

STELLUNGNAHME BKK DACHVERBAND E.V.

vom 30.10.2025

Zu den Regelungsvorschlägen zum Ge- setzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Befugniserweiterung und Ent- bürokratisierung in der Pflege (BEEP)

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

Inhalt

I. VORBEMERKUNG	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG	6
Änderungsantrag Nr. 16 – zu Artikel 3 Nr. 0	6
Zu § 4 SGB V: Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Jahr 2026	6
Änderungsvorschlag: Ausnahme des Tatbestands KRITIS von der Begrenzung des Anstiegs der sächlichen Verwaltungsausgaben	6
Ergänzung zu § 4 Abs. 5 SGB V	6
Weiterführender Änderungsvorschlag: Bürokratieabbau und Entlastung der Krankenkassen durch Umsetzung einer vorwiegend digitalen Information der Versicherten zum Zusatzbeitragssatz	7
Ergänzung zu §175 Absatz 4 Satz 7 SGB V	7
Änderungsantrag Nr. 17 – zu Artikel 3 Nr. 18a	8
Zu §§ 92a, 271 SGB V: Reduktion des Fördervolumens des Innovationsfonds im Jahr 2026	8
Änderungsantrag Nr. 18 – zu Artikel 13a u. 13b	9
Zu §§ 9, 10 KHEntgG; § 9 BPfIV: Aussetzen der Meistbegünstigungsklausel für das Jahr 2026	9

I. VORBEMERKUNG

Mit den vorliegenden drei Änderungsanträgen hat das Bundesministerium für Gesundheit gerade noch rechtzeitig, um vom Schätzerkreis berücksichtigt zu werden, Vorschläge durchs Kabinett gebracht, die den durchschnittlichen rechnerischen Zusatzbeitragssatz auf der derzeitigen Höhe von 2,9% halten sollen. Mit dem sogenannten „stabil gehaltenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz“ wird der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 2,5% auf den de facto Durchschnitts-Zusatzbeitragssatz angehoben. Keine Berücksichtigung bei den Berechnungen des Schätzerkreises findet hierbei die notwendige Auffüllung der Kassenrücklagen. Um dies zu gewährleisten, werden etliche Kassen auch im kommenden Jahr Beitragssatzanpassungen vornehmen müssen, zumal die Ausgabendynamik ungebrochen ist und auch das vorliegende Sparpaket nur punktuell ansetzt. Dabei mangelt es nicht an kurzfristig wirksamen und bereits häufig vorgetragenen Vorschlägen für Einsparungen (siehe unten).

Umso wichtiger ist es daher, dass wenigstens die beabsichtigte Maßnahme im stationären Bereich die angestrebte Einsparung von 1,8 Mrd. Euro tatsächlich realisiert. So ist das Aussetzen der **Meistbegünstigungsklausel** aus Sicht der Betriebskrankenkassen ein richtiger und konsequenter Schritt, um das Ausgabenwachstum im Krankenhausbereich zu begrenzen und die Finanzstabilität der GKV zu sichern. Das Einsparungsziel von 1,8 Mrd. Euro für das Jahr 2026 wird jedoch voraussichtlich nicht erreicht, da weiterhin die vollständige Tariffinanzierung gilt. Die vollständige Refinanzierung von Tarifikosten sollte dauerhaft abgeschafft werden.

Gleiches gilt für die Selbstkostendeckung beim Pflegebudget. Die vom Gesetzgeber mit dieser Regelung gesetzten Ziele waren richtig, es wurde viel für die Pflege erreicht, insbesondere eine angemessene Personalausstattung und eine Qualitätssicherung. Allerdings ist es auch richtig, diese Regelung zeitlich zu begrenzen. Im Krankenhausbereich sollte daher von der Selbstkostendeckung beim **Pflegebudget** abgerückt werden.

Der Gesetzgeber sollte die Mehrbegünstigungsklausel außerdem grundsätzlich streichen, da diese ein überholtes Instrument aus früheren Zeiten ist, das Krankenhauspreise unabhängig von der realen Kostenentwicklung steigen lässt und damit zu unnötigen Mehrausgaben zulasten der Beitragszahlenden führt. In Zeiten, in denen alle Bereiche zur Stabilisierung des Gesundheitssystems beitragen müssen, ist diese Regelung weder sachgerecht noch finanzierbar.

Dass auch die Krankenkassen ihren Beitrag zur finanziellen Stabilisierung der GKV leisten, ist richtig. Gleichzeitig ist es wichtig, dass Investitionen in die **Digitalisierung** und **IT-Sicherheit** getätigt werden können. Daher müssen die Aufwendungen für die gesetzlichen Aufgaben zur Stärkung der Cybersicherheit sowie der Resilienz von Krankenkassen als Betreiber kritischer Infrastrukturen von der Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten ausgenommen sein.

Grundsätzlich befürworten die Betriebskrankenkassen die Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten auf einen **absoluten Veränderungswert** und nicht auf eine Pro-Versicherten-Veränderungsrate, da Kosten – gerade bei einer abnehmenden Versichertenzahl einer Krankenkasse – für Aufwendungen für Grundstücke und Gebäude, für das Betreiben eines externen oder/und internen IT-Betriebes, für externe Dienstleistungen, Post- und Telekommunikation, Abschreibungen für Maschinen und Lizenzen nicht einfach kurzfristig zurückgefahren werden können und häufig auch nicht unmittelbar abhängig von der Zahl der zu betreuenden Versicherten sind. Dies betrifft die überwiegende Zahl an Krankenkassen und ist für diese sachgerecht.

Andererseits ist zu argumentieren, dass Kassen mit attraktiven Beitragssätzen durch die anhaltend angespannte Finanzsituation der Kassen mit häufigen, auch unterjährigen Beitragssatzanpassungen von einem Mitgliederzuwachs profitiert haben, und dies zu **vermehrten Verwaltungsausgaben für ihre zusätzlichen Versicherten** geführt hat. Dies sind u.a. Ausgaben des täglichen Geschäftsbedarfs, für Schulungen sowie Weiterbildung zusätzlicher Mitarbeitenden und auf dem Versichertenbezug basierende Ausgaben bei Dienstleistern und Verbänden. Diese sind nicht durch die oben erwähnten Fixkosten abgedeckt.

Darum sollte die Verwaltungskostenregelung den unterschiedlichen Sachverhalten Rechnung tragen und zweigeteilt klagestellt werden: Die Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten auf einen **absoluten Veränderungswert** gilt für Kassen, die seit 2024 Versicherte verloren haben. Die Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten bei Kassen mit steigenden Versichertenzahlen erfolgen mit Basisjahr 2024 **versichertenbezogen**. 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.

Da vor allem die notwendige **Wiederauffüllung der Kassenrücklagen** – die freilich erst durch den zuvor politisch eingeleiteten, massiven Rücklagenabbau verursacht wurde – zu weiteren Beitragssatzsteigerungen führen wird, sollte über eine Streckung der Wiederauffüllung nachgedacht werden.

Als Beitrag zur Entbürokratisierung und Entlastung der Krankenkassen schlagen wir außerdem vor, dass die Mitglieder einer Krankenkasse künftig über digitale Kommunikationswege (Kassen-App, Homepage) und die Mitgliederzeitschrift (digital oder Print) über eine **Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes und ihre Rechte informiert** werden können.

Vor dem Hintergrund der weiterhin angespannten Finanzsituation drängt die Zeit, **weitere Einsparpotentiale**, bspw. in den Bereichen Arzneimittel oder ambulante Versorgung, zu identifizieren und umzusetzen. Wünschenswert wäre daher eine Umsetzung der zusätzlichen Vorschläge, die auf dem Tisch liegen. Sie umfassen neben konkreten Vorschlägen zu den vorliegenden Änderungsanträgen eine Korrektur der Entbudgetierung in der Kinder- und Jugendmedizin, eine befristete Anhebung des Herstellerrabatts bei Arzneimitteln, die Geltung des Erstattungsbetrags ab Tag 1 rückwirkend ab 2011 und eine effektive Preis-Mengen-Regelung im Arzneimittelbereich.

II. DETAILKOMMENTIERUNG

Änderungsantrag Nr. 16 – zu Artikel 3 Nr. 0

Zu § 4 SGB V: Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Jahr 2026

Beschreibung

Der Ausgabenanstieg bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Bereich der sächlichen Verwaltungsausgaben wird im Jahr 2026 gegenüber dem Jahr 2024 auf 8 Prozent begrenzt. Aufwendungen für Datentransparenz nach den §§ 303a bis 303e SGB V sind davon ausgenommen.

Bewertung

Es ist sachgerecht, dass auch die Krankenkassen zu notwendigen Einsparungen in der GKV beitragen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass Investitionen in die **Digitalisierung** und **IT-Sicherheit** getätigt werden können.

Änderungsvorschlag: Ausnahme des Tatbestands KRITIS von der Begrenzung des Anstiegs der sächlichen Verwaltungsausgaben

Ergänzung zu § 4 Abs. 5 SGB V

Die Begrenzung gilt nicht für sächliche Verwaltungsausgaben, die der Stärkung der Cybersicherheit sowie der Stärkung der Resilienz von Krankenkassen als Betreiber kritischer Infrastrukturen bzw. als Einrichtungen, die bestimmte Sicherheitsstandards gewährleisten müssen, dienen.

Begründung

Der Gesetzgeber hat den Kassen Aufgaben auferlegt, die mit fortwährenden Kosten verbunden sind. Dazu gehören insbesondere die Stärkung der IT-Sicherheit und die Stärkung der physischen Resilienz von Krankenkassen als kritische

Infrastrukturen oder, wenn die Krankenkasse nicht zu den kritischen Infrastrukturen gezählt wird, die Maßnahmen zur Erfüllung des branchenspezifischen Sicherheitsstandards. (Vgl. „Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der NIS-2-Richtlinie und zur Regelung wesentlicher Grundzüge des Informationssicherheitsmanagements in der Bundesverwaltung“ [Referentenentwurf] und „Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2022/2557 und zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen“ [Kabinettsfassung]).

Diese Aufgaben sind zweifellos hochrelevant für die Sicherheit und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens. Allerdings sollten diese zusätzlichen Aufgaben, die bei den Krankenkassen bzw. der GKV mit zusätzlichen Kosten zu Buche schlagen, von der Begrenzung des Ausgabenanstiegs der sächlichen Verwaltungskosten ausgenommen werden.

Weiterführender Änderungsvorschlag: Bürokratieabbau und Entlastung der Krankenkassen durch Umsetzung einer vorwiegend digitalen Information der Versicherten zum Zusatzbeitragssatz

Ergänzung zu §175 Absatz 4 Satz 7 SGB V

Künftig sollen die Briefe zur Änderung des Zusatzbeitragssatzes wegfallen. Stattdessen muss in der Mitgliederzeitschrift und auf der Homepage über die Anpassungen sowie damit verbundene Rechte der Versicherten informiert werden.

Mitglieder, die in die elektronische Kommunikation mit der Krankenkasse eingewilligt haben, werden in elektronischer Form über die Erhöhung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags sowie ihre Rechte informiert.

Zusätzlich werden die Versicherten die Information zum Beitragssatz künftig in der Kas senapp erhalten.

Begründung

Es kostet die Krankenkassen viel Geld, ihre Mitglieder bei jeder Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes anzuschreiben und zu informieren. Mit der vorgeschlagenen Änderung der Vorschriften wäre allein in 2026 ein mittlerer zweistelliger Millionenbeitrag einzusparen.

In Zeiten knapper Kassen und im Zuge des Bürokratieabbaus sollten diese Anschreiben durch eine Veröffentlichung in den Mitgliedermagazinen oder auf der Internetseite der jeweiligen Kasse ersetzt werden. Die Informationen müssen leicht zugänglich sein und können so über Portale bspw. der Verbraucherzentralen auch vergleichend veröffentlicht werden. Mitglieder, die in die elektronische Kommunikation mit der Krankenkasse eingewilligt haben, können in elektronischer Form über die Erhöhung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes informiert werden. Im jeweiligen Medium wird außerdem über die Rechte der Versicherten aufgeklärt.

Bis sich die elektronische Kommunikation umfassend durchgesetzt hat, ist es als ausreichend anzusehen, wenn die Mitglieder von ihrer Krankenkasse auf andere geeignete Weise, bspw. über die Homepage, auf eine Beitragssatzerhöhung hingewiesen werden. Diese Form der Ausgestaltung würde auch anderen Lebensbereichen entsprechen. Eine Benachteiligung der Betroffenen ist aus Sicht der Betriebskrankenkassen damit nicht verbunden, denn die Informationen wären leicht zugänglich, transparent und ununterbrochen verfügbar.

Änderungsantrag Nr. 17 – zu Artikel 3 Nr. 18a

Zu §§ 92a, 271 SGB V: Reduktion des Fördervolumens des Innovationsfonds im Jahr 2026

Beschreibung

- *Einmalige Senkung der Fördersumme des Innovationsfonds von 200 Millionen Euro auf 100 Millionen Euro im Jahr 2026 zur Begrenzung des Ausgabenanstiegs der gesetzlichen Krankenkassen.*
- *Einmalige Senkung des Fördervolumens für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit von 20 Mio. Euro auf 10 Mio. Euro im Jahr 2026.*
- *Einmalige Senkung des Fördervolumens für medizinische Leitlinien von 5 Mio. Euro auf 2,5 Mio. Euro im Jahr 2026.*
- *Befreiung der gesetzlichen Krankenkassen an der Finanzierung des Innovationsfonds im Jahr 2026.*

Bewertung

Die vorgesehene Absenkung der Fördermittel des Innovationsfonds wird grundsätzlich begrüßt. In den vergangenen Förderwellen wurden die bereitgestellten Mittel nicht vollständig ausgeschöpft, da nur eine begrenzte Zahl förderwürdiger Projektanträge vorlag. Eine Reduktion des Fördervolumens kann zu einer stärkeren Wettbewerbsorientierung führen und somit die Qualität der geförderten Projekte erhöhen.

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen ist eine dauerhafte Absenkung der Fördermittel über das Jahr 2026 hinaus sachgerecht. Darüber hinaus sollte die Bildung von Rücklagen auf zehn Prozent der jährlichen Fördersumme begrenzt werden. Nicht benötigte Mittel sollten an die gesetzlichen Krankenkassen zurückgeführt werden.

Änderungsantrag Nr. 18 – zu Artikel 13a u. 13b

Zu §§ 9, 10 KHEntgG; § 9 BPfIV: Aussetzen der Meistbegünstigungsklausel für das Jahr 2026

Beschreibung

Zur finanziellen Entlastung insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Veränderungswert als Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwerts und der Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern für das Jahr 2026 auf die Höhe des veröffentlichten Orientierungswerts festgelegt.

Bewertung

Die Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel ist aus Sicht der Betriebskrankenkassen ein richtiger und konsequenter Schritt, um das Ausgabenwachstum im Krankenhausbereich zu begrenzen und die Finanzstabilität der GKV zu sichern. Sie schafft mehr Preisdisziplin und trägt dazu bei, dass die Entwicklung der Krankenhausbudgets enger an der tatsächlichen Kostenentwicklung ausgerichtet wird. Für das Jahr 2026 wird dieses Ziel jedoch voraussichtlich nicht vollständig erreicht, da weiterhin die vollständige Tarifierfinanzierung gilt. Damit müssen tarifbedingte Kostensteigerungen auch dann berücksichtigt werden, wenn sie über dem Veränderungswert liegen. Abhängig von den Tarifabschlüssen kann dies zu zusätzlichen Ausgabenbelastungen von rund 500 Millionen Euro

führen und den Entlastungseffekt, aktuell auf etwa 1,8 Milliarden Euro geschätzt, entsprechend mindern. Darum sollte die vollständige Refinanzierung von Tarifkosten als Fehlanreiz dauerhaft abgeschafft werden, um überzogenen Kostensteigerungen vorzubeugen.

Es reicht nicht aus, die Begrenzung des Preisaufwuchses nur auf das Jahr 2026 zu beschränken. Die Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel sollte verstetigt werden, um dauerhaft eine sachgerechte und wirtschaftliche Preisentwicklung zu gewährleisten. Der Orientierungswert muss dauerhaft die Grundlage für die Krankenhausfinanzierung bilden, um eine verlässliche, planbare und gerechte Basis für Krankenhäuser und Beitragszahlende sicherzustellen.

Beim Pflegebudget gilt es zudem, von der derzeitigen Selbstkostendeckung abzurücken, da die vom Gesetzgeber gesetzten Ziele, insbesondere eine angemessene Personalausstattung und Qualitätssicherung, weitgehend erreicht sind. Langfristig sollten hier klügere, steuernde Instrumente entwickelt werden, die eine bedarfsgerechte Versorgung sichern, ohne die Anreizeffekte der Selbstkostendeckung beizubehalten.

Gleichzeitig bleibt die Aufgabe, die Effizienz der Versorgung zu stärken. Für eine nachhaltige Finanzierung sind strukturelle Reformen erforderlich, insbesondere eine stärkere Ambulantisierung dort, wo dies medizinisch sinnvoll ist. Ziel ist eine Krankenhausfinanzierung, die Qualität sichert, wirtschaftliche Anreize setzt und dauerhaft tragfähig bleibt.