

## Pressemitteilung

*Der GKV-IPReG ThinkTank tagte zum ersten Mal am 29. September 2020. Es handelt sich hierbei um einen Kreis aus über 50 Betroffenen, An- und Zugehörigen sowie von Vertreter\*innen aus Selbsthilfe, Medizin, Wissenschaft, Medizintechnik, Pflege und Therapie. Ziel dieser interprofessionellen Community ist es, die Umsetzung des „Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-IPReG) kritisch zu begleiten sowie dessen praktische Auswirkungen zu dokumentieren. Neben knapp 80 virtuellen Meetings hat der GKV-IPReG ThinkTank verschiedene Essentials und Stellungnahmen verfasst sowie Pressekonferenzen und Podiumsdiskussionen organisiert.*

Am 16. April 2026 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit einen Referentenentwurf für ein „Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“, im folgenden Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BSSG) genannt. Obwohl der ThinkTank ein anderes Gesetz in seinem Namen trägt, fühlen sich alle seine Mitglieder genötigt, auch vor den Auswirkungen des neuen BSSG insbesondere auf Menschen mit Bedarf an außerklinischer Intensivpflege (AKI) zu warnen. Aus Sicht des Gesetzgebers im Vordergrund steht das proklamierte Ziel, durch geringere Ausgaben die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Ein paar vorgeschlagene Maßnahmen, die die gesetzlichen Krankenkassen zu wirtschaftlich verantwortungsvollerem Handeln verpflichten, können ganz vernünftig erscheinen. Leider soll jedoch der Großteil der vom Gesetzgeber erhofften Einsparungen durch Verringerung der Lebens- und Versorgungsqualität für viele besonders vulnerable Gruppen erreicht werden, darunter unter anderem Menschen mit dauerhaftem Bedarf an außerklinischer Intensivpflege.

### **Was passiert, wenn AKI-Patienten nicht mehr genug Pflegekräfte bekommen? Sollen auf indirektem Wege mehr Patienten in eine stationäre Versorgungsform gedrängt werden?**

Im ersten Bericht der Finanzkommission Gesundheit, an die wesentliche Teile des BSSG angelehnt sind, wird auf Seite 363 festgestellt: „Eine in der Häuslichkeit versorgte Person induziert durchschnittlich dreimal höhere Kosten als eine stationär außerklinisch versorgte Person.“

Zwar macht der Referentenentwurf des BSSG keine direkten Bestimmungen bezüglich des Versorgungsortes, jedoch muss vor dem Hintergrund des vordergründigen Ziels der Kostenreduktion davon ausgegangen werden, dass ein höherer Anteil an stationären außerklinischen Versorgungen eine der vom Gesetzgeber gewünschten Auswirkungen darstellt. Das wird eine Folge der Deckelung aller Vergütungssteigerungen in der AKI auf die Grundlohnrate sein, wie durch die Neufassung des § 132I Absatz 5 in Punkt 53 des Referentenentwurfs vorgesehen. Eine schlechtere, nicht tarifgebundene Vergütung wird

eine weitere Reduktion des ohnehin knappen Personalangebots in der außerklinischen Intensivpflege zur Folge haben, wodurch vielen Patienten auch unfreiwillig nur eine stationäre Versorgungsform bleiben wird. Das könnte für viele Patienten mit besonderem AKI-Bedarf lebensgefährliche Folgen haben und ist keineswegs mit dem Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 37c SGB V vereinbar.

**Werden Anbieter der AKI zukünftig trotzdem eine Vergütung nach Tarifvertrag anbieten können?**

Mittelfristig steht zu befürchten, dass diese Frage verneint werden muss, da das BSSG ausdrücklich die gesetzlichen Krankenkassen aus der Pflicht nimmt, tarifvertraglich vereinbarte Gehälter vollständig zu refinanzieren.

**Gleiches gilt nach Punkt 52 auch für die häusliche Krankenpflege. Was passiert, wenn die gesamte behandlungspflegerische Versorgungslandschaft im ambulanten Bereich unter starken Kostendruck gerät?**

Die Folgen lassen sich anhand der aktuellen Versorgungssituation bereits erahnen und würden individuelle Versorgungsarrangements sehr einschränken und die Versorgungsqualität von Patienten sowohl in der HKP als auch in der AKI massiv verschlechtern.

**Werden unter dem Referentenentwurf zukünftig weniger Patienten eine AKI bewilligt bekommen?**

Auch ohne ausdrückliche Änderung des Anspruchstatbestands steht dies zu befürchten, da Anbieter unter Kostendruck Leistungen abbauen müssen und gleichzeitig eine restriktivere Prüfung stattfinden soll.

**Auch die direkten Belastungen für AKI-Patienten erhöhen sich nach dem BSSG. Was geschieht mit Patienten, die diese zusätzlichen finanziellen Belastungen nicht tragen können?**

Einerseits erhöhen sich nach dem BSSG die zu leistenden Zuzahlungen in der AKI auf 15 Euro pro Tag, andererseits werden nach Neufassung des § 133 SGB V Fahrkosten überwiegend für Transporte zur stationären Versorgung erstattet. Auch dies unterläuft das Ziel, Menschen mit intensivpflegerischem Bedarf möglichst außerhalb von Kliniken und Heimen selbstbestimmt zu versorgen.

**Ist der Referentenentwurf mit der UN-Behindertenrechtskonvention, insbesondere Artikel 19, vereinbar?**

Der GKV-IPReG ThinkTank muss diese Frage mit einem klaren Nein beantworten und fordert eine wissenschaftliche Erfassung der Risiken für die Rechte behinderter Menschen sowie den Dialog seitens des Gesetzgebers mit Betroffenen und ihren Vertretungen.

*28.04.2026*