

Prüfbitten zum GKV-BStabG

Die Krankenhäuser sollen deutliche Einsparungen zur Entschuldung der Krankenkassen realisieren. Die Krankenhäuser sind dazu bereit, wenn sie auf der Seite ihrer Ausgaben Möglichkeiten erhalten, die Kosten senken zu können. Dazu wird gebeten, folgende Änderungen am Gesetzentwurf zu überprüfen:

1. Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) in den Jahren 2027 bis 2029

Die kleinteiligen abteilungsbezogenen Personalvorgaben, Personalbemessungsinstrumente, die mit ihnen verbundenen Dokumentations- und Meldepflichten sowie die Sanktionen sind während der Begrenzung der Einnahmenezuwächse (Grundlohn minus 1 %) auszusetzen. Dadurch gewinnen die Krankenhäuser Flexibilität im Personaleinsatz, steigern die Effizienz und entlasten das Personal von kleinteiligen und schichtbezogenen Dokumentationspflichten.

Das Aussetzen dieser Regelungen führt zu keinen Mehrkosten für die GKV. Es entfallen evtl. Sanktionszahlungen der Krankenhäuser an die Krankenkassen. Weiterhin in Kraft bleiben die Regelungen des Pflegepersonalquotienten nach § 137 j SGB V als „Ganzhauswert“. So können die Auswirkungen der Aussetzung der Regelungen des PPUGV beobachtet werden. Eine Entscheidung über die Fortführung der PpUGV kann in den Folgejahren getroffen werden.

Maßnahmen:

Aussetzung von § 137 i SGB V als gesetzliche Ermächtigung des BMG

Aussetzung der vom BMG erlassenen Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) nach § 137i Abs. 3 S. 1 SGB V samt Sanktions- und Nachweisvereinbarung von DKG und GKV-SV

2. Aussetzung der PPP-RL in den Jahren 2027 bis 2029

Es wird auf die Regelungen zur PpUGV (Nummer 1) verwiesen. Die PPP RL setzt Mindestvorgaben für die Personalausstattung und kleinteilige Minutenwerte für die Behandlungsbereiche fest. Ein Nichteinhalten der Mindestanforderungen für dazu, dass die Klinik ihren Vergütungsanspruch komplett verliert (vgl. § 13 PPP-RL).

Aussetzung von § 136 a Abs. 2 SGB V als gesetzliche Ermächtigung des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Erlass der PPP-RL in § 136a Abs. 2 S. 1 SGB V.

Ergänzung des § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V wie folgt:

„Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung

erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V in der Fassung vom 19.09.2019, zuletzt geändert am 18.06.2025, tritt mit dem Inkrafttreten des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz für die Jahre 2027 bis 2029 außer Kraft.“

Alternativ kann auch nur § 13 der PPP RL außer Kraft gesetzt werden.

3. Pflegebudget: Aufhebung der Eingrenzung auf bestimmte Tätigkeiten

Mit dem KHAG wurde die Berücksichtigung von Personalkosten für Pflegekräfte innerhalb des Pflegebudgets begrenzt. So sollen mit dem Inkrafttreten des KHAG Pflegepersonalkosten für Tätigkeiten, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen dienen, insbesondere **hauswirtschaftliche, logistische, administrative oder technische Tätigkeiten**, unabhängig von der dienstlichen Zuordnung im Krankenhaus nicht mehr im Pflegebudget berücksichtigt werden.

Diese Regelung ist in der Praxis kaum umsetzbar, weil sich die Tätigkeiten und damit die budgetfähigen Personalkosten von Pflegekräften auf Mitarbeiterebene in dieser Form nicht aufteilen und rechtssicher darstellen lassen. Nie werden sich Krankenhäuser und Krankenkassen z. B. über die Dauer von Wegezeiten des Patiententransportes in die Bildgebung oder den OP einigen. Der bürokratische Aufwand für die Dokumentation ist nicht leistbar. Zudem widerspricht diese Abgrenzung den bereits vereinbarten Regelungen für die Verhandlungen der Pflegebudgets des Jahres 2026.

Diese Regelung ist nicht mehr nötig, weil der Anstieg des Pflegebudgets mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz auf den Veränderungswert nach § 9 Abs. 1 b SGB V (Veränderungswert) begrenzt wird.

Streichung des § 6a Abs. 2 Satz 12 KHEntgG

4. Pflegebudget: Beibehaltung der pflegeentlastenden Maßnahmen

Das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz wird die Arbeitsbelastung im Krankenhaus insgesamt erhöhen. Die Krankenhäuser müssen die Patienten mit weniger Personal (gleich weniger Kosten) versorgen. Aus diesem Grunde wäre es auch im Sinne des Schutzes der Mitarbeitenden kontraproduktiv, den finanziellen Zuschlag für die Einführung in Höhe von 2,5 % für pflegeentlastende Maßnahmen zu streichen.

Streichung des Abzugs der pflegeentlastenden Maßnahmen in § 6a Abs. 2 S. 10 KHEntgG ab dem Jahr 2027

Hinweis: Laut GKV-Finanzkommission beträgt die Einsparung durch die Streichung der pflegeentlastenden Maßnahmen ca. 0,72 Mrd. € in 2027.

5. MD-Prüfungen: Beibehaltung bisheriger Regelung hinsichtlich der Prüfquoten

Die Erhöhung der Prüfquoten wird mit einem erheblichen Bürokratieranstieg einhergehen. Die GKV-Finanzkommission geht bei der von ihr vorgeschlagenen kompletten Streichung der Prüfquoten Einsparung in Höhe von ca. 1,4 Mrd. € in 2027 aus. Die Erhöhung statt der Streichung der Prüfquoten bringt folglich eine deutliche geringere Einsparung, die aber im Gesetzentwurf nicht explizit ausgewiesen ist. Diesen Anteil haben die Krankenhäuser mit der Streichung der Meistbegünstigungsklausel in § 10 Abs. 1 b KHEntgG für das Jahr 2026 in Höhe von 1,8 Mrd. EUR bereits erbracht.

Denkbar wäre auch eine alternative pauschale Abgeltung der vermuteten zusätzlichen Rechnerkürzungen.

Streichung geplante Änderung in § 275c Abs. 2 S. 4 SGB V