

## **Kernforderungen des DRK zum GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz**

### **Grundsätzliche Kritik**

Das DRK unterstützt das Ziel der Beitragssatzstabilität, lehnt jedoch die Regelungen zur einnahmenorientierten Ausgabenpolitik für unsere zentralen Aufgabengebiete entschieden ab.

Die Bindung der Leistungsvergütungen an die Grundlohnrate und die Entpflichtung von der Tarifrufnummer entkoppelt die Entgelte im Gesundheitswesen von den realen Kostenentwicklungen der Einrichtungen und Dienste, benachteiligt tarifgebundene Träger systematisch und macht mühsam erstrittene Errungenschaften in der Personalbemessung, Arbeitsbelastung und Tariffreue zunichte. In der Folge sehen wir die Leistungs- und Funktionsfähigkeit unserer Aufgabengebiete in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge bedroht.

### **Zentrale Forderungen**

Stattdessen fordert das DRK die vollständige Ausgliederung der GKV-Beiträge für Grundsicherungsbeziehende (Einsparpotenzial: ca. 12 Mrd. Euro) und eine Abkehr von der kurativen Ausrichtung des Gesundheitssystems, hin zu mehr Gesundheitsförderung und Prävention. Dies beinhaltet auch eine (höhere) Besteuerung von Genussmitteln, wie Alkohol, Tabak und Zucker, zur Finanzierung eines zweckgebundenen Präventionsfonds. Ebenso muss die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitswesens für den Krisen-, Katastrophen- und Verteidigungsfall weiter aufrechterhalten werden.

### **Hilfsmittel & Hausnotruf (§§ 36, 127 SGB V)**

Die Begrenzung von Vergütungssteigerungen auf die Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt ignoriert die realen Kostensteigerungen durch Inflation, steigende Personal- und Energiekosten sowie wachsende Qualitätsanforderungen im Hilfsmittelbereich und Hausnotruf. Pauschale Festbeträge führen mittel- bis langfristig zu wirtschaftlichen Schiefen.

**Forderung:** Erhalt des Verhandlungsspielraums im Hilfsmittelbereich und Hausnotruf. Vergütungsverhandlungen müssen auf realen Kostensteigerungen basieren.

### **Rehabilitation & Vorsorge (§ 111 SGB V)**

Einrichtungsträger haben sich im Vertrauen auf die politische Zielsetzung zur Tarifbindung verpflichtet. Die Streichung der Tarifrufnummer führt in Kombination mit gedeckelten Budgets zu einer Abwärtsspirale, an deren Ende sich die bereits bestehende Unterversorgung verschärft. Noch längere Wartelisten für Anschlussheilbehandlungen und Eltern-Kind-Kuren werden die Folge sein.

**Forderung:** Die Tarifbindung in Rehabilitation und Vorsorge muss weiter aufrechterhalten werden. Gemeinnützige Träger haben keine Möglichkeiten, Erlösdefizite auszugleichen.

### **Ambulante Pflege (§§ 132, 132a, 132i SGB V)**

Die geplanten Änderungen konterkarieren die seit 2022 geltende Tariffreuregelung nach § 72 SGB XI. Eine Abkehr gefährdet stabile Arbeitsbedingungen, verschärft den Fachkräftemangel und steht weiterhin im Widerspruch zum Bundesstaariffreuregelungsgesetz. Änderungen an dieser Stelle schlagen unmittelbar auf das SGB XI durch und gefährden damit auch die Versorgungssicherheit in der stationären Pflege.

**Forderung:** Die Tarifbindung in der ambulanten Pflege muss erhalten bleiben. Freigemeinnützige Pflegedienste sichern die Versorgung auch in entlegenen Regionen.

### **Rettenngsdienst (§ 133 SGB V)**

Die grundlohnbasierte Vergütungsdeckelung ignoriert die strukturellen Besonderheiten des Rettungsdienstes, insbesondere die hohe Fixkostenlast der Vorhaltung. In Kombination mit steigenden Gehältern, Inflation und wachsender Nachfrage entstehen strukturelle Unterdeckungen, Investitionshemmnisse und Insolvenzsrisiken. Gemeinnützige Organisationen haben keine Spielräume, steigende Personalkosten auszugleichen.

**Forderung:** Eigenständige Finanzierungsmechanismen des Rettungsdienstes erhalten. Vollständige Refinanzierung tarifbedingter Personalkosten über die Grundlohnrate hinaus.

### **Krankenhäuser (§§ 6a, 8, 9, 10, 14 KHEntGG)**

Das erst 2020 eingeführte Pflegebudget sollte die negativen Folgen des DRG-Systems für den Pflegedienst im Krankenhaus durch die Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip abmildern. Dies wird durch die vorgesehene Deckelung auf die Grundlohnrate faktisch aufgehoben. In der Folge werden Tarifsteigerungen zu abschmelzenden Stellenplänen und einer damit einhergehenden Arbeitsverdichtung führen, alles ur-sächliche Treiber für den Fachkräftemangel in der Krankenhauspflege.

**Forderung:** Am Grundsatz einer bedarfsgerechten und kostendeckenden Finanzierung des Pflegebudgets muss festgehalten werden. Rückfälle in alte Muster sind zu verhindern.

Die Umkehrung der Meistbegünstigungsklausel und die ersatzlose Streichung der Tarifrufnummer erzeugen eine strukturell wachsende Finanzierungslücke, die ungebremst zu weiteren Insolvenzen führen wird, gerade von freigemeinnützigen Krankenhäusern, die keine Rücklagen bilden können.

**Forderung:** An der Meistbegünstigungsklausel und der Tarifrufnummer gilt es festzuhalten. Insbesondere für freigemeinnützige Träger der Grund- und Regelversorgung, die zentrale Knotenpunkte für ländliche und strukturararme Regionen darstellen.