Bundesrat **Drucksache** **667/26**

17.11.26

Antrag
des Freistaats Thüringen

Entschließung des Bundesrates zu notwendigen Änderungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und zur nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Finanzierung

Freistaat Thüringen
Der Chef der Staatskanzlei
Minister für Bundes- und Europaangelegenheiten, Sport und Ehrenamt

Erfurt, 16. November 2026

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsident
Hendrik Wüst

Sehr geehrter Herr Präsident,

die Landesregierung von Thüringen hat beschlossen, dem Bundesrat die als Anlage beigefügte

> Entschließung des Bundesrates zu notwendigen Änderungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und zur nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Finanzierung

zuzuleiten.

Es wird gebeten, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 GO BR auf die Tagesordnung der 1070. Sitzung des Bundesrates am 20. November 2026 zu setzen und anschließend den Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen
Stefan Gruhner

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln
Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0720-2946

Entschließung des Bundesrates zu notwendigen Änderungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und zur nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Finanzierung

Der Bundesrat möge folgende Entschließung fassen:

1. Der Bundesrat erkennt an, dass die Bindung an die Grundlohnsummenentwicklung grundsätzlich ein geeignetes Instrument der Ausgabenbegrenzung und Ausgabenkontrolle darstellt. Die konsequente Anwendung und gegebenenfalls Akzeptanz dieses Instruments erfordert aber auch, dass für die Leistungserbringer positive Effekte ebenso zum Tragen kommen, wie die begrenzenden. Der Bundesrat sieht es darüber hinaus auch weiterhin als erforderlich an, dass der Bund zur Finanzierung der Versicherungsfremden Leistungen einen angemessenen Beitrag leistet.

   Der Bundesrat fordert die Bundesregierung deshalb auf,
   a. die Reduzierung des allgemeinen Bundeszuschusses zurückzunehmen und die Anhebung der Beiträge für Grundsicherungsbeziehende bis zu deren auskömmlichen Finanzierung über das Jahr 2030 hinaus zu verstetigen,
   b. die Verringerung der durchschnittlichen Veränderungsrate für die Jahre 2027 bis 2029 um ein Prozent zurückzunehmen und
   c. die Verpflichtung zur Evaluation der Wirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes zum 31.12.2030 um die Vorlage jährlicher Zwischenberichte zu ergänzen.

2. Der Bundesrat betrachtet die in Folge der Corona-Pandemie und der wachsenden gesellschaftlichen Unsicherheiten steigende mentale Belastung der Bevölkerung mit Sorge und hält es deshalb für erforderlich, dass die bestehenden Strukturen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gestärkt und dort, wo Lücken bestehen, auch ausgebaut werden. Die Bundesregierung wird um Prüfung gebeten, ob die gesetzlichen Vorgaben zur Bedarfsplanung in der psychotherapeutischen Versorgung angepasst werden müssen. In diese Prüfung sind insbesondere die gestiegenen Versorgungsbedarfe und die eigenständige Bedarfsplanung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen einzubeziehen.

3. Der Bundesrat stellt fest, dass die Stärkung und der weitere Ausbau von Präventionsangeboten für eine nachhaltige Senkung der Leistungsausgaben in der GKV unerlässlich ist. Die Einbeziehung dieser Leistungen in die Sparmaßnahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes birgt die Gefahr langfristig negativer Auswirkungen auf die Gesundheit der Versicherten und die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

   Der Bundesrat stellt fest, dass sich die vorgesehenen Vergütungsbegrenzungen bei ambulanten Präventions- und Vorsorgeleistungen wie eine Mengenbegrenzung auswirken und mit hohen Folgekosten einhergehen können. Vor dem Hintergrund dieser mengenbegrenzenden Wirkung hält der Bundesrat die neuen budgetlimitierenden Vorgaben der bisher extrabudgetär vergüteten Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen nicht für zielführend. Der Bundesrat bittet deshalb die Bundesregierung, die Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen von dieser Budgetierung gesetzlich auszunehmen.

4. Der Bundesrat sieht die Gefahr, dass durch die Ermöglichung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung die Versorgungssicherheit hinsichtlich der Qualität, der Verfügbarkeit, des Service und der Erreichbarkeit gefährdet wird. Der Bundesrat stellt darüber hinaus fest, dass der Hilfsmittelbereich mit dem pauschalen Vergütungsabschlag von drei Prozent und der Einführung von neuen Festbetragsregelungen bereits einen seinem Versorgungsanteil in der GKV entsprechenden Beitrag zur Stabilisierung der Finanzen der GKV leistet. Eine Überforderung durch zusätzliche und in ihrer Wirkung

potenziell nachteilige Maßnahmen ist zu vermeiden. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung daher die Ermöglichung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung wieder zurückzunehmen.

5. Der Bundesrat sieht in der Erhöhung der Prüfquoten für Krankenhausabrechnungen kein geeignetes Instrument zur Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven in der GKV und einen Widerspruch zum gemeinsamen Ziel der Entbürokratisierung. Die Anhebung der Prüfquoten führt bei den Krankenkassen, Krankenhäusern und den Medizinischen Diensten zu höheren Ausgaben bei Personal- und Sachmitteln und bindet qualifiziertes Fachpersonal. In der Einführung einer zusätzlichen reduzierten Prüfquote von einem Prozent bei einer Beanstandungsquote von bis zu 10 Prozent der Krankenhausabrechnungen erkennt der Bundesrat einen Beitrag zur Entbürokratisierung. Zur Realisierung der Ziele der Entbürokratisierung und Qualitätssteigerung sind nach Einschätzung des Bundesrates risikobasierte Prüfungen, die Konzentration auf Kernprozesse und eine starke digitale Interoperabilität sowie transparente Kennzahlen und eine fortlaufende Evaluation eher geeignet.

   Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, unter Beibehaltung der reduzierten Prüfquote von einem Prozent bei einer Beanstandungsquote von bis zu 10 Prozent der Krankenhausabrechnungen, die Erhöhung der Prüfquoten für Krankenhausabrechnungen wieder zurückzunehmen.

Begründung (nur für das Plenum):

Die Konsolidierung der finanziellen Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine zentrale Voraussetzung dafür, die langfristige Funktions- und Leistungsfähigkeit des Systems zu sichern und dessen Stabilität auch unter sich verändernden gesundheitspolitischen und demografischen Rahmenbedingungen zu gewährleisten. Der mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verfolgte Ansatz des Ausgleichs der Einnahmen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung ist hierbei grundsätzlich anzuerkennen. Ziel der Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung muss es sein, die medizinische Vorsorge, Behandlung und Rehabilitation langfristig leistungsfähig und in der Fläche zugänglich zu erhalten.

Dies bedeutet aber auch, dass gesamtgesellschaftliche Aufgaben in Form der Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen der GKV nicht auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler abgewälzt werden dürfen oder dass deren Finanzierung im Sinne der Beitragssatzstabilisierung eine Schwächung der Versorgungsstrukturen verlangt. Die Regelungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes bedürfen hier einer Nachbesserung.

Zu 1: Der Bundesrat teilt die Auffassung der Bundesregierung, dass es zum Erhalt der Finanzierbarkeit und Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung einer Begrenzung der Kostensteigerungen bedarf. Die Koppelung der zulässigen Ausgabensteigerungen an die Grundlohnsummenentwicklung wird dabei als eine Möglichkeit der Umsetzung dieses Ziels gesehen. Entgegen der Umsetzung durch die Bundesregierung vertritt der Bundesrat allerdings die Auffassung, dass eine sach- und verursachergerechte Lastenverteilung auch den Bund stärker einbeziehen muss.

Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit der Deckung des bestehenden Finanzierungsdefizits und der daraus erwachsenen Belastungen durch Einnahmenbegrenzungen für die ambulanten und stationären Leistungserbringer sieht es der Bundesrat für erforderlich an, dass der Bund seinen Beitrag weiter erhöht. In einem ersten Schritt soll die Reduzierung des allgemeinen Bundeszuschusses vollständig zurückgenommen werden. In einem zweiten Schritt soll gesetzlich festgelegt werden, dass ab dem Jahr 2031 die Beiträge für Grundsicherungsempfänger kontinuierlich gesteigert werden.

Die konsequente Anwendung und notwendige Akzeptanz der Grundlohnsummenbindung erfordert, dass für die Leistungserbringer positive Effekte ebenso zum Tragen kommen, wie die begrenzenden. Der Bundesrat betrachtet es deshalb als sachgerecht, dass die Absenkung der Grundlohnsummensteigerungen um ein Prozent für die Jahre 2027 bis 2029 zurückgenommen wird.

Die Ausgabendämpfungsmaßnahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes sollen spätestens zum 31.12.2030 evaluiert werden. Der Bundesrat begrüßt die Evaluierung grundsätzlich, sieht in der langen Frist jedoch die Gefahr, dass sich negative Wirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten verstetigen und Versorgungsstrukturen nachhaltig geschwächt werden können. Als erforderlich wird die Vorlage jährlicher Zwischenberichte zu den Maßnahmen angesehen, die insbesondere auch die Auswirkungen auf die Versorgung, zum Inhalt haben. Die Berichte sollen auch Empfehlungen zur Beseitigung von Fehlentwicklungen beinhalten.

Zu 2. Die Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung sind nach Einschätzung des Bundesrates erheblich. Die bisherige extrabudgetäre Vergütung der Leistungen hat Versorgungslücken aus der Bedarfsplanung zum Teil kompensiert. Nach aktuellen Verbandsangaben haben ca. 70 Prozent der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten lediglich einen halben Sitz inne. Sie erbringen jedoch mehr Leistungen als in dieser Zeit aufgrund der Vorgaben zur Therapie möglich sind. Mit dem Wegfall der extrabudgetären Vergütung der Leistungen und der Überleitung der Vergütung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) sind die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Menge der Leistungserbringung beschränkt. Dies birgt die Gefahr, dass dies – trotz bereits erheblicher Wartezeiten – zu einer Verringerung des Leistungsangebotes führt. Der Bundesrat hält folglich eine Überprüfung der Grundlagen der Bedarfsplanung in der psychotherapeutischen Versorgung für erforderlich. Dies betrifft insbesondere die Verhältniszahlen Ärzte/Bevölkerung, aber auch die getrennte Bedarfsplanung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zu 3. Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention reduzieren das Auftreten chronischer Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Adipositas, bestimmte Krebserkrankungen) bzw. ermöglichen eine bessere Behandelbarkeit bei frühzeitiger Diagnose insbesondere von schwerwiegenden Erkrankungen und schützen vor möglichen Gefahren für das Leben und die Gesundheit bei frühzeitiger Erkennung von z. B. Risikoschwangerschaften und -geburten. Die Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 1 SGB V beruhen auf Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), so dass deren Wirksamkeit nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin nachgewiesen ist. Zudem wirken die Krankenkassen im G-BA mit und stellen sicher, dass eine Kosten-Nutzen-Abwägung der Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen vorgenommen wird.

Mit der Einführung von Budgetgrenzen in der ambulanten Versorgung wird den Leistungserbringern die Möglichkeit genommen, ihre Kapazitäten im Bereich der Vorsorge- und Präventionsleistungen bedarfsgerecht anzubieten. Es ist zu befürchten, dass darunter die Verfügbarkeit von zeitnahen Vorsorgeterminen leidet. Allein die Ausweitung des berechtigten Personenkreises durch die Absenkung der Altersgrenze für das Mammografie-Screening erhöht die Anzahl der Anspruchsberechtigten um 2,3 bis 2,5 Mio. Frauen. Um den Zugang zu dieser Leistung zu ermöglichen, bedarf es der Schaffung zusätzlicher Untersuchungskapazitäten. Diese notwendigen zusätzlichen Investitionen werden durch die Budgetierung in Frage gestellt und der Zugang zur Leistung erschwert bzw. verzögert. Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit zeitnaher Krebs- und Schwangerenversorge hat der Gesetzgeber bisher zurecht die Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität ausgenommen. Die Abschaffung der extrabudgetären Vergütung dieser Leistungen steht diesem Gedanken entgegen. Die Möglichkeit der Herausnahme der Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen nach § 87d Absatz 2 bis 4 SGB V erachtet der Bundesrat als nicht ausreichend, da die Wirkung der Prävention nicht in Jahresscheiben gemessen und die notwendigen Investitionen nicht mit

einer Jahresperspektive getätigt werden können. Die erforderlichen Strukturen benötigen Planbarkeit und Perspektive.

Zu 4. Die Ausschreibung als zusätzliche Beschaffungsform hat bereits in der ersten Anwendung bis zur Abschaffung 2019 zu Qualitätsproblemen in der Versorgung geführt. Auch die zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Vorgaben zur Beschränkung der Ausschreibungen für bestimmte Versorgungsformen konnten nicht in ausreichendem Maße Wirkung entfalten. Die Vergabe in Form von Ausschreibungen kann, je nach Dauer und Festlegung der Region der Vergabe, zu einer nachhaltigen Ausdünnung des Leistungsangebotes durch Wegfall von Leistungserbringern führen. Die gesetzliche Regelung berücksichtigt die Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit nicht ausreichend. Die Wiederholung von Fehlentwicklungen insbesondere bei der Qualität der Versorgung steht dabei zu befürchten.

Negative Folgen für die Versorgung und die Anbieter- und Wettbewerbsstruktur sollen durch vielfältige Vorgaben bei der Prüfung der Zweckmäßigkeit und der Ausübung der Rechtsaufsicht ausgeschlossen werden. Den Krankenkassen wird jedoch ein weites Ermessen eingeräumt, welches sich der Rechtsaufsicht entzieht, soweit es nicht offensichtlich fehlerhaft ausgeübt wird.

Die FinanzKommission Gesundheit hat zur Wiedereinführung der Ausschreibungsverfahren empfohlen, dass Ausschreibungen auf ausgewählte Hilfsmittel mit einem hohen Standardisierungsgrad beschränkt werden sollten. Dabei sind die Auswahl verschiedener Vertragspartner für die Versicherten zu gewährleisten und Sanktionsmechanismen vorzusehen, um die Krankenkassen bei Qualitätsmängeln in Haftung zu nehmen. Zur Begegnung der nicht ausreichenden Qualitätskontrolle durch die Krankenkassen wird darüber hinaus empfohlen, ein unabhängiges externes Institut unter Beachtung einheitlicher Vorgaben mit einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle und der Veröffentlichung von Transparenzberichten zu beauftragen. Diesen Empfehlungen ist der Gesetzgeber nicht gefolgt.

Zu 5. Die Anhebung der Prüfquoten für Krankenhausabrechnungen führt in erster Linie zu einem erhöhten Prüf- und Dokumentationsaufwand. Damit einher geht ein stärkerer Bedarf an Fachpersonal bei den Krankenhäusern und den Medizinischen Diensten.

Hohe Fehlerquoten sind nicht mit Defiziten im Abrechnungsverhalten der jeweiligen Krankenhäuser gleichzusetzen. Vielmehr muss hinterfragt werden, ob die bestehenden Abrechnungsregelungen nicht ein Ausmaß an Komplexität erreicht haben, die eine korrekte Abrechnung der Leistungen je nach Fallgestaltung nicht sicher möglich machen.

Die Erhöhung der Prüfquoten ist darüber hinaus kein geeignetes Instrument zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung im Krankenhausbereich. Sie trägt weder zur Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung bei, noch leistet sie einen Beitrag zur Entbürokratisierung. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist die Entbürokratisierung ein zentrales Anliegen für den Krankenhausbereich. Sie verfolgt das Ziel, unnötige und doppelte Verwaltungs- und Meldepflichten zu reduzieren, ohne Qualitäts- oder Sicherheitsstandards zu gefährden.