

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Tag nach der Verkündung
Inkrafttreten

10.07.2026

2. Durchgang Bundesrat

10.07.2026

2./3. Lesung Bundestag

22.06.2026

Anhörung im Gesundheits-
ausschuss

Zum Download
Protokollerklärung

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz mit Änderungen beschlossen

Am 10.07.2026 hat der Deutsche Bundestag das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in 2./3. Lesung beschlossen, noch am selben Tag folgte die Billigung durch den Bundesrat. Bis zuletzt war offen, ob die Länderkammer den Vermittlungsausschuss anrufen würde. Kritisiert wurde auch das Verfahren: Mit zwei Eilanträgen beim Bundesverfassungsgericht wollte die Opposition die Abstimmung im Bundestag verschieben und zog in Zweifel, dass das Gesetzgebungsverfahren den verfassungsrechtlichen Anforderungen genüge. Die Eilanträge wurden abgelehnt. Für die abschließende Sitzung des Bundesrates hat die Bundesregierung eine Protokollerklärung abgegeben, in der unter anderem finanzielle Zusagen für den Bereich der stationären Versorgung in Höhe von über einer halben Milliarde Euro gemacht werden.

Protokollerklärung der Bundesregierung

In der Protokollerklärung werden zusätzliche Mittel in Höhe von 450 Mio. Euro für die Krankenhäuser ab 2027 in Aussicht gestellt, die durch eine Erhöhung des Rechnungszuschlags ausgezahlt werden. Weitere 100 Mio. Euro sollen „für die besondere Vorhaltung der Universitätskliniken“ ab Januar 2027 zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus kündigt die Bundesregierung gegenüber den pharmazeutischen Unternehmen weitere Ausnahmen vom Herstellerabschlag an. Diese sollen bis zum 01.01.2027 „durch gemeinschafts- und beihilferechtlich konforme Standortklauseln“ eingeführt werden.

Zudem ist geplant, dass die Bundesregierung neben den bereits im parlamentarischen Verfahren verankerten Maßnahmen „unverzüglich weitere geeignete Maßnahmen zum Rückbau von Bürokratie identifizieren“ wird.

B Die Protokollerklärung stellt eine weitreichende Veränderung des Bundestagsbeschlusses dar. Mit der Zusage weiterer 550 Mio. Euro für den stationären Bereich wird die Stoßrichtung des Spargesetzes einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik konterkariert. Die Umsetzung der Finanzierungszusage darf nicht zu Lasten der GKV-Versichertengemeinschaft erfolgen. Dies gilt auch für mögliche gesetzgeberische Maßnahmen zur Förderung der pharmazeutischen Industrie.

GKV-Finanzierung: Bundeszuschuss reicht weiterhin nicht aus

In den parlamentarischen Beratungen haben sich die Koalitionsfraktionen auf eine Änderung der Zuzahlungsregelungen für gesetzlich Versicherte geeinigt. Weiterhin ist eine Anhebung vorgesehen, allerdings wird die zunächst geplante Dynamisierung der Zuzahlungsgrenzen gestrichen. Änderungen gibt es auch bei den Regelungen zur beitragsfreien Mitversicherung. So bleiben mitversicherte Erwerbsminderungsrentner und mitversicherte Partner mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 beitragsfrei. Dies gilt künftig auch für mitversicherte Eltern, deren Kinder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Zuvor lag die Altersgrenze noch bei sieben Jahren.

Der Bundeszuschuss von aktuell 14,5 Mrd. Euro wird weniger stark abgesenkt als im Gesetzentwurf vorgesehen. Statt der geplanten Absenkung um zwei Mrd. Euro wird der Bundeszuschuss im Jahr 2027 um 1,35 Mrd. Euro, im Jahr 2028 um 1,55 Mrd. Euro reduziert. Damit liegt der Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen im Jahr 2027 bei insgesamt 13,15 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2028 bei jährlich 12,95 Mrd. Euro. Abweichend vom Gesetzentwurf erhöht der Bund die Beitragspauschale für Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger um 750 Mio. Euro auf eine Mrd. Euro ab 2027, ab dem Jahr 2031 zahlt der Bund dauerhaft rund 2,75 Mrd. Euro an Steuermitteln.

Berlin kompakt

Nr. 9 // 22. Juli 2026

Zum Download
Gesetzesbeschluss
GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

- B** Ein erheblicher Teil der Finanzierungslast verbleibt weiterhin bei den beitragszahlenden Mitgliedern und ihren Arbeitgebern, auch wenn der Bund der Forderung nach einer höheren Finanzierung der Gesundheitskosten von Grundsicherungsgeldempfängerinnen und -empfängern aus Steuermitteln zumindest teilweise nachkommt. Besonders kritisch ist, dass die höheren Beiträge des Bundes zur Finanzierung der Grundsicherungsbeziehenden weiterhin mit einer Reduzierung des Bundeszuschusses zum Gesundheitsfonds verknüpft werden. Auch wenn die Kürzung gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf geringer ausfällt, wird die angestrebte Entlastungswirkung hierdurch teilweise wieder abgeschwächt. Die im Gesetz vorgesehenen finanziellen Belastungen für gesetzlich Versicherte wären nicht notwendig, wenn der Staat seine finanzielle Verantwortung wahrnehmen würde.

Änderungen im Bereich der stationären Versorgung

Die parlamentarischen Beratungen des Gesetzentwurfes haben für den stationären Bereich weitreichende Veränderungen am Kabinettsentwurf ergeben.

- Um den Kostendruck der Krankenhäuser zu mindern, gilt von 2027 bis 2029 für Kliniken die gleiche Obergrenze für den Kostenanstieg wie für die anderen Leistungsbereiche (Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt). Ab 2030 wird der Orientierungswert maßgeblich oder die Grundlohnrate, falls sie niedriger ausfällt.
- B** Mit dieser Regelung wird der Krankenhausbereich den anderen Leistungsbereichen in den Jahren 2027 bis 2029 gleichgestellt, was nachvollziehbar erscheint. Im Vergleich zur ursprünglich vorgesehenen Aufhebung der Meistbegünstigungsklausel bereits ab 2027 wird diese Regelung zu einer finanziellen Mehrbelastung der GKV führen.
- Zudem einigten sich die Koalitionsfraktionen auf eine Weiterentwicklung der Personalbemessung im Krankenhaus. Auf verpflichtende Personalbemessungsinstrumente im pflegerischen und ärztlichen Bereich wird verzichtet. Die Krankenhäuser werden über eine Generalnorm gesetzlich verpflichtet, in allen Personalbereichen für eine Personalbesetzung zu sorgen, die für eine gute Qualität der Leistungen erforderlich ist.
 - Die Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen wird nicht mehr als Qualitätskriterium bei der Zuweisung von Leistungsgruppen gewertet. Stattdessen wird dem Leistungsgruppen-Ausschuss der Auftrag erteilt, Qualitätskriterien für die spezifische Qualifikation und Verfügbarkeit des Pflegepersonals pro Leistungsgruppe zu empfehlen.
 - Ursprünglich war eine vollständige Streichung der Finanzierung von pflegeentlastenden Maßnahmen im Rahmen des Pflegebudgets vorgesehen, davon wird zunächst abgesehen. Beschlossen wurde nun, dass die Mittel in den Jahren 2027 und 2028 zunächst in sukzessiv verminderter Höhe weitergezahlt werden.
- B** Personalbemessungsinstrumente sind in der Anwendung mit hohem Aufwand verbunden. Die beschlossene Regelung, personelle Vorgaben in den Leistungsgruppen zu berücksichtigen, ist sinnvoll. Bei der Zuteilung von Leistungsgruppen muss darauf geachtet werden, dass ausreichend qualifizierte Pflegekräfte eingeplant werden.

Die weitere Finanzierung der pflegeentlastenden Maßnahmen in den Jahren 2027 und 2028 (wenn auch in geringerem Umfang) entspricht nicht den Empfehlungen der Finanzkommission. Vor dem Hintergrund der fehlenden Nachweispflicht und der damit einhergehenden fehlenden Zweckbindung bleibt diese Regelung eine Zusatzvergütung für Krankenhäuser.

Berlin kompakt

Nr. 9 // 22. Juli 2026

- Eine weitere Änderung betrifft die obligatorischen Zweitmeinungsverfahren vor mengen-sensiblen Eingriffen, beispielsweise Hüftoperationen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll pro Jahr zwei Eingriffe (zuvor ein Eingriff) für ein Zweitmeinungsverfahren be-stimmen. Die Kosten des Eingriffs ohne vorherige Zweitmeinung sollen nicht mehr durch die Krankenkassen vergütet werden.
- Die FinanzKommission hatte empfohlen, die Erprobung von Neuen Untersuchungs- und Be-handlungsmethoden (NUB) auf Universitätsklinken und geeignete weitere Krankenhäuser zu begrenzen. Dieser ursprünglich nicht berücksichtigte Vorschlag wurde von den Regierungs-fraktionen in das Gesetz aufgenommen. Die Kosten von Erprobungen von NUB sollen künf-tig grundsätzlich vom Antragsteller getragen werden.
- Beschlossen wurde auch eine weitere Anhebung der Prüfquoten von Krankenhausabrech-nungen. Bei einem Anteil unbeanstandeter Abrechnungen zwischen 50 und 65 Prozent, können in der höchsten Prüfstufe nun bis zu 40 Prozent (bisher: 25 Prozent bei unter 60 Prozent unbeanstandeten Rechnungen) geprüft werden.
- Die Regeln zur Fallzusammenführung in Krankenhäusern bei Wiederaufnahmen wurden er-weitert. Zukünftig sind davon auch solche Fälle umfasst, die innerhalb von 30 Kalenderta-gen im gleichen oder einem anderen Krankenhaus wieder aufgenommen und in die gleiche Hauptdiagnosegruppe eingestuft werden.

B Die Anpassungen für den stationären Bereich zielen auf eine verbesserte Qualität der Versor-gung ab. Die Änderungen beim Zweitmeinungsverfahren dienen dem Patientenschutz und vermeiden vorschnelle oder unnötige Operationen aus wirtschaftlichen Interessen. Das Ein-holen einer Zweitmeinung erfolgt nicht mehr, wie bisher nur auf Wunsch und Veranlassung des Patienten, sondern wird für den ambulanten Operateur oder das Krankenhaus verpflich-tend, um die Vergütung der Leistung durch den Kostenträger sicherzustellen.

Wesentlich für die Patientensicherheit ist es, dass NUB-Vereinbarungen für neue Methoden künftig nur von Universitätskliniken abgeschlossen werden können sowie von Krankenhäu- sern, die spezifische, vom G-BA festzulegende QS-Anforderungen erfüllen.

Die weitere Erhöhung der Prüfquoten für Krankenhausabrechnungen und Erweiterung der Re-geln zur Fallzusammenführung bei Wiederaufnahmen sind ein erster guter Schritt. Perspekti-visch sollten die Quoten jedoch gänzlich abgeschafft werden, denn eine Überprüfung des wirtschaftlichen Einsatzes von Beitragsgeldern ist dringend geboten.

Änderungen im Arzneimittelbereich

Im Arzneimittelbereich zeichneten sich schon frühzeitig Änderungen am Gesetzestext ab.

- Der im Gesetzentwurf ursprünglich vorgesehene dynamische Herstellerabschlag wird nun durch eine gesetzlich festgeschriebene Anhebung des statischen Herstellerabschlags auf 15,5 Prozent festgesetzt. Im Gegenzug haben die Regierungsfractionen sich auf einen zu-sätzlichen Abschlag in Höhe von neun Prozent für patentierte Impfstoffe verständigt. Zu-dem wird bei Impfstoffen für Schutzimpfungen ab dem 01.01.2027 bis zum 31.12.2030 ein Preismoratorium eingeführt. Weiterhin wurde eine Nachschärfung der Preis-Mengen-Rege-lung vollzogen. Der Mengenabschlag wird nicht mehr auf ein Prozent, sondern auf 1,5 Pro-zent festgelegt.
- Eine Besonderheit im Gesetzgebungsprozess stellt der von den Bundestagsfraktionen von Union und SPD verabschiedete Entschließungsantrag zum GKV-Beitragssatzstabilisierungs-gesetz dar. In diesem wird eine Standortklausel zur Senkung des Herstellerrabattes gefor-

Berlin kompakt

Nr. 9 // 22. Juli 2026

dert. Laut Entschließung sollen „weitere Ausnahmen vom zusätzlichen Herstellerabschlag nach § 130a SGB V durch gemeinschafts- und beihilferechtlich konforme Standortklauseln bis zum 01.01.2027“ eingeführt werden. Regelungen dazu waren in früheren Entwürfen des Gesetzes enthalten.

- B** Arzneimittelausgaben sind zentrale Kostentreiber der GKV. Die ursprüngliche Idee, einen dynamischen Herstellerabschlag einzuführen, dessen Höhe von der Entwicklung der Grundlohnsomme sowie von der Höhe der Arzneimittelausgaben abhängt, wäre konsequent dem Konzept einer Rückkehr zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik gefolgt. Der nun verabschiedete statische Herstellerabschlag ist zwar sehr transparent, rechtssicher und verwaltungsarm ausgestaltet, dennoch werden die hiermit verbunden Einsparungen für die GKV deutlich unterhalb des ursprünglichen Ansatzes bleiben. Darüber hinaus bleibt abzuwarten, inwieweit die Erhöhung des Abschlages perspektivisch bei der Einführung von neuen Arzneimitteln eingepreist wird. Auch das angekündigte Gesetz zur Standortförderung wird durch Ausnahmen für die pharmazeutische Industrie („Standortklauseln“) die fiskalisch entlastende Wirkung für die GKV wahrscheinlich einschränken. Eine Hürde bei der Ausgestaltung des Vorhabens wird sein, Vorgaben des EU-Beihilferechts zu erfüllen.

Änderungen im ambulanten Versorgungsbereich

Kern der im Regierungsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Regelungen für den ambulanten Bereich ist die Abschaffung der Sondervergütung der sogenannten TSVG-Leistungen. Im Vergleich zum ursprünglichen Gesetzentwurf der Bundesregierung wurden im parlamentarischen Verfahren nur wenige Änderungen beschlossen.

- Neu im Gesetz ist, dass der Bewertungsausschuss die Vergütung des technischen Leistungsanteils für Facharztgruppen mit hohen Technikkosten überprüfen wird – explizit in der Radiologie sowie die Strahlen- und Nuklearmedizin. Durch eine Fixkostendegression soll die Überfinanzierung von technischen Anlagen verhindert werden.
- Zudem wird die Systematik der extrabudgetären (EGV) und budgetierten (MGV) Honorartöpfe vereinfacht. Künftig werden grundsätzlich alle Vergütungsströme innerhalb der budgetierten Honorarverteilung auf Ebene der regionalen kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt. Nur einzelne Leistungen verbleiben im extrabudgetären Honorartopf.
- Im Gesetzentwurf war vorgesehen, dass kieferorthopädische Behandlungen mit dem Ziel der Versorgungsqualität ausschließlich von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit entsprechender Facharztausbildung durchgeführt werden dürfen. Mit den Änderungen wurde diese Vorschrift gelockert und auf anerkannt gleichwertige Abschlüsse und hohe Berufserfahrung erweitert.

- B** Die mit dem TSVG eingeführten Zuschläge haben das intendierte Ziel nicht erreicht, die Wartezeiten auf Facharzttermine für gesetzlich Versicherte zu reduzieren. Zurecht haben die Koalitionsfraktionen daran keine Änderung vorgenommen.

Die Berücksichtigung einer Fixkostendegression bei der Kalkulation in der Vergütung von technikbasierten Facharztgruppen ist eine langjährige Forderung der GKV. Eine Überprüfung ist richtig. Die Rückführung der EGV in die MGV verschlankt die Prozesse der Honorarverteilung.

Zum Download

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

BARMER

Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)

politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012

www.barmer.de/politik

Seite 4 von 4