Krankenkasse keinen Kontakt zum Mitglied herstellen konnte, für die Mitgliedschaft keine Beiträge geleistet wurden und das Mitglied und familienversicherte Angehörige keine Leistungen in Anspruch genommen haben, heißt es im Gesetz. Die bereits erhaltenen Zuweisungen für die betroffenen Mitgliedschaften müssen die Krankenkassen in den Gesundheitsfonds zurückführen. Zusätzlich stellt der Gesetzgeber klar, dass die Rückzahlung von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht umgangen werden kann, indem der Mitgliederbestand vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bereinigt wird.

Abbau von Finanzreserven bei den Krankenkassen

Unverändert sollen die Krankenkassen ihre Finanzreserven abbauen. Übersteigen die Rücklagen einer Krankenkasse die gesetzlich definierte Höchstgrenze, werden die Krankenkassen zur Senkung ihrer Zusatzbeiträge verpflichtet. Die entsprechenden Abbaumechanismen sollen allerdings frühestens im Jahr 2020 wirksam werden. Voraussetzung dafür ist, dass zuvor der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) gesetzlich fortentwickelt wird und die Wirkungen einer Reform in den Haushalten der Kassen abschätzbar sind (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 3 vom 24.04.2018 und in Berlin kompakt Nr. 5 vom 11.06.2018). „Das wird ein größeres Reformprojekt, das sich an das heute eingebrachte anschließt“, so Bundesgesundheitsminister Spahn in einer Rede vor dem Deutschen Bundestags. Es gehe im Kern um die Frage, wie alle Krankenkassen, egal, wie viel kränkere oder ältere Versicherte sie hätten, in eine gleiche Startposition gebracht würden, um eine gute Versorgung leisten zu können, so Spahn.

Am 23.11.2018 steht das nicht zustimmungsbedürftige Gesetz auf der Tagesordnung des Bundesrats.



Es ist ein wichtiges Signal, dass der Gesetzgeber den Abbau der Finanzreserven der Krankenkassen an eine Reform des Morbi-RSA knüpft. Die Rücklagen innerhalb der GKV sind extrem ungleichmäßig verteilt und einzelne Kassen konnten sehr hohe Rücklagen bilden. Ursache hierfür ist eine Fehlfunktion des Kassenfinanzausgleichs. Eine zeitnahe

Reform des Morbi-RSA ist notwendig, damit die Beitragsgelder der GKV-Mitglieder in Zukunft wieder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Patientinnen und Patienten benötigt werden.

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Änderungsanträge und Anhörung

In einer öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages sind die Regelungen zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) breit diskutiert worden. Mit dem geplanten Gesetz sollen Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen entlastet werden (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 6 vom 05.07.2018 und Nr. 7 vom 14.08.2018). Gegenstand der Anhörung am 10.10.2018 waren auch Änderungsanträge, die zuvor in den Gesundheitsausschuss eingebracht worden waren. Hier eine Auswahl einzelner Änderungsanträge:

Neues Qualitätssystem in der Pflege

In der stationären Altenpflege soll zum 01.10.2019 ein neues Qualitätsdarstellungssystem verbindlich eingeführt werden. Nach den Vorstellungen der Koalition wird dieses ein indikatorengestütztes Qualitätsmanagement und ein verändertes Prüfgeschehen in den Einrichtungen sowie eine neue Berichterstattung der festgestellten Qualität beinhalten. Indikatoren für die Qualität in Pflegeeinrichtungen können dabei etwa das Schmerzmanagement, die Dekubitusentstehung oder Stürze mit gravierenden Folgen sein.

Die neue Berichterstattung soll die Qualitätsunterschiede in den Einrichtungen für Pflegebedürftige und Angehörige klar erkennbar machen. Sie ersetzt die bisherigen Pflegenoten, die in der Vergangenheit nicht die nötige Transparenz über die Versorgungsqualität in den Einrichtungen der Altenpflege liefern konnten.

- **Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen darauf vertrauen können, dass die Pflegequalität richtig dargestellt wird. Daher ist die Reform des „Pflege-TÜVs“ grundsätzlich richtig.**

Repräsentative Datengrundlagen für das DRG-System

Um die DRG-Entgelte, die Investitionsbewertungsrelationen sowie das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik auf Basis einer repräsentativen Grundlage berechnen zu können, sind Krankenhäuser verpflichtet, an einer Kalkulation teilzunehmen. Ein Änderungsantrag sieht dazu vor, dass Widerspruch und Klagen von Krankenhäusern gegen die verpflichtende Teilnahme keine aufschiebende Wirkung mehr haben sollen. Die Regelung soll der Gefahr vorbeugen, dass durch Widerspruch oder Klage eine repräsentative Datengrundlage nicht erreicht wird, heißt es dazu im Änderungsantrag.

- **Die Regelung ist aus Sicht der BARMER sinnvoll, da sie zu einer Verbesserung der Kalkulationsbasis für die Krankenhausfinanzierung beiträgt.**

Konkretisierung der Aufgaben von Zentren

In einem weiteren Änderungsantrag wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis Ende 2019 beauftragt, die besonderen Aufgaben von Zentren zu konkretisieren und Qualitätsanforderungen zu erarbeiten. Dazu wurden die Selbstverwaltungspartner bereits im

Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) aufgefordert. Mit der Neuregelung wird das Ziel verfolgt, dass die besonderen Aufgaben klar von den Regelaufgaben der Krankenhäuser abgegrenzt werden und Krankenhäuser, die besondere Aufgaben leisten, regelhaft entsprechende Zuschläge erhalten.

- **Die Regelung ist sinnvoll und notwendig, da es bisher nicht gelungen ist, die Vorgabe aus dem KHSKG umzusetzen. Ebenso ist positiv, dass der G-BA nun Qualitätsanforderungen regeln soll, die im Zusammenhang mit den besonderen Aufgaben der Zentren stehen.**

Anhebung des Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung

Das Bundeskabinett hat am 10.10.2018 den Entwurf eines „Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung“ beschlossen. Damit soll der Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) ab dem 01.01.2019 um 0,5 Prozentpunkte steigen.

Für Versicherte mit Kindern läge der Beitragssatz dann bei 3,05 Prozent, kinderlose Versicherte zahlen ab dem Jahreswechsel 3,3 Prozent in die SPV ein. Mit den dadurch erzielten Mehreinnahmen von 7,6 Mrd. Euro könne der Beitragssatz bis zum Jahr 2022 stabil gehalten werden, so die Bundesregierung in ihrer Begründung.

Der Anteil von 0,3 Prozent dient der Umsetzung bereits gesetzlich beschlossener oder geplanter Maßnahmen, wie zum Beispiel dem Ausbau der Digitalisierung in der Pflege oder der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Weitere 0,2 Prozent der Erhöhung sind für noch zu beschließende Vorhaben vorgesehen wie die kontinuierliche Anpassung der Sachleistungen in der Pflege.

- **Bereits mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde zum 01.01.2017 eine Steigerung des Pflegeversicherungsbeitrages auf 2,55 Prozent beschlossen. Damals ging der Gesetzgeber davon aus, dass die Leistungen der SPV mit der Beitragssatzerhöhung bis zum Jahr 2022 durchfinanziert seien. Es bleibt abzuwarten, ob eine Durchfinanzierung der Pflege mit der aktuellen Erhöhung gelingt.**

[Zum Download](#)
Kabinettsentwurf

[Zum Download](#)
Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren