

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)34(7)
gel. VB zur öffent. Anh. am
03.11.2025 - BEEP
30.10.2025



Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur

Formulierungshilfe

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

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbüro-
kratisierung in der Pflege**

(Drucksachen 21/1511, 21/1935)

Berlin, 30. Oktober 2025

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Bundesverwaltung
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Gesamteinschätzung

Es ist dringend geboten, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kurzfristig zu stabilisieren, um weitere Beitragssatzsteigerungen für die Versicherten abzuwenden. Tatsächlich befindet sich die gesetzliche Krankenversicherung in einer akuten finanziellen Krisensituation. Seit 2018 sinken die Finanzreserven aufgrund gesetzgeberischer Maßnahmen deutlich. Rücklagen sind weitestgehend aufgebraucht und können trotz unterjähriger Anhebungen nicht ausreichend aufgebaut werden, um die gesetzlichen Mindestrücklagen bei allen Kassen zu erreichen.

Die Einschnitte, die bei Krankenhäusern und Krankenkassen vorgenommen werden sollen, werden von der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) jedoch klar abgelehnt. Sie gefährden die Gesundheitsversorgung und verschärfen die wirtschaftliche Notlage der Krankenhäuser, die für eine bedarfsgerechte stationäre sowie sektorenübergreifende Versorgung dringend erforderlich sind.

Um der Krise in der GKV wirksam kurzfristig zu begegnen, sind vielmehr folgende Maßnahmen erforderlich:

- Der Krankenversicherungsanteil für Bürgergeldempfänger*innen muss vollständig aus Steuermitteln getragen werden. Die GKV würde so von versicherungsfremden Leistungen entlastet, die sich jährlich auf ca. 10 Mrd. Euro summieren.
- Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen ist seit 2016 auf 14,5 Mrd. Euro fixiert. Befristete Erhöhungen gab es allenfalls während der Corona-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022. Eine Dynamisierung des Bundeszuschusses ab 2026 ist daher dringend geboten.

Lebensnotwendige Arzneimittel gelten bisher nicht als "Waren des täglichen Bedarfs" und unterliegen damit dem vollen Mehrwertsteuersatz. Sachgerecht wäre dagegen die Reduzierung für Arzneimittel auf den ermäßigten Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent. Die geschätzte Entlastungswirkung für die GKV-Beitragszahler*innen liegt bei 6 bis 7 Mrd. Euro.

Darüber hinaus braucht es weitere Maßnahmen, die die GKV nachhaltig auf ein stabiles Fundament setzen. Notwendig ist u. a. die Verbreiterung der Einnahmebasis der GKV. Die Bemessungsgrundlage ist um weitere Einkommensarten wie Kapital- und Zinserträge sowie Mieteinnahmen zu erweitern. Stärkere Schultern können mehr zur nachhaltigen Absicherung des solidarischen Krankenversicherungssystems beitragen. Daher ist die Beitragsbemessungsgrenze auf

das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung genauso wie die Pflichtversicherungsgrenze anzuheben.

Die Stellungnahme beschränkt sich auf die aus Gewerkschaftssicht besonders relevanten Punkte.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Regelungsvorschlag 1 - Artikel 3 – SGB V, § 4

Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Jahr 2026

Eine pauschale Deckelung der Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen für 2026 wird insbesondere vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Investitionen in IT- und Datensicherheit als äußerst kritisch angesehen. Zwischen 2004 und 2024 stiegen die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen von 8,1 auf 12,6 Milliarden Euro – ein Anstieg um rund 55 Prozent. Inflationsbereinigt entspricht dies einem Zuwachs von lediglich rund 6 Prozent, obwohl die Zahl der Krankenkassen im selben Zeitraum deutlich gesunken ist. Dieser Anstieg ist sachlich begründet: Die Krankenkassen müssen eine wachsende Zahl von Versicherten versorgen und erhalten vom Gesetzgeber regelmäßig neue Aufgaben und Regulierungen, die einzuhalten sind und den Beratungs- sowie Verwaltungsaufwand erhöhen.

Der größte Anteil der sächlichen Verwaltungskosten entfällt inzwischen auf Ausgaben für Datenverarbeitung und IT-Infrastruktur, die über 40 bis 50 Prozent dieser Kosten ausmachen. Die gesetzlichen Krankenkassen unterliegen dabei hohen und stetig steigenden Anforderungen an Datensicherheit und Datenverarbeitung. Seit 2019 haben zahlreiche gesetzliche Vorgaben – etwa das Digitale-Versorgung-Gesetz, das Patientendaten-Schutz-Gesetz und das IT-Sicherheitsgesetz 2.0 – die Anforderungen an IT-Systeme, Datensicherheit und digitale Prozesse zu Recht erheblich verschärft.

Diese Regelungen führen jedoch zu erheblichen Mehraufwendungen in den sächlichen Verwaltungskosten. Dazu zählen insbesondere:

- Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) mit sicherer Netzanbindung, Konnektoren, Kartenlesegeräten, VPN und eGK-Systemen,
- Einführung und Pflege der elektronischen Patientenakte (ePA) und des E-Rezepts,
- Einrichtung zertifizierter IT-Sicherheitsstrukturen und regelmäßige ISO 27001-Audits nach BSI-Grundschutz,
- steigende Lizenz-, Wartungs- und Betriebskosten für IT-Systeme, Datensicherung, Cloud-Infrastruktur, Firewalls und Verschlüsselung,

- umfangreiche Anforderungen an Datenschutz- und Informationssicherheitsmanagement (ISMS),
- sowie der sichere Datenaustausch mit Leistungserbringern, dem GKV-Spitzenverband, dem BfArM und der Gematik.

Die hohen Investitionen in IT-Sicherheit, Digitalisierung und Datenschutz sind gesetzlich vorgeschrieben und dienen dem Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten der Versicherten. Die Anzahl an Angriffen auf Datensysteme nimmt zu. Insbesondere nach dem großen Cyberangriff auf die Bitmarck als Dienstleister von Sozialversicherungs-trägern investieren die Gesetzlichen Krankenkassen gerade jetzt und insbesondere in das Thema Datensicherheit.

Ein weiterer Grund für die hohen Investitionskosten in IT-Sicherheit und Datensicherheit sind die vor einem Jahr verschärften Anforderungen vor dem Hintergrund der KRITIS-Regelungen, wonach gem. § 7 Abs. 7 Nr. 2 BSI-KritisV gesetzliche Krankversicherungen ab 500.000 Versicherte als KRITIS-Betreiber gelten. Damit einhergehend sind höchstmögliche Anforderungen an Datenschutz, IT-Sicherheit und Nachvollziehbarkeit verbunden und mindestens alle zwei Jahre muss gegenüber dem BSI die Umsetzung der Sicherheitsmaßnahmen nachgewiesen werden. Der Großteil der Krankenkassen haben große Projekte im Rahmen von KRITIS begonnen, diese sie bis Ende nächsten Jahres erfüllen müssen.

Diese Kosten sind gesetzlich induziert und damit nicht frei disponibel. Eine Deckelung der Verwaltungskosten, ohne diese gesetzlichen Verpflichtungen zu berücksichtigen, würde die ordnungsgemäße Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen unmittelbar gefährden. Hinzu kommt, dass die im Jahr 2025 zusätzlich gestarteten und für 2026 geplanten IT-Projekte – die für die Umsetzung gesetzlicher Anforderungen, die Versorgung der Versicherten und auch mit Blick auf Effizienzsteigerung unverzichtbar sind – vor dem Hintergrund einer Deckelung auf eine maximale Steigerung von acht Prozent gegenüber 2024 ernsthaft in Frage gestellt werden.

Bei einer Deckelung der sächlichen Verwaltungskosten ist es daher von großer Bedeutung, dass es einen Ausnahmetatbestand für notwendige Investitionen in die IT-Technologie und IT-Sicherheit geben muss.

Darüber hinaus ist nichts einzuwenden gegen Maßnahmen zur Kostentransparenz, Effizienzsteigerung und Kontrolle der Verwaltungsausgaben, sofern diese sachgerecht ausgestaltet sind und die gesetzlich übertragenen Aufgaben der Krankenkassen nicht beeinträchtigen.

Regelungsvorschlag 3 –

Artikel 13a/13b – KHEntgG, §§ 9,10; BPfIV, § 9

Aussetzen der Meistbegünstigungsklausel für das Jahr 2026

ver.di kritisiert die geplante Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel für das Jahr 2026 scharf. Damit wird die Vergütung für Krankenhäuser im Jahr 2026 auf die Höhe des veröffentlichten Orientierungswerts für Krankenhauskosten 2025 begrenzt. Die Obergrenze für den Anstieg der Landesbasisfallwerte sowie der Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern liegt damit im Jahr 2026 bei 2,98 Prozent. Ohne die Meistbegünstigung droht den Krankenhäusern eine Unterfinanzierung, da der Orientierungswert retrospektiv ermittelt wird, gleichzeitig prospektiv die Obergrenze abbilden soll. Plötzliche Kostensteigerungen für die Krankenhäuser durch weiter steigende Energiekosten oder Inflation bei sonstigen Sachkosten werden nicht ausgeglichen. Auch wenn die Aussetzung auf das Jahr 2026 begrenzt gelten soll, setzt sich die Unterfinanzierung in den Folgejahren aufgrund der reduzierten Basiswerte weiter fort.

Aus dem Sondervermögen sind den Krankenhäusern zuletzt 4 Milliarden Euro zugesagt worden, die für ein Jahr befristet über einen Rechnungszuschlag an die Krankenhäuser fließen sollen. Wenn kurze Zeit später fast die Hälfte dieser Summe wieder gestrichen wird, bringt das nicht nur Planungsunsicherheit. Es gefährdet die Gesundheitsversorgung insbesondere in ländlichen Regionen. Schon jetzt werden aus wirtschaftlichen Gründen Fachabteilungen oder ganze Kliniken geschlossen, obwohl der Versorgungsbedarf in betroffenen Regionen nicht durch andere Leistungserbringer gedeckt werden kann. Die "kalte Strukturbereinigung" wird durch die Deckelung der Kostensteigerungen auf den Orientierungswert forciert. Es steigt das Risiko, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser die Umsetzung der Krankenhausreform nicht mehr erreichen.

Doppelt betroffen vom Wegfall der Meistbegünstigungsklausel sind Kliniken im Rahmen der Modellvorhaben nach § 64b SGB V, die vom Rechnungszuschlag bisher ausgeschlossen sind. Hierbei handelt es sich offensichtlich um eine Regelungslücke, die dringend geschlossen werden muss. Schließlich werden vom Ausschluss besonders die Einrichtungen benachteiligt, die mit neuen Konzepten deutlich besser und sektorenübergreifend psychiatrische Versorgung organisieren. Es kann nicht Intention des Gesetzgebers sein, ausgerechnet diese neue Versorgungsformen in Modellregionen wirtschaftlich zu gefährden. ver.di fordert deshalb, bei den Rechnungszuschlägen aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität (SVIK) die Modellvorhaben nach § 64b SGB V einzubeziehen.

Darüber hinaus wird mit den massiven Einsparungen in den Krankenhäusern riskiert, dass Kostensteigerungen im Sachkostenbereich durch Personalabbau insbesondere bei den Beschäftigten Gruppen, die durch Fallpauschalen refinanziert werden, kompensiert werden. Das würde die Versorgungsqualität für Patient*innen und Arbeitsbedingungen für Beschäftigte verschlechtern. Schließlich ist Arbeit im Krankenhaus Teamarbeit und alle Beschäftigten leisten einen wichtigen Beitrag für eine qualitativ hochwertige und sichere Gesundheitsversorgung.