

Antrag

der Abg. Stephan Schwarz und Dr. Bernhard Pepperl u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit

Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie die Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Planbarkeit des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg insgesamt bewertet;
2. auf welcher Datengrundlage sie die finanziellen und versorgungsbezogenen Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes für Baden-Württemberg derzeit einschätzt;
3. welche wesentlichen Rückmeldungen ihr seit Vorlage des Gesetzentwurfs unmittelbar von Akteuren der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg zu den erwarteten Auswirkungen zugegangen sind;
4. mit welchen finanziellen Auswirkungen sie für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg rechnet;
5. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf Universitätskliniken, Einrichtungen der Maximalversorgung und Häuser mit besonderer regionaler Versorgungsfunktion in Baden-Württemberg bewertet;
6. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg bewertet, insbesondere im Hinblick auf Terminverfügbarkeit, Praxisnachfolge und Versorgung im ländlichen Raum;
7. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf die psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg bewertet;

8. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf Apotheken und die wohnortnahe Arzneimittelversorgung in Baden-Württemberg bewertet;
9. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf pharmazeutische Forschung, Produktion und Wertschöpfung in Baden-Württemberg bewertet;
10. welche Bevölkerungsgruppen in Baden-Württemberg nach ihren landesspezifischen Erkenntnissen durch höhere Eigenbelastungen, veränderte Leistungsansprüche oder Änderungen der beitragsfreien Mitversicherung besonders betroffen sein könnten;
11. wie sie die Einführung der Teilkrankschreibung im Hinblick auf den Arbeitgeber- und Einrichtungsbereich des Landes Baden-Württemberg bewertet;
12. welche Forderungen Baden-Württembergs im verabschiedeten Gesetz aus ihrer Sicht nicht oder nur unzureichend berücksichtigt wurden;
13. welche weiteren Schritte sie gegenüber dem Bund prüft, um negative Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg zu begrenzen.

16.7.2026

Stephan Schwarz, Christine Schäfer,
Dr. Pepperl, Knorr, Wollé, Haug AfD

Begründung

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz stellt einen erheblichen Eingriff in die Finanzierungs- und Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Ziel des Bundesgesetzgebers ist es, den Anstieg der Beitragssätze zu begrenzen und die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Hierzu sieht das Gesetz unter anderem Belastungen für Versicherte, Änderungen bei Zahlungen und Leistungsansprüchen sowie Eingriffe bei Leistungserbringern, Krankenhäusern, Arztpraxen, Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen vor.

Die Reform ist nicht nur bundespolitisch, sondern auch für Baden-Württemberg von erheblicher Bedeutung. Die Gesundheitsversorgung im Land ist durch eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft, Universitätskliniken und Einrichtungen der Maximalversorgung, eine breite ambulante Versorgung, eine gewachsene Apothekenstruktur sowie pharmazeutische Forschung, Produktion und Wertschöpfung geprägt. Änderungen der GKV-Finanzierung können sich daher unmittelbar auf Versorgungsqualität, Erreichbarkeit, Investitionsfähigkeit, Personalgewinnung, ambulante Terminvergabe, psychotherapeutische Versorgung, Krankenhausstruktur und wirtschaftliche Stabilität im Gesundheitswesen auswirken.

Die Landesregierung hat bereits im Vorfeld und im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens auf erhebliche Risiken hingewiesen und Nachbesserungen beim Bund eingefordert. Insbesondere wurden mögliche Belastungen für Krankenhäuser, Leistungserbringer, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Beitragszahler sowie den Gesundheits- und Pharmastandort Baden-Württemberg thematisiert. Vor diesem Hintergrund besteht ein berechtigtes parlamentarisches Interesse daran, die konkreten Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf Baden-Württemberg umfassend zu beleuchten.

Von besonderem Interesse ist dabei, auf welcher Datengrundlage die Landesregierung ihre Bewertung vornimmt, welche Rückmeldungen aus der Versorgungspraxis vorliegen, welche Bereiche des Gesundheitswesens im Land besonders betroffen sein könnten und welche landesseitigen Handlungsmöglichkeiten bestehen. Ebenso ist zu klären, welche Forderungen Baden-Württembergs im verab-

schiedeten Gesetz nicht oder nur unzureichend berücksichtigt wurden und welche weiteren Schritte die Landesregierung gegenüber dem Bund für erforderlich hält, um Versorgungssicherheit, wirtschaftliche Stabilität und Planbarkeit im baden-württembergischen Gesundheitswesen zu gewährleisten.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 8. September 2026 Nr. SM61-0141.5-018/327 nimmt das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie dem Ministerium für Wirtschaft, Handwerk und Tourismus zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sie die Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Planbarkeit des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg insgesamt bewertet;*
- 4. mit welchen finanziellen Auswirkungen sie für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg rechnet;*

Die Ziffern 1 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sicherstellung einer zukunftsfähigen und solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Vor dem Hintergrund steigender Ausgaben im Gesundheitswesen sowie demografischer Entwicklungen ist es dringend erforderlich, die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig zu sichern. Wichtig ist hierbei, ein weiteres Ansteigen des Zusatzbeitragssatzes zu verhindern und damit Versicherte und den Wirtschaftsstandort Baden-Württemberg nicht durch steigende Kosten weiter zu belasten. Daher wird es grundsätzlich begrüßt, dass mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) ein Maßnahmenpaket zur Bekämpfung des strukturellen Finanzdefizits der GKV und zur Konsolidierung der GKV-Finanzen umgesetzt wird. Besonders hervorzuheben ist hierbei die Wiedereinführung einer verbindlichen einnahmenorientierten Ausgabenpolitik, welche die seit Jahren fortschreitende Entkopplung der Ausgabenentwicklung von der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen geführt korrigiert. Dies ist für die Wirtschaftlichkeit und Planbarkeit des Gesundheitswesens dringend notwendig und insofern positiv zu bewerten.

Wesentliche Maßnahmen des GKV-BStabG werden allerdings mit erheblichen Bedenken betrachtet. Dies betrifft insbesondere die Regelungen zur Kürzung des Bundeszuschusses zur GKV, die nach wie vor unzureichende Finanzierung der Gesundheitsleistungen für Grundsicherungsbeziehende, die Sparmaßnahmen im Krankenhausbereich, die die ohnehin angespannte finanzielle Lage vieler Krankenhäuser in Baden-Württemberg weiter zu verschärfen drohen und eine mühsam geeinte Krankenhausreform überholen und konterkarieren, bevor die Reform ihre erwartete Wirkung entfalten kann, sowie die Rückführung von extrabudgetären Vergütungen für psychotherapeutische Leistungen in das Budget für die Vergütung ambulanter Behandlungen. Ebenfalls kritisch zu sehen sind die Auswirkungen des GKV-BStabG auf Teile der Gesundheitswirtschaft sowie auf viele weitere Leistungserbringer, wie beispielsweise Hilfsmittelleistungserbringer.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

2. auf welcher Datengrundlage sie die finanziellen und versorgungsbezogenen Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes für Baden-Württemberg derzeit einschätzt;

Grundlage für das GKV-BStabG sind die Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit (FKG). Die Kommission hat ihren ersten Bericht am 30. März 2026 an das Bundesministerium für Gesundheit übergeben und darin 66 Empfehlungen zur nachhaltigen Stabilisierung der Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Die FKG beziffert die Finanzierungslücke der GKV auf mehr als 15 Milliarden Euro im Jahr 2027 und auf über 40 Milliarden Euro im Jahr 2030. Anhand dieser Schätzungen und Empfehlungen der FKG hat das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit die Folgen für das Land geprüft.

In Bezug auf die versorgungsbezogenen Auswirkungen setzen die einzelnen Maßnahmen des GKV-BStabG an verschiedenen Regelungen an, die direkt oder indirekt Auswirkungen auf die Versorgung haben werden. Insofern sind auch die Auswirkungen nicht aus einer spezifischen Datengrundlage ableitbar, sondern beruhen vielmehr auf einer Ableitung von verschiedenen Veränderungen der bisherigen Finanzierungsregelungen.

3. welche wesentlichen Rückmeldungen ihr seit Vorlage des Gesetzentwurfs unmittelbar von Akteuren der Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg zu den erwarteten Auswirkungen zugegangen sind;

Seit Vorlage des Gesetzesentwurfes zum GKV-BStabG sind dem Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit sowie weiteren Ressorts eine Vielzahl von Rückmeldungen verschiedener Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens zugegangen, die das GKV-BStabG grundsätzlich kritisch bewertet haben. Rückmeldungen hat die Landesregierung insbesondere erhalten vonseiten der Krankenhäuser, vom Deutschen Hebammenverband, vonseiten der pharmazeutischen und der Medizintechnik-Industrie, von Apotheken, von der Landesinnung für Orthopädie-Technik Baden-Württemberg, von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, von Pflegediensten aus den Bereichen der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege, von Rettungsdienstorganisationen, von Unternehmen des Taxi- und Mietwagengewerbes sowie von gesetzlich Versicherten.

5. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf Universitätskliniken, Einrichtungen der Maximalversorgung und Häuser mit besonderer regionaler Versorgungsfunktion in Baden-Württemberg bewertet;

Eine fundierte Bewertung der Auswirkungen des Gesetzes auf die Universitätsklinika ist noch nicht möglich, es ist jedoch von einer erheblichen zusätzlichen Ergebnisbelastung für die Universitätsklinika ab 2027 auszugehen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Ziffer 1 verwiesen.

6. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg bewertet, insbesondere im Hinblick auf Terminverfügbarkeit, Praxisnachfolge und Versorgung im ländlichen Raum;

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante vertragsärztliche Versorgung liegt gemäß § 75 Absatz 1 Satz 1 des SGB V bei der ärztlichen Selbstverwaltung. In Baden-Württemberg wird diese Aufgabe von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) wahrgenommen.

Mit dem GKV-BStabG gilt die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen (Grundlohnrate) künftig erneut als feste Obergrenze für Vergütungs- und Preisanstiege. Für die Jahre 2027 bis 2029 wird die Veränderungsrate zusätzlich um jeweils ein Prozent abgesenkt. Dies kann zu Honorareinbußen und einem steigenden wirtschaftlichen Druck auf Praxen führen. Zudem werden bislang extrabudgetär vergütete ärztlichen Leistungen (EGV) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zurückgeführt.

Eine extrabudgetäre Vergütung bleibt nur unter strengen Voraussetzungen möglich. In der Folge werden die betroffenen Leistungen budgetiert und könnten für Praxen wirtschaftlich weniger attraktiv werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beziffert die erwarteten Mindereinnahmen durch den Wegfall der EGV für bestimmte Leistungen auf bundesweit durchschnittlich 3 629 Euro pro Ärztin/Arzt bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeut im Jahr 2027.

Ab dem 1. Januar 2027 sollen außerdem die Honorar-Zuschläge für vermittelte Termine sowie die besondere Vergütung für die offene Sprechstunde entfallen. Begründet wurde die Anpassung mit einer bislang unzureichenden Verbesserung des Versorgungszugangs. Der Wegfall könnte jedoch die Terminverfügbarkeit beeinträchtigen. Die erwarteten Honorarverluste pro Ärztin/Arzt und Jahr beziffert die KBV mit bundesweit durchschnittlich 2 403 Euro für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sowie 29 937 Euro für Fachärztinnen und -ärzte.

7. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf die psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg bewertet;

Die Maßnahmen des GKV-BStabG führen zu weiteren finanziellen Belastungen für niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Insbesondere werden bislang extrabudgetär vergütete Leistungen weitgehend in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) zurückgeführt und damit budgetiert. Hinzu kommt der Wegfall von Zuschlägen für die Kurzzeittherapie. Die KBV beziffert die erwarteten Honorarverluste durch die Streichung der Kurzzeittherapie-Zuschläge für die Psychotherapie auf bundesweit durchschnittlich 3 656 Euro jährlich pro Ärztin/Arzt bzw. Therapeutin/Therapeut.

Angesichts der bereits bestehenden Wartezeiten könnte dies die psychotherapeutische Versorgungssituation schwächen und dadurch mittelfristig den Zugang zu zeitnaher psychotherapeutischer Versorgung erschweren. Dadurch steigt das Risiko einer Chronifizierung von Erkrankungen mit entsprechend erhöhtem Behandlungsbedarf sowie entsprechenden Mehrkosten.

8. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf Apotheken und die wohnortnahe Arzneimittelversorgung in Baden-Württemberg bewertet;

Die Auswirkungen des GKV-BStabG auf die Apotheken werden durch das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit kritisch bewertet. Zwar wird mit der Anpassung des Apothekenfixums eine Verbesserung der Vergütung angestrebt, zugleich führt die unbefristete Erhöhung des Apothekenabschlags von 1,77 Euro auf 2,07 Euro je verschreibungspflichtiger Arzneimittelpackung zu einer zusätzlichen wirtschaftlichen Belastung. Aus Sicht des Landes ist es daher widersprüchlich, einerseits die wirtschaftliche Grundlage der Vor-Ort-Apotheken stärken zu wollen und andererseits durch den erhöhten Abschlag zusätzliche Belastungen zu schaffen. Angesichts der bereits angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Apotheken ist dies insbesondere mit Blick auf den Erhalt eines flächendeckenden und wohnortnahen Versorgungsnetzes in Baden-Württemberg kritisch zu bewerten.

9. wie sie die Auswirkungen des Gesetzes auf pharmazeutische Forschung, Produktion und Wertschöpfung in Baden-Württemberg bewertet;

Die die pharmazeutische Branche betreffenden Maßnahmen des GKV-BStabG beinhalten insbesondere finanzielle Belastungen für die pharmazeutische Industrie. Unter anderem wurde der Herstellerabschlag von bisher sieben Prozent auf 15,5 Prozent angehoben, ebenso wurde der Abschlag für Impfstoffe von bisher ebenfalls sieben auf neun Prozent erhöht sowie für die Jahre 2027 bis 2030 ein Preismoratorium für Impfstoffe festgelegt. Ein weiteres Regulierungsinstrument ist die Vorgabe von Rabattverträgen für Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen bestimmter Wirkstoffgruppen. Die Verschärfung der Preis-Mengen-Regelung wird ebenfalls zu Belastungen der Branche führen.

Alle Maßnahmen zusammen können dazu führen, dass insbesondere die Erlöse für neue Arzneimittel sinken und daher diese später oder gar nicht mehr in Deutschland auf den Markt kommen werden. Durch geringere Gewinne werden direkt Forschungsmittel gekürzt, sodass hier zumindest am Standort Deutschland (aufgrund der geringen zu erwarteten finanziellen Anerkennung) Investitionen in Innovationen gekürzt werden. Zudem besteht die Gefahr, dass nicht rentable Produktionslinien ins Ausland verlagert oder eingestellt werden.

Die möglichen Auswirkungen des Gesetzes auf die pharmazeutische Forschung, Produktion und Wertschöpfung in Baden-Württemberg stehen in einem Spannungsverhältnis zu dem im Koalitionsvertrag „Aus Verantwortung fürs Land“ formulierten Ziel, die Chemie- und Pharmaindustrie als zentralen Innovationstreiber und wichtigen Bestandteil der industriellen Basis zu stärken.

Baden-Württemberg hat sich daher bereits im Bundesratsverfahren nachdrücklich dafür eingesetzt, insbesondere die Regelungen zum Herstellerabschlag stärker auf die Ziele der Pharmastrategie der Bundesregierung auszurichten und die Stärkung des Innovations-, Forschungs- und Produktionsstandorts Deutschland angemessen zu berücksichtigen und hierzu im ersten Durchgang des Gesetzesentwurfes im Bundesrat eigene Anträge eingebracht. Positiv ist, dass die Bundesregierung mit der Protokollerklärung und dem Entschließungsantrag vom 10. Juli 2026 zugesagt hat, weitere Ausnahmen vom zusätzlichen Herstellerabschlag durch europarechtskonforme Standortklauseln zu prüfen und bis zum 1. Januar 2027 umzusetzen. Dabei sollen die Arzneimittelproduktion in Deutschland sowie relevante Investitionen in den Pharmastandort im Interesse von Wertschöpfung, Beschäftigung und resilienter Versorgung gefördert werden. Zudem sollen ergänzende Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Forschung, Entwicklung und Innovation sowie steuerliche, regulatorische und strukturelle Anreize für Investitionen in Forschung und Entwicklung geprüft werden.

10. welche Bevölkerungsgruppen in Baden-Württemberg nach ihren landesspezifischen Erkenntnissen durch höhere Eigenbelastungen, veränderte Leistungsansprüche oder Änderungen der beitragsfreien Mitversicherung besonders betroffen sein könnten;

Um den Zusatzbeitragssatz zur GKV stabil zu halten, sieht das GKV-BStabG auch Maßnahmen vor, die Patientinnen und Patienten sowie GKV-Mitglieder belasten. Die Belastungen entstehen unabhängig vom Wohnort aufgrund von entsprechendem medizinischem Bedarf bei den Patientinnen und Patienten (Erhöhung der seit dem Jahr 2004 nicht angepassten Zuzahlungen um 50 Prozent) oder aufgrund der bei den GKV-Mitgliedern vorliegenden Familien- und Erwerbskonstellation (Änderungen bei der beitragsfreien Mitversicherung). Höhere Eigenbeteiligungen oder veränderte Leistungsansprüche betreffen alle Versicherten in Baden-Württemberg, die die entsprechenden medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen. Insbesondere Versicherte mit niedrigem Einkommen, Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie Familien mit regelmäßigem medizinischem Versorgungsbedarf können stärker belastet werden, wobei bei den gesetzlichen Zuzahlungen die entsprechenden Obergrenzen (sogenannten Belastungsgrenze nach § 62 SGB V) weiterhin gelten. Änderungen der beitragsfreien Familienversicherung betreffen ausschließlich Familien bzw. Ehepaare, bei denen einer der Partner nicht selbst versicherungspflichtig beschäftigt ist. Hier gelten diverse Ausnahmeregelungen, etwa für Familien mit Kindern unter 12 Jahren oder mit pflegebedürftigen Angehörigen.

11. wie sie die Einführung der Teilkrankschreibung im Hinblick auf den Arbeitgeber- und Einrichtungsbereich des Landes Baden-Württemberg bewertet;

Die Einführung der Teilarbeitsunfähigkeit beruht auf den Empfehlungen der FKG und soll Beschäftigten eine schrittweise Rückkehr in den Arbeitsprozess mit einer Restarbeitsfähigkeit von 100, 75, 50 oder 25 Prozent ermöglichen. Dadurch könne ein teilweiser Verbleib im Arbeitsprozess und eine schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtert werden.

Erfahrungen aus skandinavischen Ländern und ein bereits 2018 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstelltes Gutachten des IGES-Instituts legen positive Effekte einer Teilarbeitsunfähigkeit nahe, insbesondere eine schnellere Rückkehr in den Beruf im Vergleich zu Personen ohne Teilarbeitsunfähigkeit, eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine vollständige Rückkehr in den Beruf sowie teilweise eine Verringerung von Fällen mit langfristiger Arbeitsunfähigkeit.

Vor diesem Hintergrund wird die Einführung der Regelungen zur Teilarbeitsunfähigkeit mit dem GKV-BStabG durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit grundsätzlich positiv bewertet.

12. welche Forderungen Baden-Württembergs im verabschiedeten Gesetz aus ihrer Sicht nicht oder nur unzureichend berücksichtigt wurden;

Bei den Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern zu dem am 10. Juli 2026 verabschiedeten GKV-BStabG ist der Bund den Forderungen der Landesregierung zwar in einigen Punkten entgegengekommen. Dennoch bleibt das Gesetz mit Blick auf die Krankenhäuser, Beitragszahlenden, Leistungserbringenden und Beschäftigten im Gesundheitswesen insgesamt hinter den Forderungen der Landesregierung zurück.

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit kann die für das kommende Jahr zu erwartende Lücke zwischen GKV-Einnahmen und Ausgaben insbesondere dann geschlossen werden, wenn der Bund endlich seiner Finanzierungsverantwortung für die GKV nachkommt. So ist die beabsichtigte Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der Gesundheitsleistungen für Grundsicherungsbeziehende in 2027 mit 250 Millionen Euro bei einer Deckungslücke von 12 Milliarden Euro im Jahr bei Weitem nicht ausreichend. Der aktuelle Bundeszuschuss zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen von aktuell jährlich 14,5 Milliarden Euro wurde durch das GKV-BStabG mit Wirkung ab dem Jahr 2028 auf jährlich 12,95 Milliarden Euro gekürzt. Mit dieser Kürzung reicht der Bundeszuschuss ersichtlich nicht aus, um den Finanzbedarf für die versicherungsfremden Leistungen in der GKV zu decken. Vor diesem Hintergrund haben die Bundesländer gemeinsam sogenannten Alle-Länder-Anträge zu den Thematiken „Dynamisierung des Bundeszuschusses“ und „auskömmliche Finanzierung der Gesundheitskosten der Grundsicherungsbeziehenden“ einstimmig beschlossen und den Bund aufgefordert, seiner Finanzierungsverantwortung nachzukommen. Die Forderung, dass die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen vollständig durch den Bund zu erfolgen hat und der Bund seiner Finanzierungsverantwortung für die GKV nachkommen muss, war bereits Gegenstand einer vom Bundesrat gefassten Entschließung vom 30. Januar 2026, die von Baden-Württemberg initiiert wurde.

In Bezug auf die Krankenhäuser sind im verabschiedeten GKV-BStabG eine Reihe von Forderungen der Landesregierung nicht oder nur unzureichend berücksichtigt worden. Zu diesen zählen unter anderem: die Abkehr von der sogenannten Meistbegünstigungsklausel zur Ermittlung des Landesbasisfallwerts, die Deckelung des Pflegebudgets, die nicht ausreichende Refinanzierung steigender Personalkosten, die Erhöhung der MD-Prüfquoten und fehlende Zuschläge für Bundesländer mit fortgeschrittenen Strukturbereinigungsprozessen.

Vor dem Hintergrund des vorgesehenen pauschalen 3-Prozent-Abschlags auf alle verhandelten Vertragspreise im Hilfsmittelbereich und der damit einhergehenden Auswirkungen auf Betriebe des Orthopädietechniker-Handwerks hat das Ministerium für Wirtschaft, Handwerk und Tourismus im Bundesratsverfahren zum Gesetzesentwurf u. a. einen Antrag in den Wirtschaftsausschuss eingebracht. Die Bundesregierung hat an diesem jedoch festgehalten.

Im Übrigen wird auch auf die Antworten zu Ziffer 1, 6, 7 und 9 verwiesen.

13. welche weiteren Schritte sie gegenüber dem Bund prüft, um negative Auswirkungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes auf die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg zu begrenzen.

Die Landesregierung wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass versicherungsfremde Leistungen wie die Gesundheitskosten von Grundsicherungsbeziehenden vollständig aus dem Bundeshaushalt finanziert werden. Zudem wird die Landesregierung den Bund weiterhin mit Blick auf die unzureichende Betriebskostenfinanzierung und weitere Belastungen im Krankenhausbereich nicht aus seiner – insbesondere auch finanziellen – Verantwortung lassen und diese Kritikpunkte auch weiterhin mit Nachdruck auf Bundesebene adressieren. Hierzu gehört insbesondere die strukturelle Benachteiligung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg im System der Betriebskostenvergütung. Darüber hinaus fordert die Landesregierung bereits seit längerem und wiederholt einen strukturellen Zuschlag vom Bund für Länder wie Baden-Württemberg mit fortgeschrittenen Strukturbereinigungsprozessen. Diese Forderung wird auch weiterhin verfolgt werden.

Das GKV-BStabG enthält laut des Bundesministeriums für Gesundheit lediglich kurz- und mittelfristig wirksame Sparmaßnahmen zur erforderlichen zeitnahen Stabilisierung der GKV-Finanzen. Für ein weiteres Gesetz, das voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2027 folgen soll, wurden grundlegende Strukturreformen im Bereich des Gesundheitswesens angekündigt. Die Auswirkungen auf die einzelnen Versorgungsbereiche wird die Landesregierung im Rahmen des angekündigten weiteren Gesetzgebungsverfahrens aufmerksam beobachten und sich auch dort konstruktiv in den Prozess einbringen. Dabei bleibt es Ziel des Landes, eine ausgewogene und tragfähige Lösung zu unterstützen, die sowohl die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung als auch die Interessen der Bürgerinnen und Bürger sowie aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen angemessen berücksichtigt.

Hildenbrand

Minister für Soziales,
Arbeit und Gesundheit