

Stellungnahme

Formulierungshilfe
für einen Änderungsantrag
der Fraktionen der CDU/CSU
und SPD zum

**Entwurf eines Gesetzes
zur Befugniserweite-
rung und Entbürokrati-
sierung in der Pflege
der Bundesregierung**

1. Vorbemerkung

Um einen Anstieg des durchschnittlichen ausgabendeckenden Zusatzbeitrags der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2026 zu vermeiden und das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen im kommenden Jahr zu decken, hat das Bundeskabinett verschiedene Maßnahmen beschlossen.

Zum Änderungsantrag 1 „Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Jahr 2026“ nimmt die KNAPPSCHAFT wie folgt Stellung:

2. Ausgangslage

Im Jahr 2026 sollen die Krankenkassen einen Beitrag zur Stabilisierung des Ausgabenanstiegs in der GKV durch eine Begrenzung der Sachkosten auf 8 Prozent verglichen mit dem Jahr 2024 leisten. Betroffen sind ausschließlich die Kontengruppen 71 bis 75. Bisher ausgenommen davon sind die Aufwendungen für Datentransparenz nach den §§ 303a bis 303e SGB V. In der aktuellen Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, ob sich die Regelung auf eine absolute – wie bereits in der Vergangenheit praktiziert – oder eine Pro-Versichertem-Betrachtung beziehen soll.

3. Stellungnahme

Die Begrenzung sollte sich auf einen absoluten Veränderungswert beziehen und nicht auf eine Pro-Versichertem-Veränderungsrate.

Ein erheblicher Teil der Sachkosten einer Krankenkasse besteht aus Aufwendungen für Grundstücke und Gebäude, für die Aufrechterhaltung und Ausbau eines externen oder/und internen IT-Betriebes, externe Dienstleistungen, Post- und Telekommunikation, Abschreibungen für Maschinen und Apparate, Lizenzen usw. Viele der aufgeführten Positionen haben Fixkostencharakter, d. h. sie sind nicht kurz- bis mittelfristig abbaubar. Sie sind in großen Teilen an gesetzliche Erfordernisse oder vertragliche Zusagen gebunden. Zudem sind Sachkosten zum großen Teil nur mittelbar abhängig von der Anzahl der zu betreuenden Versicherten (z. B. IT-Kosten).

Viele der auf Sachkosten zurückzuführenden Ausgaben verfolgen bestimmte Zwecke, wie die Aufrechterhaltung der Versichertenbetreuung sowie insbesondere Effizienzsteigerungen und

Digitalisierungsbestrebungen im Verwaltungshandeln der Krankenkassen zu ermöglichen bzw. auszubauen. Gerade aufgrund des demographischen Wandels (Personalherausforderungen), der Kundenanforderungen an eine schlanke und digitalisierte Verwaltung, der immer höher werdenden Anforderungen im Bereich der IT-Sicherheit sowie der Herstellung der KRITIS-Konformität ist aktuell und zukünftig mit höheren Aufwendungen vor allem im IT-Bereich zu rechnen. Eine pauschale Ausgabendeckelung beziehungsweise faktische Ausgabenreduzierung bei einer Pro-Versichertem-Betrachtung verringert die Innovationsfähigkeit der großen Mehrheit der Krankenkassen massiv.

Darüber hinaus würde eine erstmalige Begrenzung der Sachkosten auf Grundlage einer Pro-Versichertem-Veränderungsrate gerade Krankenkassen mit sinkendem Versichertenbestand stark benachteiligen, da viele Kostenpositionen im Sachkostenbereich gerade nicht von der Anzahl ihrer Versicherten abhängen und sich kurz- bis mittelfristig auch nur teilweise beeinflussen lassen. Solch eine Regelung kann für Krankenkassen mit abnehmender Versichertenzahl sogar zu einer faktischen Reduzierung der zur Verfügung stehenden Sachmittel im Jahr 2026 gegenüber dem Basisjahr 2024 führen. Sie kann sogar so weit gehen, dass kleinere bzw. kleiner werdende Krankenkassen nicht mehr handlungsfähig sind, da laufende Verträge oder gesetzliche Bestimmungen unter Umständen wegen fehlender Finanzmittellegitimation nicht mehr eingehalten werden können.

Zudem gab es für das Jahr 2023 aufgrund des Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz) eine fast kongruente Regelung, nach der sich im Jahr 2023 die absoluten sächlichen Verwaltungsausgaben der einzelnen Krankenkasse nicht um mehr als 3 Prozent gegenüber dem Vorjahr erhöhen durften; Ausnahmen wurden darüber hinaus formuliert.

Die Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den sächlichen Verwaltungskosten sollte sich daher, wie in der Vergangenheit bereits kodifiziert, auf die Gesamtausgaben und nicht auf den Anstieg je Versicherten beziehen. Darüber hinaus ist eine Deckelung der Gesamtausgaben transparenter, einfacher steuerbar und überprüfbar. Pro-Versichertem-Modelle erzeugen hohen Bürokratieaufwand, weil sie unterjährige Nachsteuerungen bei Bestandsbewegungen erforderlich machen.

Aus den genannten Gründen sollte ebenfalls sichergestellt werden, dass Ausgaben für die zukunftsweisenden Digitalisierungsthemen wie beispielsweise die elektronische Patientenakte, gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen zur Erhöhung der Informations- und Cybersicherheit und der Resilienz kritischer Anlagen von der Deckelung nicht betroffen sind.

Petra Brakel
Geschäftsführerin KNAPPSCHAFT

Bei Rückfragen:
Telefon 0234 304-80020
petra.brakel@kbs.de

www.knappschaft.de

Stand: Oktober 2025