



Stellungnahme des IKK e.V.

vom 29.10.2025

zur

Formulierungshilfe für einen Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD (Umsetzung von Maßnahmen für stabile GKV-Beiträge im Jahr 2026) zum Gesetzentwurf für ein Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP)

vom 24.10.2025

IKK e.V.

Hegelplatz 1

10117 Berlin

030/202491-0

info@ikkev.de

Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen	3
Kommentierung	4
I. Umsetzung darf sich nicht an Versichertenanzahl orientieren.....	4
II. Notwendige Erweiterung des Ausnahmetatbestandes (§ 4 Absatz 5 Satz 2).....	5
III. Ergänzender Änderungsbedarf.....	8

Grundsätzliche Anmerkungen

Die vom GKV-Schätzerkreis prognostizierte erneute deutliche Steigerung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags auf nunmehr 2,9 Prozent für 2026 stellt die Weiterführung der bereits seit Jahren gefürchteten und beklagten Entwicklung dar. Erschwerend kommt hinzu, dass der Schätzerkreis bei seiner Kalkulation die gesetzlich vorgeschriebene Auffüllung der Rücklagen der Kassen nicht berücksichtigt. Die vom Schätzerkreis prognostizierte Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes spiegelt also nicht die reale finanzielle Situation der Kassen wider.

Die mit den Änderungsanträgen zum Gesetzentwurf zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) nunmehr vorliegenden Einsparmaßnahmen gehen insofern in die richtige Richtung, können aber nicht das von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geforderte **Ausgabenmoratorium** und die notwendigen tiefgreifenden **Strukturreformen** ersetzen. Zudem sind die im Rahmen der Änderungsanträge zum BEEP angenommenen Einsparungen im Krankenhausbereich (**Stichwort Meistbegünstigungsklausel**) bislang nicht konkret hinterlegt. Fachleute erkennen hier eine deutliche Lücke im genannten Einsparvolumen. Es besteht also weiterhin dringender Handlungs- und Nachbesserungsbedarf, wenn die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, also die Versicherten und Arbeitgeber, nicht weiter in Mitleidenschaft für eine ausbleibende Strukturreform und fehlende staatliche Finanzierungszusagen genommen werden sollen.

Die vorgesehene Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den sächlichen Verwaltungskosten der Krankenkassen auf acht Prozent in 2026 bezogen auf 2024 erscheint aus haushalts- und steuerungspolitischer Sicht nachvollziehbar, bedarf aber der Präzisierung im Hinblick auf die konkrete Umsetzung. Darüber hinaus sind weitere Ausnahmetatbestände erforderlich sowie eine längst überfällige Korrektur der Informationspflichten der Krankenkassen bei Beitragssatzanhebungen.

Ansonsten schließen sich die Innungskrankenkassen hier der Forderung des GKV-Spitzenverbandes an, der eine Streichung der in § 10 Absatz 5 KHEntgG geregelten **Tarifrefinanzierung** vorsieht. Das gleiche gilt für die ergänzenden Regelungsvorschläge im Arzneimittelbereich, speziell zu § 130a SGB V (**Erhöhung des Herstellerrabattes**) sowie § 130b Absatz 3a und 4 SGB V (**Geltung des Erstattungsbetrags**).

Kommentierung

Hinsichtlich des vorgesehenen Regelungsvorschlags 1 (Anpassung des § 4 SGB V) nehmen wir sowohl zur Frage der Umsetzung als auch zur Erweiterung der vorgesehenen Ausnahmeregelung der Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den sächlichen Verwaltungsausgaben der Krankenkassen wie folgt Stellung:

I. Umsetzung darf sich nicht an der Versichertenzahl orientieren

Grundsätzlich gilt: Bei einer Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten der GKV muss diese anhand der absoluten Veränderung der sächlichen Verwaltungskosten erfolgen. Insbesondere eine Berechnung auf Basis der Veränderung je Versicherten birgt die Gefahr einer übermäßigen Belastung, wenn die Versichertenpopulation schrumpft. Dies stellt im Jahr 2026 ein Risiko für die gesamte GKV dar. Laut Schätztableau des GKV-Schätzerkreises gehen sowohl das BMG und das BAS als auch der GKV-Spitzenverband von einer Abnahme der Versichertenzahl im Jahr 2026 um 0,2 Prozent aus. Damit würde eine Begrenzung der sächlichen Verwaltungskosten um acht Prozent je Versicherten über das Maß hinausgehen, das mit den Änderungsvorschlägen beabsichtigt ist.

Erschwerend kommt hinzu, dass Krankenkassen, die aufgrund der aktuellen Wettbewerbssituation und der nicht durch sie beeinflussbaren Steigerungen der Leistungsausgaben einen Versichertenrückgang verzeichnen, doppelt belastet würden. Allein durch den Rückgang der Versichertenzahl steigen die sächlichen Verwaltungskosten je Versicherten, obwohl sie absolut betrachtet konstant bleiben. Bei steigenden Versicherten Zahlen würde dieser Effekt dagegen dazu führen, dass selbst ohne reale Einsparungen ein Rückgang der Verwaltungskosten je Versicherten zu verzeichnen ist. Eine Anpassung der sächlichen Verwaltungskosten an eine veränderte Versichertenpopulation erfolgt jedoch aufgrund von Vertragslaufzeiten und begrenzten Skaleneffekten nicht in gleichem Maße. Eine Begrenzung der Verwaltungskosten auf Basis der Versichertenzahl würde daher zu einem systematischen Wettbewerbsnachteil für betroffene Krankenkassen führen.

Bereits in der jüngsten Vergangenheit wurde die Begrenzung von Verwaltungskosten an absoluten Steigerungen ausgerichtet. Mit dem **GKV-FinStG** wurde bereits für das Jahr 2023 eine Begrenzung der Steigerung der sächlichen Verwaltungskosten auf drei Prozent festgelegt. Diese wurde auf die absoluten Werte angewendet und nicht auf die

Werte je Versicherten. Eine Begrenzung nach absoluten Werten ist daher sowohl für Krankenkassen als auch für Aufsichtsbehörden der Regelfall.

II. Notwendige Erweiterung der Ausnahmetatbestände (§ 4 Absatz 5 Satz 2)

Die vorgesehene Begrenzung des Ausgabenanstiegs bei den sächlichen Verwaltungskosten auf acht Prozent erscheint aus haushalts- und steuerungspolitischer Sicht nachvollziehbar. Sie ist jedoch um wichtige Bereiche zu erweitern, um den Krankenkassen die für ihre Versicherten gebotene bzw. notwendige **Handlungsfähigkeit in sicherheits-, digitalisierungs- und innovationsrelevanten Bereichen** zu gewährleisten.

Aus Sicht der Innungskrankenkassen sollten daher zusätzlich zu der bereits im Regelungsvorschlag enthaltenen Ausnahme der Aufwendungen für Datentransparenz bestimmte, klar abgrenzbare Kostenpositionen ausdrücklich von der Sachkostendeckelung ausgenommen werden, da sie nicht in der Dispositionsmacht der Krankenkassen liegen bzw. aufgrund gesetzlicher oder regulatorischer Verpflichtungen zwingend anfallen.

Dies betrifft – neben dem vom GKV-Spitzenverband aufgeführten Bereich zur Bekämpfung von **Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 197a SGB V** – insbesondere folgende Bereiche:

1. Kosten im Zusammenhang mit der KRITIS-Verordnung

Die Umsetzung der **KRITIS-Verordnung** (Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz) erfordert erhebliche Investitionen in die IT-Sicherheit, Infrastruktur und Compliance-Prozesse. Diese Maßnahmen sind gesetzlich vorgeschrieben und dienen der Aufrechterhaltung des Schutzes sensibler Gesundheitsdaten sowie der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung als kritische Infrastruktur.

Eine Begrenzung dieser Ausgaben würde das Risiko von Sicherheitslücken und Cyberangriffen erhöhen und stünde im Widerspruch zu den staatlichen Anforderungen an den Schutz kritischer Infrastrukturen.

2. Kosten für die Durchführung der Online-Sozialwahlen

Die Einführung und Durchführung der **Online-Sozialwahlen** stellen einen wesentlichen Schritt zur Modernisierung und Digitalisierung der Selbstverwaltungsprozesse dar. Diese Maßnahme ist politisch gewollt und gesetzlich vorgegeben, erfordert jedoch erhebliche einmalige Investitionen in IT-Systeme, Datenschutz, Kommunikationsmaßnahmen und Sicherheit. Diese Ausgaben sollten als gesetzlich induzierte Digitalisierungskosten bewertet und daher von der Deckelung ausgenommen werden.

3. IT-Weiterentwicklung, Digitalisierung, Künstliche Intelligenz, Cybersicherheit und Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes (OZG)

Die fortlaufende Digitalisierung des Gesundheitswesens, die **Einführung interoperabler IT-Systeme**, der **Ausbau sicherer Dateninfrastrukturen** sowie die Anpassung an neue regulatorische Anforderungen (z. B. gematik-Vorgaben, Telematikinfrastruktur, elektronische Patientenakte) bedingen kontinuierliche **Investitionen in IT-Systeme und Cybersicherheit**.

Zunehmend gewinnen dabei auch Investitionen in **Künstliche Intelligenz (KI)** an Bedeutung. KI-basierte Anwendungen unterstützen die Krankenkassen bei der effizienten Bearbeitung von Leistungsanträgen, der Betrugsprävention, der Versorgungssteuerung sowie der Verbesserung von Service- und Kommunikationsprozessen. Der gezielte Einsatz von KI trägt zur Entlastung des Personals und zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit bei und ist somit ein zentraler Bestandteil der Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen. Deshalb dürfen alle KI-Elemente (inkl. Betrieb und Beratung dazu) nicht der Budgetierung unterworfen werden.

Darüber hinaus verpflichtet das **Onlinezugangsgesetz (OZG)** die Krankenkassen zur Bereitstellung digitaler und barrierefreier Zugänge für Versicherte, insbesondere im Antragswesen und in der elektronischen Kommunikation. Die Umsetzung dieser gesetzlichen Anforderungen erfordert erhebliche Investitionen in technische Systeme, Schnittstellen und barrierefreie Nutzeroberflächen. Durch die fortschreitende technische Entwicklung steigt die Dynamik der Umsetzung, sodass mehrere Themenbereiche parallel produktiv gesetzt werden müssen. Würden diese gesetzlich vorgegebenen Aufwände der pauschalen Ausgabenbegrenzung unterliegen, könnten die Krankenkassen ihren digitalen Verpflichtungen nur eingeschränkt oder verzögert nachkommen – mit negativen Folgen für die Servicequalität und die digitale Teilhabe der Versicherten.

Eine Kostenbegrenzung in diesen Bereichen würde zentrale Innovations-, Digitalisierungs- und Sicherheitsvorhaben der Krankenkassen erheblich beeinträchtigen und den digitalen Fortschritt in der gesetzlichen Krankenversicherung verlangsamen. Viele dieser Maßnahmen sind keine klassischen Verwaltungsausgaben, sondern notwendige Investitionen in die Leistungsfähigkeit und Zukunftssicherheit der GKV-Infrastruktur.

Fazit: Die angestrebte Kostenbegrenzung sollte den Krankenkassen weiterhin ermöglichen, gesetzliche Sicherheits-, Digitalisierungs- und Innovationsanforderungen vollumfänglich zu erfüllen. Eine pauschale Deckelung ohne entsprechende Ausnahmen würde den Fortschritt in diesen zentralen Zukunftsfeldern gefährden und stünde im Widerspruch zu den politischen Zielsetzungen der Bundesregierung im Bereich Digitalisierung, KI-Förderung, Cybersicherheit und digitaler Teilhabe (OZG).

Darüber hinaus sind die sächlichen Verwaltungskosten zu rund 80 Prozent durch einen Fixkostenanteil geprägt, der von den Krankenkassen nicht beeinflusst werden kann. Eine einheitliche Deckelung ignoriert diese unveränderlichen Kostenbestandteile und würde die Handlungsspielräume der Krankenkassen unverhältnismäßig einschränken.

Konkreter Änderungsvorschlag zu § 4 Absatz 5 SGB V:

§ 4 Absatz 5 (neu) ist um folgenden Satz 3 SGB V zu ergänzen:

„(5) Im Jahr 2026 dürfen sich die sächlichen Verwaltungsausgaben der einzelnen Krankenkasse nicht um mehr als 8 Prozent gegenüber dem Jahr 2024 erhöhen. Die Begrenzung nach Satz 1 gilt nicht für sächliche Verwaltungsausgaben in Zusammenhang mit den Aufwendungen für Datentransparenz nach den §§ 303a bis 303e. Zusätzlich bleiben bei der Berechnung des Ausgabenanstiegs solche Aufwendungen unberücksichtigt, die auf gesetzlich verpflichtende oder behördlich angeordnete Maßnahmen zur Umsetzung der KRITIS-Verordnung, im Zusammenhang mit den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 197a, des Onlinezugangsgesetzes, zur Durchführung der Online-Sozialwahlen sowie auf Investitionen in Digitalisierung wie Systemsoftware und Aufwände für IT-Dienstleister, Künstliche Intelligenz und IT-Sicherheit einschließlich Maßnahmen zur Cybersicherheit entfallen.“

III. Ergänzender Änderungsbedarf (elektronische Versendung der Information zu Beitragssatzerhöhungen)

Derzeit ist die Information über Beitragssatzerhöhungen durch die Krankenkassen immer noch schriftlich, das heißt per Post, vorgeschrieben. Diese Kosten könnten durch eine elektronische Versendung (per E-Mail) zur Entlastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vermieden werden – alternativ wären auch diese Kosten aus der Verwaltungskostendeckelung herauszunehmen.

Konkreter Änderungsvorschlag zu § 175 Absatz 4 SGB V:

(...) Die Krankenkasse hat spätestens einen Monat vor dem in Satz 6 genannten Zeitpunkt ihre Mitglieder ~~in einem gesonderten Schreiben~~ auf das Kündigungsrecht nach Satz 6 und dessen Ausübung, auf die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a sowie auf die Übersicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu den Zusatzbeitragssätzen der Krankenkassen nach § 242 Absatz 5 hinzuweisen; (...).