

11.06.26**Antrag****der Länder Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern,
Rheinland-Pfalz, Saarland**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in
der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**

Punkt 27 der 1066. Sitzung des Bundesrates am 12. Juni 2026

Der Bundesrat möge zu dem Gesetzentwurf anstelle von Ziffer 63 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung nehmen:

Zum Gesetzentwurf allgemein

- a) Der Bundesrat betont, dass die Finanzierungszuständigkeit für versicherungsfremde Leistungen und gesamtgesellschaftliche Aufgaben nicht in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankversicherung fällt und sieht in deren nachhaltiger und auskömmlicher Finanzierung einen maßgeblichen Beitrag zur Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist nicht vermittelbar, Versicherten, Leistungserbringern, Krankenkassen und der pharmazeutischen Industrie Belastungen aufzuerlegen, während maßgebliche Kostenfaktoren, wie versicherungsfremde Leistungen und gesamtgesellschaftliche Aufgaben, maßgeblich unangetastet bleiben bzw. deren Refinanzierung reduziert wird. Der Bundesrat erkennt an, dass sich die Bundesregierung mit dem Einstieg in die Erhöhung der Finanzierung der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung zu ihrer Finanzierungszuständigkeit bekennt. Jedoch wird die Erhöhung der Finanzierung vor dem Hintergrund der Gesamtbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung als unzureichend erachtet. Die Reduzierung des allgemeinen Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen zur Entlastung des Bundeshaushaltes stößt gerade unter Berücksichtigung der finanziellen Schieflage der gesetzlichen Krankenversicherung auf Unverständnis.

Der Bundesrat fordert deshalb die Bundesregierung auf, die Kürzung des allgemeinen Bundeszuschusses zurückzunehmen und darüber hinaus diesen zu dynamisieren, um die Kostensteigerungen für versicherungsfremde Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung auch zukünftig auszugleichen. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung darüber hinaus auf, die Beiträge für die Leistungen der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe vollumfänglich zu tragen.

- b) Der Bundesrat erkennt an, dass eine Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur dauerhaften Konsolidierung der Finanzen der GKV notwendig ist und auch der Krankenhaussektor seinen Beitrag hierzu leisten muss. Für die stationäre Krankenhausversorgung gilt der gesetzlich festgelegte Grundsatz der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser. Hier sieht der Bundesrat durch die nun beschlossenen Maßnahmen eine hohe Insolvenzgefahr im Krankenhaussektor. Durch die Aussetzung der Meistbegünstigungsklausel im Jahr 2026 haben die Krankenhäuser bereits 1,8 Milliarden Euro zur GKV-Beitragssatzstabilisierung beigetragen. Dennoch werden sie durch die geplanten Sparmaßnahmen überproportional stark belastet. Knapp 40 Prozent der auf die Leistungserbringer entfallenen Einsparungen sollen von den Krankenhäusern gestemmt werden und das in einer Zeit, in der die Krankenhäuser Planungssicherheit benötigen. Die Umsetzung der Krankenhausreform und Einführung der Leistungsgruppen geht für die Krankenhäuser mit großen strukturellen Veränderungen einher. Die finanziellen Auswirkungen durch die Einführung der Vorhaltebudgets sind nicht sicher bezifferbar. Krankenhäuser benötigen jetzt verlässliche Rahmenvorgaben und Planungssicherheit, um die strukturelle Transformation umzusetzen.

Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft schreiben aber bereits jetzt rund 70 Prozent der Krankenhäuser rote Zahlen. Durch die Umsetzung der Sparmaßnahmen wird sich die Situation zusätzlich verschärfen. Laut dem Verband der Universitätsklinika kann sich das aktuelle Defizit der Universitätskliniken durch die Umsetzung der geplanten Sparmaßnahmen auf insgesamt 1,6 Milliarden Euro verdoppeln.

Die geplanten Einsparungen zu Lasten der Krankenhäuser können nur umgesetzt werden, wenn gleichzeitig die Möglichkeit für Einsparungen geschaffen wird. Die Sparmaßnahmen dürfen nicht zu einem Kliniksterben führen und in einer kalten und ungesteuerten Strukturbereinigung münden.

- c) Der Bundesrat stellt fest, dass die finanziellen Einschnitte über die Deckelung der Krankenhaus-Ausgaben der GKV infolge der Kombination von geplanter dauerhafter Abschaffung der sogenannten Meistbegünstigungsklausel und deren Verkehrung in eine Meistbenachteiligungsklausel, die einprozentige Minderung der Veränderungsrate in den Jahren 2027 bis 2029 sowie die Rückführung der Tarifierhöhungsrate auf 50 Prozent von den Krankenhäusern nicht zu stemmen sind.
- d) Der Bundesrat erkennt an, dass die Pflegepersonalkosten in den Jahren 2020 bis 2024 überproportional angestiegen sind, allerdings von einem unterdurchschnittlichen Ausgangsniveau. Die Einführung der Pflegebudgets für das Pflegepersonal in Krankenhäusern war ein wesentlicher Reformschritt in der Krankenhausfinanzierung, da damit eine Abkehr vom pauschalen Finanzierungssystem hin zum Selbstkostendeckungsprinzip verbunden war. Ziel war es, die Personalausstattung sowie die Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege nachhaltig zu verbessern, um dem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen gerecht zu werden und zugleich die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen. Auch im Rahmen notwendiger Einsparmaßnahmen dürfen diese Zielsetzungen nicht aus dem Blick geraten.
- e) Der Bundesrat stellt fest, dass der Krankenhaussektor daher zwingend darauf angewiesen ist, bei den laufenden Betriebskosten rasch und nachhaltig entlastet zu werden. Hierfür müssen die Krankenhäuser massiv von überbordenden bürokratischen Anforderungen entlastet werden.
- f) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, ergänzend zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz umgehend ein Gesetz zum Abbau bürokratischer Vorgaben im gesamten Gesundheitssektor, vor allem im Krankenhausbereich, auf den Weg zu bringen. In diesem Zusammenhang fordert der Bundesrat die Bundesregierung auf, die durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) vorgesehene Verschärfung der Koppelung jeder Leistungsgruppenzuweisung an den monatscharfen Nachweis der Pflegepersonaluntergrenzen in allen pflegesensitiven Bereichen zurückzunehmen. Bereits im Zuge des Beschlusses des KHAG hat der Bundesrat auf die hierdurch drohenden Verwerfungen hingewiesen und sieht daher die zwingende Notwendigkeit, das betreffende Qualitätskriterium zur Prüfung der Pflegepersonaluntergrenzen in den Leistungsgruppen aus Anlage 1 zu streichen.

- g) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, die Ausweitung der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) insgesamt deutlich bürokratieärmer auszugestalten. Der Bundesrat erkennt an, dass in der Sache ein Bedürfnis zur Anpassung der Prüfungen durch den MD besteht, um die Solidargemeinschaft zu entlasten. Die derzeit vorgesehene Anhebung der Schwellenwerte für die Festlegung der Prüfquote und des Prüfgegenstandes führen zu einer erheblichen Ausweitung des bürokratischen Aufwands, sowohl bei den Krankenhäusern, aber auch bei dem mit den Prüfungen zu beauftragenden MD. Anstelle der geplanten Änderung der Prüfquoten des MD sowie der Ausweitung der Abrechnungsprüfungen könnten die Ergebnisse methodisch sauberer, valider Stichprobenprüfungen des MD auf die Gesamterlöse der betroffenen Kliniken hochgerechnet werden, wie es im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehen ist.
- h) Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, das Ziel und den Anspruch der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung in allen Bundesländern nicht aus dem Blick zu verlieren und fordert die Bundesregierung daher auf, insbesondere die vorgesehene Mengensteuerung durch einen Fixkostendegressionsabschlag (§73b SGB V) vor dem Hintergrund eines möglichen Zielkonflikts mit dem im Koalitionsvertrag auf Bundesebene adressierten Ziels der Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems, den vorgesehenen Facharztvorbehalt zur Erbringung Kieferorthopädischer Leistungen und die vorgesehene Rückführung psychotherapeutischer Behandlungen in die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung kritisch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Versorgungslage zu prüfen und ggf. von der anvisierten Umsetzung Abstand zu nehmen.