

Verhandlungsergebnis GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Warum das Gesetz?

Die gesetzlichen Krankenkassen steuern auf ein Milliardendefizit zu, das im Jahr 2027 bei rund 18,5 Mrd. € liegen wird. Im Laufe des Verfahrens kamen 3,5 Mrd. € dazu. Die Beitragssätze müssten steigen, wenn wir nicht jetzt handeln würden.

Ohne das Gesetz würden die Beiträge zum Jahresende um fast einen Prozentpunkt ansteigen. (0,9 aufwachsend in den Folgejahren um jeweils 0,3 bis 0,4.)

Bei einem Einkommen von 5.000 Euro im Monat würde die Mehrbelastung über höhere Beiträge bereits 25 Euro jeweils für den Versicherten und den Arbeitgeber bedeuten. (Bei Medianeinkommen 22,50 pro Monat.)

In den Folgejahren würde sich die Mehrbelastung schrittweise verdoppeln (50 €/Monat).

1. Ziel: Beitragsstabilität

Deutschland hat heute eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt, doch die Qualität ist oft nur mittelmäßig. Das wollen wir umkehren in ein patientenorientiertes System, das befreit wird von Doppelstrukturen, Ineffizienz und Überversorgung. Damit diese Transformation gelingen kann, brauchen wir jetzt eine finanziell stabile GKV. Wir vermeiden jetzt Beitragssatzerhöhungen in ein zu teures System, und wir beginnen gleichzeitig mit erforderlichen Strukturreformen. Dazu gehören:

- KH-Reform
- Notfallreform
- Gesetz zum Primärversorgungssystem
- Digitalisierungsgesetz
- Präventionspaket
- Die im KOA-Ausschuss beschlossene – Termingarantie beim Facharzt (GKVen schicken in die Krankenhäuser)

Verbesserungen im parlamentarischen Verfahren

Im Referentenentwurf waren noch übermäßige Belastung für Versicherte vorgesehen.

Diese sind aber bereits mit ihren Arbeitgebern zusammen in Vorleistung gegangen. Das findet seinen Ausdruck durch den in den vergangenen Jahren stark angestiegenen Zusatzbeitragssatz. In diesem Jahr zahlen die Versicherten und Arbeitgeber hierüber rd. 65 Mrd. €. Im Jahr 2022 waren es noch 22 Mrd. Euro, die über den Zusatzbeitragssatz ins System flossen, in 2025 bereits 55 Mrd. Euro. Ein Anstieg um 150%.

Einnahmen aus Zusatzbeitragssatz §242a SGB in Mrd. Euro

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
14.066	14.937	14.990	14.644	15.216	19.537	21.560	25.572	31.414	55.349

2. Ziel: Schieflage beseitigen!

Unser Ziel war es daher, die im Gesetzentwurf vorhandene Schieflage bei Einsparungen und zusätzlichen Belastungen zu beseitigen. Folgende Punkte waren uns dabei besonders wichtig:

1. Mitversicherung Angehöriger: Partner bleiben weiterhin in der Familienversicherung beitragsfrei bis zum Kindesalter von 12 Jahren (statt 7 Jahren, vgl. Kinderkrankengeld – ebenso Altersgrenze 12 Jahre).
2. Bereits in der Ressortabstimmung war es dem BMAS gelungen, eine Kürzung des Beitragszuschlags für betroffene familienversicherte Ehepartner von ursprünglich im Referentenentwurf geplanten 3,5 % auf 2,5% vorzunehmen.
3. Vorgesehen war ebenso eine Dynamisierung der Zuzahlungen. Auch die haben wir beseitigt. Es gibt nun nur einen einmaligen Anstieg von 5-10 auf 7,50-15 Euro bei Medikamenten und Heil- und Hilfsmitteln; der Tagessatz bei KH-Behandlung und Reha erhöht sich von 10 pro Tag auf 15 Euro.
4. Krankengeld: Das BMAS hat Kürzungen bei Höhe und Dauer rückgängig gemacht. Das haben wir gegen harten Widerstand der Union verteidigt.

3. Ziel: Versorgung sichern und möglichst verbessern:

Das schwierige an Spargesetzen ist, nichts wegzunehmen, ohne etwas an anderer Stelle zu verbessern. Das ist uns gelungen.

Beispiele:

1. Kieferorthopäden: Sicherung der Versorgung im ländlichen Raum durch längere Übergangsregelungen und Bestandsgarantie für Masterabsolventen und Zahnärzte mit langer Berufserfahrung.
2. Psychotherapeuten: Damit künftig die Versorgung verbessert werden kann, gehen wir schrittweise vor: Die Vergütung wird in die MGV überführt und auf ihrem Niveau abgesichert. Künftig schaffen wir über eine extrabudgetäre Vergütung Anreize dafür, dass besonders vulnerable Gruppen, die bisher keine Termine bekommen, priorisiert versorgt werden. Das betrifft vor allen Dingen Psychotherapeuten mit halben Kassensitzen. Auch Versorgungsabbrüche wird es nicht geben. Zusätzliche Entbürokratisierung erreichen wir durch den Wegfall des Konsiliarberichts. Und in einem weiteren Schritt reformieren wir die Bedarfsplanung.
3. Haus- und Kinderärzte bleiben entbudgetiert. Das heißt, sie sind die einzigen Fachgruppen, die grundsätzlich zusätzliche Leistungen auch in Zukunft voll bezahlt bekommen, ohne Begrenzung durch die Grundlohnsumme.
4. Einführung von Zweitmeinungsverfahren in Krankenhäusern. Mit stetig aufwachsender Anzahl von Diagnosen (zwei pro Jahr).

5. Krankenhaus: Entbürokratisierung, Flexibilisierung und zusätzliches Geld für die Krankenhäuser (750 Mio. Euro). Dazu Qualitätssicherung bei neuen Leistungen und innovativen Methoden.
6. Standortfaktoren für Pharma: Wir wollen Studien und Produktion in Deutschland stärken. Die Studienteilnahme führt bereits nach dem Gesetz zu Verbesserungen. Bei der Produktion als Standortfaktor wollen wir eine rechtlich saubere Lösung im Pharma-Dialog erarbeiten. Patientinnen und Patienten profitieren konkret bei Studien, die in Deutschland neue Methoden implementieren. Durch Produktion in Deutschland und Europa schaffen wir bessere Versorgungssicherheit und resiliente Lieferketten.

4. Ziel: Sicherung guter Beschäftigung

1. Wir haben das Pflegebudget erhalten. Im Zuge der Finanzierungsumstellung wird es eine neue Pflegefinanzierung in den KH geben. An der Arbeitsgruppe im BMG wird Ver.di beteiligt neben Pflegerat, DKG und GKV-SV.
2. Tariffinanzierung auf Niveau Grundlohnsumme +50%. Sollten die Tariflöhne darüber liegen, werden die restlichen 50% von den Krankenhausträgern bezahlt. Diese Regelung galt bereits bis Ende 2024. Sie wurde damals geändert, um den Ländern eine Zustimmung beim KHVVG zu ermöglichen. (BMAS)
3. Tariffinanzierung auch Grundlohnsumme +50% im ambulanten Bereich, bei Reha und ambulanter medizinischer Pflege. Diese Regelung gilt zunächst für zwei Jahre. Diese Regelung kostet 150 Mio. Euro im Jahr 2027 und 380 Mio. Euro im Jahr 2028.

5. Ziel: Prävention und gerechtere Steuerfinanzierung

Prävention schützt die Versicherten vor späteren Erkrankungen, und sie schützt gleichzeitig das Gesundheitssystem vor explodierenden Kostensteigerungen. Wir haben uns daher dafür stark gemacht, die Lenkungssteuern (Zucker, Tabak, Alkohol) anzupassen.

Jährlich entstehen direkte medizinische Kosten (wie Behandlungen und Reha) in Höhe von rd. 30 Mrd. Euro durch das Rauchen. Ein Großteil davon wird von der Solidargemeinschaft aller Beitragszahler übernommen. Wer zehn Jahre nicht raucht senkt sein Lungenkrebsrisiko um die Hälfte.

Durch die höheren Steuern auf flüssigen Zucker in gesüßten Softdrinks und beim Tabak erreichen wir einen erheblichen präventiven Effekt. Im Ergebnis werden vor allen Dingen Kinder und Jugendliche profitieren, bei denen das Risiko für Übergewicht, Zahnschäden, Diabetes und auch die Schäden durch Rauchen geringer sein werden.

Der Bund beteiligt sich jetzt außerdem sehr viel stärker durch gerechtere Beiträge für Grundsicherungsempfänger: 1 Mrd. dann aufwachsend. Der Bund zahlt im Jahr 2027 750 Mio. Euro zusätzlich für die Beiträge der Grundsicherungsempfänger. In den Folgejahren steigen die Beiträge wie bisher vorgesehen.

Jahr	2027	2028	2029	2030	2031
Beiträge für Grundsicherungsempfänger in Mrd. Euro	1,0	1,25	1,75	2,25	2,75

Der Bundeszuschuss zur GKV wird weniger stark abgesenkt als bisher vorgesehen. Statt um 2 Mrd. Euro wird er im Jahr 2027 von 14,5 Mrd. nur um 1,35 Mrd. abgesenkt.

Jahr	2027	2028 ff.
Bundeszuschuss in Mrd. Euro	13,15	12,95

Sonstiges

Der neu eingeführte Fixkostendegressionsabschlag soll dafür sorgen, dass der Anteil der Vergütung, der zur Deckung der Fixkosten in Arztpraxen dient, entfällt, sobald durch die bisher erreichte Fallzahl die Fixkosten gedeckt sind. Durch diese Regelung sollen 70 Mio. Euro im Jahr 2027 eingespart werden.

Wir haben versucht diese Regelung zu streichen, weil wir im Rahmen der Primärversorgung mit anwachsenden Patientenzahlen in den Hausarztpraxen rechnen. Die Hausärzte werden einen erheblichen Investitionsbedarf haben, um für die neuen Aufgaben bei der Primärversorgung gewappnet zu sein. Auch der Wegfall der telefonischen Krankschreibung und die Attestpflicht ab dem ersten Tag wird die Patientenzahlen in den Hausarztpraxen steigen lassen.