

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Stefan Möller, Robert Teske, Stefan Schröder, Thomas Dietz, Dr. Christoph Birghan, Alexis L. Giersch, Christopher Drößler, Dr. Paul Schmidt, Nicole Hess und der Fraktion der AfD

Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die häusliche Krankenpflege, die außerklinische Intensivpflege und die ambulante Versorgung in Flächenländern, insbesondere Thüringen

Der Deutsche Bundestag hat am 10. Juli 2026 das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) verabschiedet. Mit diesem Gesetz werden Vergütungssteigerungen in verschiedenen Leistungsbereichen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), darunter die häusliche Krankenpflege sowie die außerklinische Intensivpflege, grundsätzlich an die Entwicklung der Grundlohnrate gekoppelt. Für die Jahre 2027 bis 2029 wird diese Obergrenze zusätzlich um einen Prozentpunkt abgesenkt. Für tarifgebundene Leistungserbringer sieht das Gesetz lediglich eine auf zwei Jahre befristete teilweise Berücksichtigung der oberhalb der Grundlohnrate liegenden Tarifsteigerungen vor.

Die im parlamentarischen Verfahren kurzfristig vorgenommenen Änderungen konnten die Befürchtungen der Leistungserbringer und Fachverbände nicht ausräumen. Der Bundesverband privater Anbieter (bpa) sozialer Dienste e. V. warnt vor einer gesetzlich verursachten Wettbewerbsverzerrung und einer weiteren Verschärfung des Personalmangels in der ambulanten Pflege (www.bpa.de/news-fachinformationen/news/news/meurer-zum-gkw-beitragssatzstabilisierungsgesetz-gesetzlich-verordnete-wettbewerbsverzerrung-stuerzt-die-ambulante-versorgung-ins-chaos). Von der Begrenzung im SGB-V-Bereich ist ein Großteil der ambulanten Pflegedienste betroffen: Nach Angaben der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege erbringen 96 Prozent der Pflegedienste sowohl Leistungen nach dem SGB XI als auch Leistungen nach dem SGB V. Wirtschaftliche Belastungen in einem der beiden Leistungsbereiche können sich daher auf die Gesamtwirtschaftlichkeit der Dienste und damit auf beide Versorgungsbereiche auswirken (www.zqp.de/schwerpunkt/ambulante-pflege).

Besonders kritisch bewerten der Paritätische Gesamtverband sowie Diakonie Deutschland, der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege und der Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland die Einschränkung der vollständigen Refinanzierung tarifbedingter Vergütungssteigerungen. Die Verbände warnen vor strukturellen Finanzierungslücken, wirtschaftlichen Schieflagen und Einschränkungen des Versorgungsangebots (www.diakonie.de/informieren/infothek/2026/juli/tarifdeckel-in-der-pflege-gefaehrdet-versorgung). Nach Einschätzung des Paritätischen benachteilige die Regelung tarifgebundene und kirchlich gebundene Träger und setze Anreize gegen die Tarifbindung (www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-verabschiedet-gkv-bstabb-wirkungen-ausgewahlter-regelungen).

Zusätzlichen Klärungsbedarf wirft die Anhebung der Zuzahlungen auf. Bei häuslicher Krankenpflege sowie außerklinischer Intensivpflege in der Häuslichkeit müssen Versicherte künftig zehn Prozent der Kosten zuzüglich 15 Euro je Verordnung tragen. Der Paritätische warnt, dass die Anhebung insbesondere chronisch kranke Menschen und Personen mit geringem Einkommen belastet (www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz-verabschiedet-gkv-bstb-g-wirkungen-ausgewaehlter-regelungen).

In einem Flächenland wie Thüringen treffen diese zusätzlichen finanziellen Belastungen auf bereits bestehende strukturelle Herausforderungen. Das Thüringer Gesundheitsministerium verweist auf einen demografisch bedingt steigenden Pflegebedarf bei gleichzeitig sinkendem Fachkräftepotenzial (www.tmasgf.de/medienservice/artikel/thueringenplan-2026-in-wuerde-altern-thueringen-staerkt-pflege-und-unterstuetzung-vor-ort). Die AWO Thüringen weist ergänzend darauf hin, dass ambulante Pflegedienste im ländlichen Raum täglich weite Strecken zurücklegen müssten und die Vergütung diese Bedingungen bereits heute nicht ausreichend abbilde. Die Verbindung aus begrenzten Vergütungsteigerungen, steigenden Personal- und Fahrtkosten sowie höheren finanziellen Belastungen der Versicherten berge daher zusätzliche Risiken für die flächendeckende Versorgungssicherheit (<https://awothueringen.de/topnavigation/aktuelles/news-detail/news/ambulante-pflege-im-laendlichen-raum-unter-druck>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Gesetzesfolgenabschätzungen, Gutachten, Modellrechnungen oder Prognosen lagen der Bundesregierung im Rahmen der Erarbeitung und Begleitung des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz hinsichtlich der wirtschaftlichen Auswirkungen auf ambulante Pflegedienste vor, insbesondere mit Blick auf eine mögliche Unterdeckung der Personal- und Sachkosten (bitte jeweils Titel, Urheber, Erstellungsdatum und wesentliche Ergebnisse angeben und ausdrücklich angeben, falls keine entsprechenden Unterlagen vorlagen)?
2. Welche Annahmen legt die Bundesregierung für die Jahre 2027, 2028 und 2029 hinsichtlich der Entwicklung der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V, der Sachkosten ambulanter Pflegedienste und des Fachkräftebedarfs in der ambulanten Versorgung gegebenenfalls zugrunde (bitte nach Jahr und bei den Sachkosten insbesondere nach Miet-, Kraftstoff- und Fahrzeugkosten aufschlüsseln und die verwendeten Datenquellen angeben)?
3. Welche Annahmen legt die Bundesregierung für die Jahre 2027, 2028 und 2029 hinsichtlich der Entwicklung des Personal- und Fachkräftebedarfs in der ambulanten Versorgung gegebenenfalls zugrunde (bitte nach Jahr sowie, soweit entsprechende Daten vorliegen, nach Leistungsbereich aufschlüsseln und die verwendeten Datenquellen angeben)?
4. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2021 bis 2025
 - a) die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V,
 - b) die Tariflohnsteigerungen in der ambulanten Pflege,
 - c) sowie die betrieblichen Sachkosten, insbesondere für Mieten, Kraftstoffe und Fahrzeuge,entwickelt (bitte nach Jahr und, soweit entsprechende Daten vorliegen, nach Bundesland aufschlüsseln und die verwendeten Datenquellen angeben)?

5. Welche Erwägungen lagen der Bundesregierung bei der im Gesetzentwurf vorgesehenen Begrenzung der Refinanzierung tarifbedingter Vergütungssteigerungen auf die durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V zugrunde, und hat die Bundesregierung im Gesetzgebungsverfahren zu der später beschlossenen, auf zwei Jahre befristeten teilweisen Berücksichtigung darüber hinausgehender Tarifsteigerungen sowie zu der vom Paritätischen Gesamtverband, von Diakonie Deutschland, vom Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege und vom Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland geäußerten Kritik, die Regelung führe zu strukturellen Finanzierungslücken und setze Fehlanreize gegen die Tarifbindung, eine eigene Positionierung erarbeitet, (wenn ja, wie lautet diese)?
6. Welche konkreten Auswirkungen erwartete oder prognostizierte die Bundesregierung im Rahmen der Erarbeitung und Begleitung des Gesetzgebungsverfahrens gegebenenfalls von der Begrenzung der Vergütungssteigerungen auf die Tarifbindung im ambulanten Sektor, und hat sie sich zu der Kritik des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), dass die unterschiedlichen Refinanzierungsbedingungen die Wettbewerbsfähigkeit ambulanter Pflegedienste gegenüber Krankenhäusern bei der Gewinnung und Bindung von Pflegekräften verschlechterten, eine Positionierung erarbeitet (wenn ja, wie lautet diese)?
7. Welche Auffassung vertritt die Bundesregierung dazu, in welchem Umfang ambulante Leistungserbringer nach der durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz geschaffenen Rechtslage Gehaltssteigerungen oberhalb der durchschnittlichen Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 SGB V refinanzieren können, welche darüberhinausgehenden Personalkosten sie selbst tragen müssen, und welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung hiervon gegebenenfalls für die häusliche Krankenpflege und die außerklinische Intensivpflege?
8. Wie viele und welcher Anteil der ambulanten Pflegedienste erbringen nach Kenntnis der Bundesregierung sowohl Leistungen nach dem SGB V als auch nach dem SGB XI und in welchem Umfang wird hierfür dasselbe Personal eingesetzt (bitte nach Bundesland aufschlüsseln und die verwendeten Datenquellen angeben)?
9. Welche Prüfungen oder Bewertungen nahm die Bundesregierung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens gegebenenfalls zu den wirtschaftlichen Folgen einer nicht auskömmlichen Finanzierung von SGB-V-Leistungen für ambulante Pflegedienste vor, insbesondere im Hinblick auf
 - a) eine Beeinträchtigung der Wirtschaftlichkeit des Gesamtbetriebes und
 - b) eine Erhöhung des Insolvenz- oder Schließungsrisikound welche Position hat sie hierzu im Gesetzgebungsverfahren vertreten (bitte die zugrunde gelegten Annahmen, Daten und Ergebnisse sowie die Berücksichtigung der in der Vorbemerkung erläuterten Quote von 96 Prozent darlegen und ausdrücklich angeben, falls keine Prüfung oder Bewertung vorgenommen oder keine Position hierzu erarbeitet wurde)?
10. Hat die Bundesregierung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens geprüft, ob ambulante Pflegedienste infolge der Vergütungsbegrenzung bestimmte SGB-V-Leistungen regional einschränken oder vollständig einstellen könnten, und wenn ja, welche Annahmen, Daten und Ergebnisse lagen dieser Prüfung zugrunde, beziehungsweise aus welchen Gründen wurde auf eine entsprechende Prüfung verzichtet?

11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung gegebenenfalls darüber, ob und in welchem Umfang ambulante Pflegedienste in den Jahren 2023 bis 2025 Anfragen zur Erbringung von SGB-V-Leistungen wegen fehlender Wirtschaftlichkeit, fehlender personeller Kapazitäten oder langer Fahrtzeiten, insbesondere in Flächenländern, ablehnen müssen (bitte gegebenenfalls nach Jahr, Bundesland und Ablehnungsgrund sowie, soweit entsprechende Daten vorliegen, nach ländlichem und städtischem Raum aufschlüsseln)?
12. Wie viele
 - a) ambulante Pflegedienste insgesamt,
 - b) zur Erbringung häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V zugelassene beziehungsweise vertraglich gebundene Leistungserbringer und
 - c) zur Erbringung außerklinischer Intensivpflege berechnete beziehungsweise vertraglich gebundene Leistungserbringer

gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zum jüngsten verfügbaren Stichtag in Thüringen (bitte den Stichtag angeben und nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?
13. In welchen Landkreisen und kreisfreien Städten Thüringens bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung zum jüngsten verfügbaren Stichtag Versorgungsengpässe bei der häuslichen Krankenpflege oder der außerklinischen Intensivpflege, anhand welcher Kriterien und Schwellenwerte, insbesondere Anfahrtswege, Anbieterdichte, Ablehnungsquoten, Wartezeiten oder Altersstruktur, bewertet sie die regionale Versorgungslage, und auf welche Datenquellen greift sie dabei zurück (bitte, so möglich, nach Leistungsbezug differenzieren und den Stichtag angeben)?
14. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung gegebenenfalls zu den durchschnittlichen Wegezeiten und Fahrstrecken ambulanter Pflegedienste in Thüringen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt, und in welchem Umfang dürfen die daraus entstehenden Personal-, Kraftstoff- und Fahrzeugkosten bei Vergütungsvereinbarungen trotz der Begrenzung nach § 71 Absatz 3 SGB V berücksichtigt werden bzw. aus welchen gesetzlichen oder vertraglichen Regelungen ergibt sich dies?
15. Wie viele Versicherte haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2021 bis 2025 Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erhalten (bitte nach Jahr und Bundesland sowie, soweit entsprechende Daten vorliegen, nach Versicherten mit und ohne Pflegegrad aufschlüsseln)?
16. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung gegebenenfalls darüber vor, ob Patientinnen und Patienten ohne Pflegegrad bei regionalen Angebotsengpässen geringere Möglichkeiten haben, auf alternative ambulante Versorgungsangebote zurückzugreifen, als Personen, die zusätzlich Leistungen nach dem SGB XI beziehen?
17. Wie viele
 - a) Versicherte haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2021 bis 2025 Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten und
 - b) wie viele Leistungserbringer waren in diesen Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung zur Erbringung entsprechender Leistungen berechnete beziehungsweise vertraglich gebunden

(bitte nach Jahr und Bundesland aufschlüsseln)?

18. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung gegebenenfalls von der Begrenzung der Vergütungssteigerungen auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit der außerklinischen Intensivpflege, insbesondere angesichts des hohen Personalbedarfs und der fachlichen Anforderungen an die Versorgung von Beatmungspatientinnen und Beatmungspatienten?
19. Welche alternativen Versorgungsstrukturen, insbesondere andere ambulante Leistungserbringer, stationäre Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäuser, stehen nach Kenntnis der Bundesregierung in Thüringen zur Verfügung, wenn Leistungserbringer der außerklinischen Intensivpflege ihr Angebot regional einschränken, Verträge kündigen oder keine neuen Patienten aufnehmen, und welche Erkenntnisse liegen ihr über die regional verfügbaren Aufnahmekapazitäten dieser Strukturen vor?
20. Welche kalkulatorischen und sozialpolitischen Annahmen lagen der Bundesregierung bei der Erarbeitung der in ihrem Gesetzentwurf vorgesehenen Anhebung des festen Bestandteils der Zuzahlung für häusliche Krankenpflege von 10 Euro auf 15 Euro je Verordnung zugrunde, und wie viele Versicherte sind nach ihren Berechnungen jährlich von dieser Erhöhung betroffen?
21. Wie viele Versicherte, die häusliche Krankenpflege erhalten, erreichten in den Jahren 2023 bis 2025 nach Kenntnis der Bundesregierung bereits heute die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V und bei wie vielen Versicherten wird die Erhöhung der Zuzahlung voraussichtlich dazu führen, dass sie diese Belastungsgrenze früher im Kalenderjahr erreichen (bitte die tatsächlichen und prognostizierten Werte getrennt ausweisen und jeweils nach der allgemeinen Belastungsgrenze von 2 Prozent und der Grenze von 1 Prozent für schwerwiegend chronisch Kranke differenzieren)?
22. Hat sich die Bundesregierung zu der Kritik des Paritätischen Gesamtverbandes, dass die erhöhten Zuzahlungen insbesondere chronisch kranke Menschen und Personen mit geringem Einkommen zusätzlich belasten, eine eigene Positionierung erarbeitet, wenn ja, wie lautet diese und welche Erkenntnisse liegen ihr gegebenenfalls darüber vor, ob die Erhöhung dazu führen könnte, dass Versicherte medizinisch notwendige und ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege nicht oder nicht vollständig in Anspruch nehmen?
23. Welche Einwände und Änderungsvorschläge
 - a) des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,
 - b) des Paritätischen Gesamtverbandes,
 - c) von Diakonie Deutschland,
 - d) des Deutschen Evangelischen Verbandes für Altenarbeit und Pflege,
 - e) sowie des Verbandes diakonischer Dienstgeber in Deutschlandlagen der Bundesregierung im Gesetzgebungsverfahren hinsichtlich der Auswirkungen der Vergütungsbegrenzung auf ambulante Pflegedienste gegebenenfalls vor, welche Auffassung hat sie sich dazu jeweils gegebenenfalls erarbeitet, und welche Einwände bzw. Änderungsvorschläge hat sie aus welchen Gründen unterstützt oder abgelehnt (bitte nach Verband Einwand beziehungsweise Änderungsvorschlag, Bewertung und Begründung aufschlüsseln)?
24. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung gegebenenfalls darüber vor, ab welchem Zeitpunkt und auf welcher Datengrundlage der GKV-Spitzenverband die für den nach § 111 Absatz 5 Satz 9 in Verbindung mit § 132a Absatz 4 und § 132l Absatz 5 SGB V bis zum 30. Juni 2028 vorzu-

legenden gemeinsamen Bericht erforderlichen Date erhebt oder zusammenführt, welcher Berichtszeitraum dem Bericht zugrunde gelegt werden soll und auf welche bestehenden oder neu einzurichtende Datenquellen zurückgegriffen werden soll (bitte die vorliegenden Kenntnisse zu Erhebungsbeginn, Datengrundlage, Berichtszeitraum und Datenquellen jeweils gesondert angeben und ausdrücklich angeben, falls hierzu keine Kenntnisse vorliegen)?

25. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung gegebenenfalls darüber vor, ob und inwieweit in dem nach § 111 Absatz 5 Satz 9 in Verbindung mit § 132a Absatz 4 und § 132l Absatz 5 SGB V bis zum 30. Juni 2028 vorzulegenden gemeinsamen Bericht

- a) die Entwicklung der Zahl der Leistungserbringer,
- b) regionale Angebotsbeschränkungen,
- c) abgelehnte Versorgungsanfragen,
- d) Wartezeiten,
- e) Insolvenzen und Betriebsschließungen sowie
- f) Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung

erfasst und nach Leistungsbereich, Bundesland sowie ländlichem und städtischem Raum aufgeschlüsselt werden sollen und welche Gründe sind der Bundesregierung dafür bekannt, wenn einzelne der genannten Indikatoren oder Aufschlüsselungen nicht vorgesehen sind (bitte zu jedem Indikator und jeder Aufschlüsselung gesondert antworten und ausdrücklich angeben, falls hierzu keine Kenntnisse vorliegen)?

26. Welche gesetzlichen oder untergesetzlichen Maßnahmen hat die Bundesregierung im Rahmen der Gesetzesvorbereitung oder seit dem Gesetzesbeschluss geprüft, um bereits vor dem 30. Juni 2028 auf regionale Versorgungsengpässe, Angebotsrückgänge oder wirtschaftlich bedingte Betriebsschließungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege oder der außerklinischen Intensivpflege reagieren zu können (bitte die jeweils geprüfte Maßnahme, das zuständige Bundesressort, das Prüfungsergebnis und die Anwendungsvoraussetzungen angeben und ausdrücklich angeben, falls keine entsprechenden Prüfungen vorgenommen wurden)?

27. Welche Vorkehrungen hat die Bundesregierung getroffen, um regionale Versorgungsengpässe, Angebotsrückgänge oder wirtschaftlich bedingte Betriebsschließungen vor dem 30. Juni 2028 zu erkennen, und

- a) welche Bundesstellen sind daran beteiligt,
- b) welche Indikatoren und Schwellenwerte werden dabei zugrunde gelegt und
- c) nach welchen Kriterien entscheidet die Bundesregierung, ob sie vor Vorlage des Berichts gesetzgeberische oder untergesetzliche Nachsteuerungsmaßnahmen vorbereitet oder einleitet

(bitte ausdrücklich angeben, falls keine entsprechenden Vorkehrungen getroffen oder keine Kriterien festgelegt wurden)?

Berlin, den 20. August 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.