

## Bericht

des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss)  
gemäß § 96 der Geschäftsordnung

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung  
– Drucksachen 21/6130, 21/6559, 21/7016 –

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

Bericht der Abgeordneten Peter Aumer, Dr. Michael Ependiller, Svenja  
Stadler, Dr. Paula Piechotta und Dr. Dietmar Bartsch

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zukunftssicher aufzustellen und die Beitragssätze zu stabilisieren. Dazu sollen die sehr hohen Zuwächse bei den Ausgaben wieder in Einklang mit der Einnahmenentwicklung gebracht werden (einnahmenorientierte Ausgabenpolitik). Sowohl Leistungserbringer, Hersteller von Arzneimitteln und Hilfsmitteln, Krankenkassen, Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, Versicherte sowie Patientinnen und Patienten sollen einen angemessenen Beitrag zur finanziellen Konsolidierung leisten. Dazu sieht der Gesetzentwurf u. a. folgende Maßnahmen vor:

- Die jährlichen Vergütungsanstiege in allen Bereichen des Gesundheitswesens sollen auf die tatsächlichen Kostensteigerungen oder auf die Grundlohnrate (durchschnittliche prozentuale Steigerung der beitragspflichtigen Einnahmen) begrenzt werden. Dabei soll in den Jahren 2027 bis 2029 ein Abschlag von einem Prozentpunkt gelten.
- Kostenintensive Doppel- und Sondervergütungen sollen gestrichen werden.
- Bei den gesetzlichen Krankenkassen sollen die Verwaltungskosten je Versicherten ebenfalls an die Einnahmeentwicklung der GKV angebunden und die Werbeausgaben je Mitglied auf 0,075 Prozent der monatlichen Bezugsgröße je Mitglied halbiert werden. Begrenzende Regelungen für Vorstandsvergütungen sollen auf weitere Körperschaften des öffentlichen Rechts der Selbstverwaltung ausgeweitet werden. Ergänzend sollen die Vergütungen für außertariflich beschäftigte Führungskräfte unterhalb der Ebene des Vorstands dieser Körperschaften begrenzt werden.
- Die beitragsfreie Familienversicherung soll auf Ehepartner und eingetragene Lebenspartner mit Kindern bis zum vollendeten 7. Lebensjahr, mit Kindern mit Behinderungen, mit zu pflegenden Angehörigen sowie nach Erreichen der

Regelaltersgrenze begrenzt werden. In anderen Fällen zahlen Mitglieder mit derzeit beitragsfrei mitversicherten Ehegatten künftig einen Beitragszuschlag in Höhe von 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen.

- Im Jahr 2027 sollen die Beitragsbemessungsgrenze und die Versicherungspflichtgrenze jeweils um monatlich 300 angehoben werden.
- Der pauschale Beitragssatz der Arbeitgeber für geringfügig Beschäftigte soll auf den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 Prozent zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes erhöht werden.
- Im Bereich des Krankengeldes sollen Missbrauchspotenziale und Fehlanreize beseitigt werden.
- Für Versicherte mit nicht nur geringfügigen Erkrankungen und einer voraussichtlich länger als vier Wochen dauernden Arbeitsunfähigkeit soll die Möglichkeit geschaffen werden, teilarbeitsunfähig zu sein und Teilkrankengeld zu beziehen.
- Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, sollen 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens jedoch 7,50 Euro und höchstens 15 Euro, betragen. Finanzielle Überforderung soll auch weiterhin durch eine Begrenzung der zu leistenden Zuzahlungen auf zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (bei chronisch Kranken ein Prozent) verhindert werden.
- Es soll ein ergänzender dynamischer Herstellerabschlag für die Hersteller von Arzneimitteln eingeführt werden, dessen Höhe von der Entwicklung der Arzneimittelausgaben und der beitragspflichtigen Einnahmen abhängt.
- Im Bereich der Apotheken soll die Höhe des Abschlags nach § 130 Absatz 1 SGB V von 1,77 Euro auf 2,07 Euro erhöht werden.
- Die Verordnungsfähigkeit von Cannabisblüten soll abgeschafft werden.
- Homöopathische und anthroposophische Leistungen und Arzneimittel sollen ausgeschlossen werden.
- Die Festzuschüsse für Zahnersatz sollen auf das bereits bis 2020 geltende Niveau reduziert werden.
- Auch der Bund soll mittel- und langfristig einen Beitrag zur Stabilisierung der Beitragssätze in der GKV durch eine Verschiebung der Rückzahlung der in den Jahren 2023, 2025 und 2026 gewährten Darlehen von insgesamt 5,6 Mrd. Euro leisten.
- Zudem soll der Bund die monatliche Beitragspauschale für die Beziehenden von Grundsicherung aufwachsend ab dem Jahr 2027 erhöhen.

Aufgrund der notwendigen Haushaltskonsolidierung des Bundes soll der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2027 um 2 Mrd. Euro auf 12,5 Mrd. Euro reduziert werden.

Darüber hinaus hat der Gesundheitsausschuss folgende Änderungen am Gesetzentwurf beschlossen:

- Beitragsfreie Familienversicherung: Anpassung der Befreiungsregelung auf Kinder unter zwölf Jahren statt unter sieben Jahren.
- Herstellerabschlag: Anstelle der Einführung eines zusätzlichen dynamischen Herstellerabschlags wird ein zusätzlicher fixer Herstellerabschlag in Höhe von 8,5 Prozentpunkten ab 2027 eingeführt. Bei den Voraussetzungen für eine Befreiung entfällt das Kriterium der Wirkstoffproduktion in Deutschland.
- Streichung der Ausweitung des (erweiterten) Preismoratoriums für den Bestandmarkt Arzneimittel.
- Preis-Mengen-Regelung Arzneimittel: Der auf Umsatzschwellen bezogene

- Rabattfaktor wird von 1 auf 1,5 Prozent erhöht.
- Impfstoffabschlag: Der Abschlag wird von sieben auf neun Prozent angehoben. Auch für Impfstoffe wird ein Preismoratorium eingeführt.
  - Gleiche Obergrenze für Krankenhäuser für die Jahre 2027 bis 2029 wie für andere Leistungsbereiche: Für die Jahre 2027 bis einschließlich 2029 gilt für die Krankenhäuser ebenfalls die um einen Prozentpunkt geminderte Grundlohnrate als Obergrenze für den Anstieg insbesondere des Landesbasisfallwerts und der Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern.
  - Schrittweise statt sofortiger Abschaffung pflegeentlastender Maßnahmen: Die Finanzierung von pflegeentlastenden Maßnahmen wird 2029 vollständig abgeschafft. Für die Jahre 2027 und 2028 wird ein schrittweise abnehmender Übergang vorgesehen.
  - Ergänzung eines Maßnahmenpakets zum Umgang mit neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden (NUBs) im Krankenhaus: Insbesondere wird eine kurzfristige Bewertung des G-BA eingeführt für alle neuen nichtmedikamentösen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, für die erstmalig eine NUB-Anfrage gestellt wird (Erweiterung des bestehenden § 137h SGB V, Entscheidung über das Potential ausschließlich durch G-BA). Zudem wird die Möglichkeit des Abschlusses von NUB-Vereinbarungen künftig auf Krankenhäuser konzentriert, die spezifische vom G-BA festzulegende Qualitätsanforderungen erfüllen.
  - Obligatorische Zweitmeinungsverfahren bei mengenanfälligen Eingriffen: Zur schnelleren Implementierung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens hat der Gemeinsame Bundesausschuss nunmehr ab dem Jahr 2028 jährlich zwei weitere Eingriffe (anstelle bisher einen Eingriff) in seinen Richtlinien zu bestimmen.
  - Erhöhung der Prüfquoten und Schwellenwerte: Zur weiteren Stärkung der Abrechnungsqualität werden die Prüfquoten und Schwellenwerte stärker angehoben als mit dem Gesetzentwurf geplant.
  - Fallzusammenführung im Krankenhaus: Die bestehende gesetzliche Regelung zur Fallzusammenführung bei komplikationsbedingten Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus wird erweitert. Soweit eine Fallzusammenführung nicht wirtschaftlich geboten oder nicht medizinisch vertretbar ist, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene Ausnahmen von der Fallzusammenführung zu vereinbaren.
  - Streichung der Hygienezuschläge in der vertragsärztlichen Versorgung: Es wird vorgesehen, dass ab dem 1. Januar 2027 der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen keine Hygienezuschläge auf Versicherten- und Grundpauschalen enthalten darf. Des Weiteren sind mit Wirkung für das Jahr 2027 die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen um den Leistungsbedarf für die Zuschläge zu bereinigen.
  - Fachzahnarztweiterbildung für kieferorthopädische Leistungen: Um regionale Versorgungsprobleme zu vermeiden und alternative Zusatzqualifikationen zu berücksichtigen, wird der Fachzahnarztvorbehalt für kieferorthopädische Leistungen angepasst. Zur Durchführung und Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen im Rahmen der GKV sollen auch solche Zahnärzte berechtigt sein, die einen mit der Fachzahnarztqualifikation gleichwertigen Abschluss vorweisen können oder über eine im Bundesmantelvertrag anerkannte praktische Erfahrung in der kieferorthopädischen Versorgung der Versicherten verfügen. Darüber hinaus erhalten Zahnärzte, die bereits vor Inkrafttreten

des Gesetzes einen Master of Science (M.Sc.) in der Kieferorthopädie erworben haben oder die Ausbildung begonnen haben, dauerhaften Bestandsschutz und können auch weiterhin Versicherten zu Lasten der GKV mit kieferorthopädischen Leistungen versorgen.

- In den Bereichen medizinische Rehabilitation und Vorsorge, Haushaltshilfe, häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege werden Tarifsteigerungen oberhalb der durchschnittlichen Veränderungsrate für tarifgebundene Einrichtungen künftig hälftig refinanziert.
- Für den Bereich der Teil-AU / teilweises Krankengeld wurde das Inkrafttreten auf den 01.07.2028 verschoben. Des Weiteren wurden umfassende rechtssystematische Anpassungen in der Struktur der Regelung vorgenommen und insbesondere Rückfalloptionen bei Abbruch der Teil-AU bzw. Ablehnung des Arbeitgebers und eine Regelung für das elektronische Arbeitgebermeldeverfahren aufgenommen.
- Die jährliche Dynamisierung der Zuzahlungen auf Basis der durchschnittlichen Veränderungsrate wird gestrichen.
- Die Kürzung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds wird für das Jahr 2027 um 650 Mio. Euro und in den Folgejahren um 450 Mio. Euro reduziert. Die Gegenfinanzierung erfolgt durch die geplante Einführung einer Verbrauchssteuer auf zuckergesüßte Getränke.
- Die Beitragspauschale für Grundsicherungsgeldbeziehende wird stärker angehoben.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Gesundheitsausschuss beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

### **Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

#### Bund, Länder und Kommunen

Durch die Verschiebung der Rückzahlung der in den Jahren 2023, 2025 und 2026 gewährten Darlehen entstehen dem Bund Mindereinnahmen von jeweils 1 Mrd. Euro in den Jahren 2029 bis 2032 und von 1,6 Mrd. Euro im Jahr 2033 sowie entsprechende Mehreinnahmen von jeweils 1 Mrd. Euro in den Jahren 2035 bis 2038 und von 1,6 Mrd. Euro im Jahr 2039. Durch die Erhöhung der Beitragspauschalen für die Beziehenden von Grundsicherung entstehen dem Bund Mehrausgaben in Höhe von 1 Mrd. Euro in 2027, 1,25 Mrd. Euro in 2028, 1,75 Mrd. Euro in 2029, 2,25 Mrd. Euro in 2030 und 2,75 Mrd. Euro ab 2031. Die Reduktion des Bundeszuschusses ab dem Jahr 2027 hat für den Bund Minderausgaben in Höhe von 1,35 Mrd. Euro für 2027 und ab 2028 von jährlich 1,55 Mrd. Euro zur Folge.

Im Bereich der stationären Versorgung gelten einheitliche Vergütungen für alle Kostenträger. Daher induzieren die Einsparmaßnahmen im Krankenhausbereich ebenfalls Einsparungen für Bund, Länder und Kommunen im Rahmen der Beihilfe in Höhe von rund 100 Mio. Euro in 2027 aufwachsend auf bis zu rund 300 Mio. Euro in 2030.

Im Bereich Arzneimittel führen die Erhöhung des Herstellerabschlags um 8,5 Prozentpunkte sowie die Einführung einer gesetzlichen Auffanglösung für Preis-Mengen-Regelungen nach § 130b Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für Bund, Länder und Kommunen bei den Ausgaben für die Beihilfe zu geschätzten Einsparungen in Höhe von insgesamt rund 40 Mio. Euro im Jahr 2027, rund 60 Mio. Euro im Jahr 2028, rund 120 Mio. Euro im Jahr 2029 und rund 200 Mio. Euro im Jahr 2030, wobei die Wechselwirkung mit anderen Maßnahmen im Arzneimittelbereich zu beachten ist. Die Abschaffung der „Leitplanken“ für Erstattungsbeträge führt zu jährlichen Mehrausgaben in Höhe von rund 5 Mio. Euro in 2027, rund 10 Mio. Euro in

2028, rund 15 Mio. Euro in 2029 und rund 20 Mio. Euro in 2030.

#### Gesetzliche Krankenversicherung

Durch den Gesetzentwurf inkl. beschlossener Änderungen wird die GKV durch Mehreinnahmen und Minderausgaben in Höhe von insgesamt rund 19 Mrd. Euro im Jahr 2027 aufwachsend auf bis zu rund 38 Mrd. Euro im Jahr 2030 entlastet, die sich wie folgt verteilen:

	Angaben in Mrd. Euro			
	2027	2028	2029	2030
Deckungslücke für einen stabilen Zusatzbeitragssatz in Höhe von 2,9 Prozent	18,8	25,0	35,4	43,9
<b>Gesamtentlastung durch den Gesetzentwurf</b>	<b>18,8</b>	<b>25,3</b>	<b>32,0</b>	<b>37,9</b>
<i>davon:</i>				
<b>Minderausgaben</b>	<b>14,8</b>	<b>19,9</b>	<b>25,0</b>	<b>30,3</b>
<i>davon:</i>				
<b>Leistungserbringer, Hersteller, Krankenkassen</b>	<b>12,4</b>	<b>17,4</b>	<b>22,5</b>	<b>27,7</b>
<i>darunter:</i>				
Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik	5,2	8,7	12,6	15,5
Streichung Sondervergütungen	3,5	3,9	4,2	4,5
Sonstige Maßnahmen	3,6	4,8	5,6	7,7
<b>Patientinnen und Patienten</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>
<i>darunter:</i>				
Leistungsanpassung	0,6	0,6	0,6	0,6
Zuzahlungen	1,9	1,9	1,9	1,9
<b>Mehreinnahmen</b>	<b>4,3</b>	<b>5,7</b>	<b>5,8</b>	<b>5,9</b>
<i>davon:</i>				
<b>Arbeitgeber</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>
<i>darunter:</i>				
Beitrag für geringfügig Beschäftigte	1,9	1,9	1,9	1,9
Anhebung Bemessungsgrenzen	1,3	1,3	1,3	1,4
<b>Mitglieder</b>	<b>1,2</b>	<b>2,5</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>
<i>darunter:</i>				
Anhebung Bemessungsgrenzen	1,2	1,2	1,2	1,3
Anpassung beitragsfreie Mitversicherung	-	1,3	1,3	1,3
<b>Bund</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>
<i>darunter:</i>				
Verschiebung Rückzahlung Darlehen	0,0	0,0	1,0	1,0
Beiträge für Grundsicherungsempfänger	1,0	1,3	1,8	2,3
Absenkung Bundeszuschuss	-1,4	-1,6	-1,6	-1,6

Mit dem geschätzten Entlastungsvolumen des Maßnahmenpakets werden die De-

ckungslücken bis 2028 geschlossen. In den Jahren 2029 und 2030 wird die Deckungslücke mit den in diesem Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen nicht vollständig geschlossen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die geplanten Strukturreformen auf Basis der im zweiten Bericht der Finanzkommission Gesundheit erwarteten Empfehlungen für strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen ab dem Jahr 2029 ergänzend zur Konsolidierung der GKV-Finzen beitragen werden.

Der größte Teil des Entlastungsvolumens dieses Gesetzes wird mit 12 Mrd. Euro (68 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) im Jahr 2027 aufwachsend auf 28 Mrd. Euro im Jahr 2030 (74 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) durch Begrenzungen der Vergütungsanstiege und Einsparungen im Bereich der Leistungserbringer, Hersteller und Krankenkassen erbracht. Durch die zentrale Begrenzung der Vergütungs- und Preisanstiege auf die jeweilige Kostenentwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen mit der Einnahmenentwicklung der GKV (Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied - Grundlohnrate) als fester Obergrenze erzielt die GKV Einsparungen in 2027 in Höhe von rund 5,2 Mrd. Euro aufwachsend auf bis zu knapp 15 Mrd. Euro in 2030. Damit gehen allein 30 Prozent der Gesamtentlastung der GKV in 2027 bis 40 Prozent der Gesamtentlastung der GKV in 2030 auf die (Wieder-)Einführung der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik zurück. Dies verdeutlicht, dass Beitragssatzstabilität in der GKV ohne diese zentrale Maßnahme in allen Leistungsbereichen nicht erreichbar ist.

Der Beitrag der Patientinnen und Patienten aufgrund einer moderaten Leistungsanpassung sowie einer nachholenden Anhebung der Zuzahlungen beträgt 2,5 Mrd. Euro (13 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen in 2027 und 7 Prozent in 2030). Hierbei ist zu beachten, dass ohne dieses Gesetz die Finanzierungslücke durch Anstiege bei den Zusatzbeiträgen zu schließen wäre und die Mitglieder der GKV die entsprechenden Belastungen von bis zu 43 Mrd. Euro in 2030 hälftig zu tragen hätten.

Die Arbeitgeber tragen aufgrund der Anhebung des pauschalen Arbeitgeber-Beitragsatzes für geringfügig Beschäftigte sowie der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze moderate Belastungen in 2027 von rund 3,1 Mrd. Euro (17 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) und rund 3,3 Mrd. Euro in 2030 (9 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen), die wiederum zu Mehreinnahmen der GKV in gleicher Höhe führen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Belastungen der Arbeitgeber durch die paritätische Tragung der höheren Zusatzbeitragsätze ohne dieses Reformpaket in 2027 mit rund 7 Mrd. Euro und in 2030 mit rund 16 Mrd. Euro deutlich höher gelegen hätten.

Die Mitglieder werden durch die außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze um rund 1,2 Mrd. Euro in 2027 (7 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) und unter Berücksichtigung des ab 2028 wirksamen Beitragszuschlags für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner mit rund 2,6 Mrd. Euro in 2030 (7 Prozent vom Gesamt-Entlastungsvolumen) belastet, was wiederum zu Mehreinnahmen der GKV in gleicher Höhe führt. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass die Belastungen der Mitglieder durch die paritätische Tragung der Zusatzbeiträge ohne dieses Reformpaket bei rund 9,5 Mrd. Euro in 2027 und rund 22 Mrd. Euro in 2030 gelegen hätten.

Durch die Verschiebung der Rückzahlung der in den Jahren 2023, 2025 und 2026 gewährten Darlehen sowie die Erhöhung der monatlichen Beitragspauschalen für die Beziehenden von Grundsicherung beteiligt sich auch der Bund mittel- und langfristig an der Stabilisierung der Beitragssätze.

Aufgrund der notwendigen Haushaltskonsolidierung des Bundes ist eine Reduktion des Bundeszuschusses für die GKV um 1,35 Mrd. Euro für 2027 und um 1,55 Mrd. Euro ab dem Jahr 2028 erforderlich.

In den Finanzwirkungen enthalten sind u.a. folgende Änderungen am Gesetzentwurf:

- Die Anpassung der Befreiungsregelung für die Familienversicherung auf Kinder unter zwölf Jahren statt unter sieben Jahren führt jährlich zu Mindereinnahmen in Höhe von 200 Mio. Euro.
- Die fixe Anhebung des Herstellerabschlags um 8,5 Prozentpunkte anstatt der Einführung eines dynamischen Herstellerabschlags führt für 2027 zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 1,38 Mrd. Euro und für 2030 zu geringeren Minderausgaben in Höhe von 1,82 Mrd. Euro.
- Die Einführung eines Preismoratoriums für Schutzimpfungen führt für 2027 zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 110 Mio. Euro und für 2030 zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 640 Mio. Euro.
- Die Anpassung der Preis-Mengen-Regelung für Arzneimittel führt für 2027 zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 30 Mio. Euro und für 2030 von 220 Mio. Euro.
- Die Begrenzung der Vergütungsanstiege im Krankenhaus auf die Grundlohnrate abzüglich eines Prozentpunkts anstatt auf den Orientierungswert für die Jahre 2027 bis 2029 führt für 2027 zu geringeren Minderausgaben in Höhe von 640 Mio. Euro und für 2030 in Höhe von 850 Mio. Euro.
- Die schrittweise Abschaffung der pflegeentlastenden Maßnahmen bis 2029 statt der vollständigen Abschaffung führt für 2027 zu geringeren Minderausgaben in Höhe von 100 Mio. Euro und für 2028 von 50 Mio. Euro. Für 2030 entstehen keine Minderausgaben.
- Die Anpassung der Prüfquoten und Schwellenwerte bei der Krankenhausrechnungsprüfung führt jährlich zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 280 Mio. Euro.
- Die Erweiterung der Regelungen zur Fallzusammenführung im Krankenhaus führt ab 2028 jährlich zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 500 Mio. Euro.
- Die Einführung von zwei statt einem zusätzlichen Zweitmeinungsverfahren führt ab 2028 jährlich zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 140 Mio. Euro.
- Die Streichung der Hygienezuschläge in der vertragsärztlichen Versorgung führt jährlich zu zusätzlichen Minderausgaben in Höhe von 110 Mio. Euro.
- Die Einführung der hälftigen Tariffinanzierung oberhalb der durchschnittlichen Veränderungsrate für tarifgebundene Einrichtungen in den Bereichen medizinische Rehabilitation und Vorsorge, Haushaltshilfe, häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege führt zu geringeren Minderausgaben von 150 Mio. Euro in 2027 und ab 2028 jährlich 380 Mio. Euro.
- Die Streichung der Dynamisierung der Zuzahlungsgrenzen und -beträge führt für 2028 zu geringeren Minderausgaben in Höhe von 110 Mio. Euro und für 2030 zu geringeren Minderausgaben in Höhe von 300 Mio. Euro.
- Die Reduktion der Kürzung des Bundeszuschusses führt für 2027 zu geringeren Mindereinnahmen von 650 Mio. Euro und ab 2028 von 450 Mio. Euro jährlich.
- Die stärkere Anhebung der Beitragspauschalen für Grundsicherungsgeldbeziehende führt ab 2027 zu weiteren Mehreinnahmen in Höhe von 750 Mio. Euro. Ab 2031 stehen der GKV damit im Vergleich zur bis 2026 geltenden Regelung zusätzlich 2,75 Mrd. Euro statt 2 Mrd. Euro zur Verfügung.

## Erfüllungsaufwand

Die Entlastung von insgesamt 16,27 Mio. Euro jährlichem Erfüllungsaufwand für alle Normadressatengruppen unterliegt der „One-in-one-out“-Regel und beruht nicht auf unionsrechtlichen Vorgaben.

### Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht ein geringer, mangels belastbarer Daten nicht näher bezifferbarer zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Dieser ergibt sich im Wesentlichen aus der einmaligen Einarbeitung in geringfügig erweiterte Angaben im Rahmen bereits bestehender Verfahren, wie der Überprüfung der Familienversicherung.

### Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht ein zusätzlicher einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von unter 1,2 Mio. Euro. Dieser beruht im Wesentlichen auf einmaligen IT-technischen Anpassungsaufwänden. Im Saldo ergibt sich insgesamt zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 160.000 Euro.

### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Es entstehen zusätzliche Bürokratiekosten aus Informationspflichten durch die notwendige Aufklärung und Information von Patientinnen und Patienten durch die ausstellenden Ärztinnen und Ärzte sowie für Ärztinnen und Ärzte durch die Aufbereitung der Daten und die Datenübermittlung im Rahmen des eAU-Verfahrens in Höhe von geschätzt 5 Mio. Euro aus der Einführung einer Teilkrankschreibung.

### Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung entsteht ein zusätzlicher einmaliger Erfüllungsaufwand von schätzungsweise knapp 1 Mio. Euro. Dieser besteht insbesondere in einmaligen IT-Anpassungsaufwänden.

Für die Verwaltung ergibt sich eine jährliche Entlastung beim Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 16,4 Mio. Euro.

## Weitere Kosten

Neben den unter „Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ gemachten Ausführungen entstehen noch folgende Finanzwirkungen:

Im Bereich der stationären Versorgung gelten einheitliche Vergütungen für alle Kostenträger. Daher induzieren die Einsparmaßnahmen im Krankenhausbereich ebenfalls Einsparungen für die private Krankenversicherung in Höhe von rund 300 Mio. Euro in 2027 aufwachsend auf bis zu rund 900 Mio. Euro im Jahr 2030. Auch weitere Kostenträger wie beispielsweise Selbstzahler werden in Höhe eines geringen, nicht quantifizierbaren Volumens entlastet.

Durch die außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze um monatlich jeweils 300 Euro entstehen den Mitgliedern der GKV ab dem Jahr 2027 jährliche Mehrausgaben von 1,2 Mrd. Euro im Jahr 2027, die sich auf 1,3 Mrd. Euro im Jahr 2030 erhöhen.

Durch die Beitragszuschläge für bestimmte familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner nach § 242b entstehen den Mitgliedern der GKV ab dem Jahr 2028 Mehrausgaben von ca. 1,3 Mrd. Euro.

Durch die außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze um monatlich jeweils 300 Euro entstehen den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern ab dem Jahr 2027 jährliche Mehrausgaben von 1,3 Mrd. Euro im Jahr 2027, die sich auf 1,4 Mrd. Euro im Jahr 2030 erhöhen.

Durch die Erhöhung des vom Arbeitgeber aus einer geringfügigen Beschäftigung zu tragenden Beitrags entstehen den Arbeitgebern jährlich Mehrbelastungen von 2,3 Mrd. Euro. Hierbei sind die Belastungen der Arbeitgeber für Beschäftigte im Übergangsbereich berücksichtigt.

Die Regelungen im Arzneimittelbereich führen für die private Krankenversicherung zu geschätzten Einsparungen in Höhe von rund 80 Mio. Euro im Jahr 2027, in Höhe von rund 130 Mio. Euro im Jahr 2028, in Höhe von rund 250 Mio. Euro im Jahr 2029 und in Höhe von rund 420 Mio. Euro im Jahr 2030.

**Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.**

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*

Berlin, den 8. Juli 2026

**Der Haushaltsausschuss**

**Lisa Paus**

Amtierende Vorsitzende

**Peter Aumer**

Berichterstatter

**Dr. Michael Ependiller**

Berichterstatter

**Svenja Stadler**

Berichterstatterin

**Dr. Paula Piechotta**

Berichterstatterin

**Dr. Dietmar Bartsch**

Berichterstatter

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*