

Änderungsanträge
der Fraktionen CDU, CSU und SPD
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur
Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (Drucksache 21/1511)

Änderungsantrag Nr. 16

Zu Artikel 3 Nummer 0 (§ 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

**(Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den Verwaltungskosten
der Krankenkassen im Jahr 2026)**

Vor Artikel 3 Nummer 1 wird die folgende Nummer 0 eingefügt:

,0. § 4 Absatz 5 wird durch den folgenden Absatz 5 ersetzt:

„(5) Im Jahr 2026 dürfen sich die sächlichen Verwaltungsausgaben einer Krankenkasse nicht um mehr als 8 Prozent gegenüber dem Jahr 2024 erhöhen. Die Begrenzung nach Satz 1 gilt nicht für Aufwendungen für Datentransparenz nach den §§ 303a bis 303e.“ ‘

Begründung:

Die Regelung stellt sicher, dass sich die Krankenkassen im Bereich der sächlichen Verwaltungsausgaben im Jahr 2026 angemessen an den Maßnahmen zur Begrenzung des Ausgabenanstiegs in der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligen. Zu den sächlichen Verwaltungsausgaben zählen etwa Kosten für Gegenstände der beweglichen Einrichtung, Post- und Fernmeldegebühren, Aufklärungs- und Werbemaßnahmen sowie Vergütungen für externe Dritte.

Durch die Begrenzung des Anstiegs der sächlichen Verwaltungsausgaben von 8 Prozent im Jahr 2026 gegenüber dem Jahr 2024 sparen die Krankenkassen insgesamt einen Betrag in Höhe von rund 100 Millionen Euro ein. Berücksichtigt ist hierbei der Zuwachs der sächlichen Verwaltungsausgaben von 6,2 Prozent in den Kontengruppen 71 bis 75 aus den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen für das 1. Halbjahr 2025 und einer daraus für das Gesamtjahr 2025 abgeleiteten Ausgabensteigerung von rund 6 Prozent. Ohne begrenzende Maßnahmen für das Jahr 2026 wäre auf Grundlage der durchschnittlichen Ausgabenzuwächse der vergangenen zehn Jahre mit einem Anstieg der sächlichen Verwaltungsausgaben von rund 4 Prozent gegenüber dem Jahr 2025 zu rechnen. Eine Ausgabendämpfung um 100 Millionen Euro entspricht im Bereich der sächlichen Verwaltungsausgaben einem um rund 2 Prozentpunkte verringerten Ausgabenzuwachs gegenüber dem Vorjahr. Der Bezug auf das Jahr 2024 verhindert Fehlanreize für die Krankenkassen, die sächlichen Verwaltungsausgaben im laufenden Jahr 2025 auszuweiten, um geringere Ausgabenzuwächse im Jahr 2026 auszuweisen.

Satz 2 nimmt nach wie vor Ausgabensteigerungen für sächliche Verwaltungsausgaben in Zusammenhang mit den Aufwendungen für Datentransparenz nach den §§ 303a bis 303e von der Ausgabenbegrenzung aus. Mit dem Abschluss der Sozialversicherungswahlen 2023 findet die bisherige Ausnahme von der Ausgabenbegrenzung nach Satz 1 keine Anwendung mehr, so dass sie im Sinne der Rechtsbereinigung entfällt.

Bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse werden der Stand der Haushaltsaufstellung und die Besonderheiten des Verbundträgers der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) berücksichtigt.

Änderungsantrag Nr. 17

Zu Artikel 3 Nummer 18a (§§ 92a und 271 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Reduktion des Fördervolumens des Innovationsfonds im Jahr 2026)

1. Nach Artikel 3 Nummer 18 wird die folgende Nummer 18a eingefügt:

,18a. § 92a Absatz 3 und 4 wird durch die folgenden Absätze 3 und 4 ersetzt:

„(3) Die Fördersumme für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung nach den Absätzen 1 und 2 beträgt im Jahr 2026 100 Millionen Euro und ab dem Jahr 2027 jährlich 200 Millionen Euro. Sie umfasst auch die für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung einschließlich der wissenschaftlichen Auswertung nach Absatz 5 notwendigen Aufwendungen. Von der Fördersumme sollen 80 Prozent für die Förderung nach Absatz 1 und 20 Prozent für die Förderung nach Absatz 2 verwendet werden. Im Jahr 2026 sollen von der Fördersumme 10 Millionen Euro und ab dem Jahr 2027 jährlich 20 Millionen Euro für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit aufgewendet werden. Für die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht, sollen von der Fördersumme im Jahr 2026 mindestens 2,5 Millionen Euro und ab dem Jahr 2027 jährlich mindestens 5 Millionen Euro verwendet werden. Mittel, die im jeweiligen Haushaltsjahr nicht bewilligt wurden, und bewilligte Mittel für beendete Vorhaben, die nicht zur Auszahlung gelangt sind, werden jeweils in das folgende Haushaltsjahr übertragen. Die Laufzeit eines im Rahmen des einstufigen Verfahrens mit langer Laufzeit oder des zweistufigen Verfahrens nach Absatz 1 Satz 8 geförderten Vorhabens und eines nach Absatz 2 geförderten Vorhabens kann bis zu vier Jahre betragen, wobei die Konzeptentwicklung im Rahmen der ersten Stufe der Förderung im zweistufigen Verfahren nicht zur Laufzeit eines Vorhabens zählt. Die Laufzeit eines im einstufigen Verfahren für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit geförderten Vorhabens kann bis zu zwei Jahre betragen.

(4) Im Jahr 2026 wird die Fördersumme nach Absatz 3, verringert um den Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds getragen. Ab dem Jahr 2027 wird die Fördersumme nach Absatz 3, verringert um den Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und die nach § 266 am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen jeweils zur Hälfte getragen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung erhebt und verwaltet die Mittel (Innovationsfonds) und zahlt die Fördermittel auf der Grundlage der Entscheidungen des Innovationsausschusses nach § 92b aus. Die dem Bundesamt für Soziale Sicherung im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds entstehenden Ausgaben werden aus den Einnahmen des Innovationsfonds gedeckt. Das Nähere zur Erhebung der Mittel für den Innovationsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung bei den nach § 266 am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen regelt die Rechtsverordnung nach § 266 Absatz 8 Satz 1; § 266 Absatz 7 Satz 7 gilt entsprechend. Das Nähere zur Weiterleitung der Mittel an den Innovationsfonds und zur Verwaltung der Mittel des Innovationsfonds bestimmt das Bundesamt für Soziale Sicherung im Benehmen mit dem Innovationsausschuss und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“

2. Nach Artikel 3 Nummer 27 wird die folgende Nummer 27a eingefügt:

,27a. § 271 Absatz 5 wird durch den folgenden Absatz 5 ersetzt:

„(5) Zur Finanzierung der Fördermittel nach § 92a Absatz 3 und 4 werden dem Innovationsfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2020 jährlich 100 Millionen Euro, jeweils abzüglich der Hälfte des anteiligen Betrages der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zugeführt. Abweichend von Satz 1 werden dem Innovationsfonds im Jahr 2026 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 100 Millionen Euro abzüglich des anteiligen Betrages der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 221 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 zugeführt.“

Begründung:

Zu Nummer 1

Die Finanzierung des Innovationsfonds wird im Jahr 2026 einmalig auf 100 Millionen Euro abgesenkt, um einen Beitrag dazu zu leisten, den Ausgabenanstieg der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2026 zu begrenzen. Die Finanzierung der Mittel für das Jahr 2026, verringert um den Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse, erfolgt dabei ausschließlich durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Ab dem Jahr 2027 beträgt die jährliche Fördersumme wieder 200 Millionen Euro und wird, verringert um den Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse, hälftig durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und die am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen getragen.

Analog zur Absenkung der Gesamt-Fördersumme im Jahr 2026 wird die Fördersumme für die Förderung von neuen Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit sowie für die Entwicklung oder Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien im Jahr 2026 um die Hälfte gesenkt.

Zu Nummer 2

Bei dem neuen Satz 2 des § 271 Absatz 5 handelt es sich um eine Folgeänderung zu der in § 92a Absatz 4 angepassten Finanzierungsregelung zum Innovationsfonds im Jahr 2026.

Änderungsantrag Nr. 18

Zu Artikel 13a und 13b (§§ 9, 10 des Krankenhausentgeltgesetzes, § 9 der Bundespflegesatzverordnung)

(Aussetzen der Meistbegünstigungsklausel für 2026)

Nach Artikel 13 werden die folgenden Artikel 13a und 13b eingefügt:

„Artikel 13a Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 30. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 231) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 9 Absatz 1b Satz 1 wird die Angabe „für das Jahr 2025 ist der bis zum 31. Oktober 2024 vereinbarte Veränderungswert bis zum 26. Dezember 2024 entsprechend neu zu vereinbaren“ durch die Angabe „für das Jahr 2026 entspricht der Veränderungswert dem nach § 10 Absatz 6 Satz 1 im Jahr 2025 veröffentlichten Orientierungswert“ ersetzt.
2. § 10 wird folgt geändert:
 - a) In Absatz 6 Satz 6 wird die Angabe „der Veränderungsrate“ durch die Angabe „der Veränderungsrate; hiervon abweichend entspricht der Veränderungswert für das Jahr 2026 dem nach Satz 1 im Jahr 2025 veröffentlichten Orientierungswert“ ersetzt.
 - b) Absatz 10 Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Vereinbarung des Basisfallwerts oder des angeglichenen Basisfallwerts nach Absatz 8 Satz 5 und 7 ist bis zum 30. November jeden Jahres zu schließen; der bis zum 30. November 2025 zu schließende Basisfallwert ist unter Berücksichtigung des Veränderungswerts nach § 9 Absatz 1b Satz 1 letzter Teilsatz bis zum ... [einsetzen: Datum vier Wochen nach Inkrafttreten nach Artikel 14 Absatz 1] neu zu vereinbaren.“

Artikel 13b Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Die Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 30. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 231) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

§ 9 Absatz 1 Nummer 5 wird durch die folgende Nummer 5 ersetzt:

- „5. bis zum 31. Oktober jedes Jahres den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 6 oder 7 des Krankenhausentgeltgesetzes, wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen sind, soweit dadurch die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 7 des Krankenhausentgeltgesetzes ist der Veränderungswert ausgehend von dem nach § 10 Absatz 6 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes veröffentlichten Orientierungswert unter Berücksichtigung bereits anderweitig finanzierter Kostensteigerungen zu vereinbaren; für das Jahr 2026 entspricht der Veränderungswert dem nach § 10 Absatz 6 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes im Jahr 2025 veröffentlichten Orientierungswert,“.

Begründung:

Zu Artikel 13a Zu Nummer 1

Zur finanziellen Entlastung insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Veränderungswert für das Jahr 2026 auf die Höhe des vom Statistischen Bundesamt nach § 10 Absatz 6 Satz 1 im Jahr 2025

veröffentlichten Orientierungswerts festgelegt. Der maximale Anstieg des von den Vertragsparteien auf Landesebene zu vereinbarenden Landesbasisfallwerts für das Jahr 2026 wird damit auf die im Orientierungswert abgebildete Kostensteigerung im Krankenhausbereich begrenzt.

Zudem erfolgt durch die Regelung eine Rechtsbereinigung durch die Streichung einer Vorgabe mit bereits abgelaufener Frist.

Die gesetzliche Festlegung des Veränderungswerts für das Jahr 2026 ist zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels, die finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten, geeignet und erforderlich. Die Regelung leistet einen Beitrag zu einem überragend wichtigen Gemeinwohlbelang, nämlich der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Regelung schränkt die Privatautonomie der Vertragsparteien auf Bundesebene insoweit nicht ein, als dass diesen auch bereits bislang im Rahmen ihrer Vereinbarung nach § 9 Absatz 1b Satz 1 über den Veränderungswert nur ein geringer Spielraum bei der Verhandlung über dessen Höhe zusteht, wenn der Orientierungswert – wie für das Jahr 2026 der Fall – die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V unterschreitet, da in diesen Fällen der Veränderungswert der Veränderungsrate entspricht (§ 10 Absatz 6 Satz 6). Nach § 9 Absatz 1b Satz 1 sind von den Vertragsparteien auf Bundesebene bei der Vereinbarung des Veränderungswerts bislang lediglich anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen.

Die Regelung ist auch verhältnismäßig. Sie steht in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten gesetzgeberischen Ziel. Im Rahmen der Güterabwägung, insbesondere mit dem Recht der Krankenhäuser am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung um einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang handelt. Der Orientierungswert spiegelt die Kostentwicklung im Krankenhausbereich wider. Durch die gesetzliche Festlegung des Veränderungswerts in Höhe des Orientierungswerts bleibt eine Finanzierung der den Krankenhäusern im Durchschnitt entstandenen Kosten gewährleistet. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb nicht bloße Verdienstmöglichkeiten und in der Zukunft liegende Chancen – hier namentlich die Zugrundelegung des Veränderungswerts in Höhe der Veränderungsrate – schützt. Ein schutzwürdiges Vertrauen in den Fortbestand der Regelung ist unabhängig davon ebenfalls nicht erkennbar, sodass es dem Gesetzgeber unbenommen ist, eine entsprechende Rechtsänderung vorzunehmen. Es handelt sich zudem um eine befristete Maßnahme, die lediglich für das Jahr 2026 gilt.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Zur finanziellen Entlastung insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Veränderungswert für das Jahr 2026 auf die Höhe des vom Statistischen Bundesamt nach § 10 Absatz 6 Satz 1 im Jahr 2025 veröffentlichten Orientierungswerts festgelegt.

Zu Buchstabe b

Durch die Regelung zu § 9 Absatz 1b wird der maximale Anstieg des von den Vertragsparteien auf Landesebene zu vereinbarenden Landesbasisfallwerts für das Jahr 2026 auf den vom Statistischen Bundesamt für das Jahr 2026 veröffentlichten Orientierungswert begrenzt. Da der Landesbasisfallwert für das Jahr 2026 bis zum 30. November 2025 zu vereinbaren ist und die Begrenzung erst zu einem späteren Zeitpunkt in Kraft tritt, ist es erforderlich, zu regeln, dass der Landesbasisfallwert unter Berücksichtigung der Begrenzung erneut zu vereinbaren ist. Selbst wenn trotz der zu erwartenden gesetzlichen Regelung nicht bereits für das Jahr 2026 Vereinbarungen unter Berücksichtigung des Orientierungswerts als Obergrenze getroffen werden, ist der Vereinbarungsaufwand für die Vertragsparteien auf Landesebene dennoch gering, weil gegenüber der bis zum 30. November 2025 zu treffenden Vereinbarung lediglich der nunmehr gesetzlich festgelegte Veränderungswert neu zu berücksichtigen ist.

Zudem erfolgt durch die Regelung eine Rechtsbereinigung durch die Streichung einer Vorgabe mit bereits abgelaufener Frist.

Zu Artikel 13b

Die Regelung korrigiert einerseits fehlerhafte Verweise. Daneben wird andererseits zur finanziellen Entlastung insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung der Veränderungswert für das Jahr 2026 auf die Höhe des vom Statistischen Bundesamt nach § 10 Absatz 6 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes im Jahr 2025 veröffentlichten Orientierungswerts festgelegt. Der maximale Anstieg des von den Vertragsparteien auf Ortsebene zu vereinbarenden Budgets für das Jahr 2026 wird damit auf die im Orientierungswert abgebildete Kostensteigerung im Krankenhausbereich begrenzt.

Zudem erfolgt durch die Regelung eine Rechtsbereinigung durch die Streichung einer Vorgabe mit bereits abgelaufener Frist.

Zur Abwägung von Grundrechtspositionen, die von dieser Regelung betroffen sind, vergleiche die Begründung zur Änderung von § 9 Absatz 1b Krankenhausentgeltgesetz.