

GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz: Maßnahmen, die die Krankenhäuser betreffen

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ist darauf ausgelegt, die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen schnell zu senken. Die Maßnahmen sind nicht darauf ausgelegt, die Strukturen des Gesundheitswesens effizienter zu gestalten. Sie bewirken allein eine Kürzung der Erlöse der Leistungserbringer. Eine Senkung der Betriebskosten ist nicht damit verbunden.

Für die Krankenhäuser sind im Kabinettsentwurf folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Die Prüfquoten des Medizinischen Diensts (MD) sollen angepasst werden, der Prüfauftrag des MD soll erweitert werden.
- Ein verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren für so genannte mengensensitive Behandlungen soll eingeführt werden.
- Die Meistbegünstigtenklausel, wonach sich der Veränderungswert der Obergrenze bei den Verhandlungen zu den Landesbasisfallwerten (LBFW) an dem höheren Wert von Grundlohnrate und Kostenorientierungswert der Krankenhäuser orientiert, soll entfallen. In Zukunft soll der kleinere der beiden Werte maßgebend für die Obergrenze bei den Verhandlungen der LBFW sein.
- Budgetsteigerungen im PEPP-Bereich werden ebenfalls in diesem Sinne begrenzt.
- Das Pflegebudget soll erhalten bleiben, aber künftig höchstens noch mit der Grundlohnrate wachsen können.
- Dabei soll die Grundlohnrate in den Jahren 2027 bis 2029 um einen Prozentpunkt vermindert in die Kalkulationen eingehen.
- Die pauschale Vergütung für pflegeentlastende Maßnahmen in Höhe von 2,5% des Pflegebudgets soll entfallen.
- Die 2024 eingeführte vollständige Tarifrefinanzierung aller Berufsgruppen im Krankenhaus soll gestrichen werden.
- Zusätzlich zu den Vorschlägen der Finanzkommission Gesundheit sollen DRG-Kurzzeitfallpauschalen eingeführt werden. Sie werden jedoch erst im Jahr 2030 finanziell wirksam.
- Bis zum 30. Juni 2027 wird geprüft ob und in welchem Maße eine erweiterte Fallzusammenführung stattfinden soll. ■

