

Thesenpapier des Hartmannbundes Baden-Württemberg zum Referentenentwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG)

I. Ausgangslage und Grundverständnis

Die gesetzliche Krankenversicherung steht vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Die Diskrepanz zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung erfordert strukturelle Reformen, um die Stabilität des Systems dauerhaft zu sichern. Der Hartmannbund Baden-Württemberg erkennt diese Lage ausdrücklich an und unterstützt das Ziel, die Finanzierungsgrundlagen der GKV nachhaltig zu stabilisieren.

Der Hartmannbund ist bereit, einen eigenen Beitrag zu einer solchen Stabilisierung zu leisten. Dies gilt auch für die Ärzteschaft insgesamt. Voraussetzung ist jedoch, dass Konsolidierungsmaßnahmen in ein **ausgewogenes, fachlich tragfähiges und versorgungspolitisch verantwortbares Gesamtkonzept** eingebettet werden. Eine einseitige Verschiebung der Lasten in den Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung würde die Stabilität des Systems nicht sichern, sondern langfristig gefährden.

Aus Sicht des Hartmannbundes muss deshalb ein klarer Grundsatz gelten:

Nachhaltige Stabilisierung darf nicht primär über administrative Verdichtung, pauschale Vergütungsbegrenzungen und zusätzliche Kontrollmechanismen erfolgen, sondern muss sich an Qualität, Patientensicherheit, medizinischer Notwendigkeit und Versorgungseffizienz orientieren.

Der Leitgedanke lautet deshalb:

👉 Effizienz durch Qualität und Strukturverbesserung – nicht durch Überregulierung, zusätzliche Bürokratie oder strukturelle Fehlsteuerung.

II. Nachhaltige Stabilisierung braucht auch strukturelle Korrekturen auf der Einnahmeseite

Der Referentenentwurf setzt in erheblichem Umfang auf Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung. Dies ist angesichts der Finanzlage nachvollziehbar. Gleichwohl kann eine nachhaltige Stabilisierung der GKV nicht allein über Ausgabenseite erfolgen. Wer Beitragssatzstabilität dauerhaft sichern will, muss auch strukturelle Schwächen der Finanzierungsbasis angehen.

Hierzu gehört aus Sicht des Hartmannbundes insbesondere, dass das solidarische Krankenversicherungssystem **nicht dauerhaft mit versicherungsfremden Leistungen belastet** werden darf. Ebenso wenig ist es sachgerecht, dass Beiträge für staatlich finanzierte Personengruppen nur unzureichend aus öffentlichen Mitteln

gedeckt werden und die daraus entstehende Unterfinanzierung über das GKV-System mitgetragen werden muss.

Der Hartmannbund Baden-Württemberg fordert daher:

- die **konsequente Herausnahme versicherungsfremder Leistungen aus der GKV-Finanzierung,**
- die **vollständige und realitätsgerechte Finanzierung der Beiträge für GKV-versicherte Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld aus Steuermitteln.**

Die derzeitige Unterfinanzierung führt zu einer strukturellen Fehlbelastung der Solidargemeinschaft und erhöht den Druck auf die Versorgung. Ohne diese Korrektur droht eine dauerhafte Verschiebung der Konsolidierung zulasten der medizinischen Leistungserbringer und damit mittelbar zulasten der Patientinnen und Patienten.

Eine verantwortliche Reformpolitik muss deshalb Ausgaben- und Einnahmeseite gemeinsam in den Blick nehmen.

III. Grundsätzliche Unterstützung notwendiger Konsolidierung – aber in ausgewogener Form

Der Hartmannbund erkennt ausdrücklich an, dass in einem angespannten Finanzierungssystem auch im Leistungs- und Vergütungsbereich Anpassungen notwendig sein können. Dies gilt insbesondere dort, wo Vergütungsbestandteile nicht hinreichend zielgenau sind, Fehlanreize setzen oder keinen erkennbaren zusätzlichen Nutzen für die Versorgung erbringen.

In diesem Sinne gilt auch:

 **Die Einschränkung nicht zielgenauer oder ineffizienter Zusatzhonorierungen wird sich in Teilen nicht vermeiden lassen.**

Dies ist kein Tabu. Ein modernes Vergütungssystem muss immer wieder daraufhin überprüft werden, ob Anreize sachgerecht gesetzt sind, ob Mittel zielgenau eingesetzt werden und ob zusätzliche Honorierungselemente tatsächlich einen nachhaltigen Versorgungsnutzen erzeugen.

Korrekturen dürfen jedoch nicht zu einer strukturellen Schwächung der Versorgung führen. Sie müssen sich konsequent an Versorgungsqualität und realen Kostenentwicklungen orientieren.

Entscheidend ist jedoch, dass solche Korrekturen **nicht isoliert als Kürzungsinstrument** verstanden werden. Sie müssen eingebettet werden in ein konsistentes Gesamthonorarsystem, das langfristig tragfähig ist und Planungssicherheit schafft.

Gerade deshalb kommt es darauf an, nicht nur einzelne Zuschläge oder Sonderregelungen zu streichen, sondern den Blick auf den Gesamtzusammenhang zu richten:

- Wie wird patientennahe Versorgung wirtschaftlich gesichert?
- Wie werden strukturelle Kostenentwicklungen angemessen berücksichtigt?
- Wie bleiben ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen belastbar?
- Wie wird die Attraktivität ärztlicher Tätigkeit im Versorgungssystem erhalten?

Eine reine Reduktionslogik reicht hierfür nicht aus.

IV. Das Gesamthonorarsystem muss einen stabilen und verlässlichen Rahmen sichern

Der Hartmannbund Baden-Württemberg stellt klar:

☞ **Stabile Honorare sind keine standespolitische Sonderforderung, sondern eine zentrale Voraussetzung für Versorgungssicherheit, Patientennähe und Funktionsfähigkeit des Systems.**

Dies betrifft insbesondere die hausärztliche Versorgung, die fachärztliche Grundversorgung, die sprechende Medizin sowie die Versorgung chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten. Gerade in diesen Bereichen hängt Versorgungssicherheit maßgeblich davon ab, dass Praxen und Einrichtungen auf verlässliche wirtschaftliche Rahmenbedingungen bauen können.

Deshalb muss die Weiterentwicklung des Honorarsystems zwei Anforderungen zugleich erfüllen:

Erstens müssen ineffiziente oder nicht ausreichend zielgenaue Zusatzhonorierungen überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden.

Zweitens muss **langfristig ein stabiler, verlässlicher und belastbarer Honorarrahmen** geschaffen und erhalten werden.

Der Honorarrahmen muss dabei die tatsächliche Kostenentwicklung im Gesundheitswesen abbilden. Eine rein schematische Orientierung an der Grundlohnrate führt bei steigenden Personal- und Sachkosten faktisch zu einer realen Absenkung der Vergütung.

Ein solcher Honorarrahmen muss:

- die patientennahe Versorgung absichern,
- verlässliche wirtschaftliche Perspektiven für Praxen und Krankenhäuser schaffen,
- Planungssicherheit gewährleisten,
- den tatsächlichen Ressourcenbedarf in der Versorgung berücksichtigen.

Eine Reform, die einzelne Honorarelemente reduziert, ohne im Gesamtsystem Stabilität zu schaffen, würde Unsicherheit erzeugen und strukturelle Schwächen verschärfen.

V. Die Grundlohnrate ist kein geeigneter Maßstab für die tatsächliche Kostenentwicklung

Vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Orientierung der Vergütungsentwicklung an der Grundlohnrate kritisch zu bewerten.

☞ **Die Grundlohnrate ist systematisch nicht geeignet, die tatsächliche Kostenentwicklung in der medizinischen Versorgung abzubilden.**

Sie ist ein Einnahmeindikator der GKV, aber kein valider Kostenindikator für die Versorgung. Sie spiegelt insbesondere nicht:

- die überproportional steigenden Personalkosten infolge von Tarifentwicklungen,
- die Auswirkungen des Fachkräftemangels,
- steigende Personalbindungskosten,
- dynamische Sachkostensteigerungen, etwa bei Energie, IT, Mieten oder medizinischer Infrastruktur.

Gerade im Gesundheitswesen ist der Personalanteil an den Gesamtkosten besonders hoch. Wenn Vergütungsentwicklungen dauerhaft an einen Maßstab gebunden werden, der diese Realität nicht adäquat abbildet, entsteht zwangsläufig eine **Kosten-Erlös-Schere**.

Das hat zur Folge, dass die Vergütung zwar nominal fortgeschrieben wird, real aber sinkt. Damit entsteht wirtschaftlicher Druck auf Praxen, Krankenhäuser und andere Versorgungsstrukturen – und zwar gerade in jenen Bereichen, die für die wohnortnahe und kontinuierliche Versorgung unverzichtbar sind.

Eine verantwortliche Honorarpolitik muss deshalb stärker an der tatsächlichen Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung ausgerichtet sein.

VI. Die Ausgestaltung des Honorarrahmens muss in der Selbstverwaltung verbleiben

Der Hartmannbund Baden-Württemberg hält es für zentral, dass die konkrete Ausgestaltung des Honorarrahmens **in den bewährten Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung** verbleibt.

Die Selbstverwaltung ist näher an der Versorgungsrealität, näher an regionalen Besonderheiten und näher an den tatsächlichen Anforderungen im ambulanten und stationären Bereich als zentralistische Detailsteuerung durch Gesetz oder ministerielle Vorgaben. Sie ist deshalb der geeignete Ort, um Ausgleich zwischen Wirtschaftlichkeit, Versorgungssicherheit und sachgerechter Honorierung herzustellen.

☞ **Die Gestaltung eines stabilen und verlässlichen Honorarrahmens muss in den Selbstverwaltungssystemen verbleiben.**

Dies bedeutet nicht, dass der Gesetzgeber keine Leitplanken setzen darf. Es bedeutet aber, dass die konkrete Umsetzung, Gewichtung und Ausgestaltung differenzierter Honorarstrukturen dort erfolgen muss, wo Versorgung praktisch organisiert und verantwortet wird.

Eine zunehmende gesetzliche Verengung oder starre zentralistische Vorgaben gefährden die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung und reduzieren ihre Fähigkeit, flexible und sachgerechte Lösungen zu entwickeln.

VII. Indikationsqualität als zentrales Instrument einer qualitätsorientierten Steuerung

Der Hartmannbund unterstützt ausdrücklich das Ziel, die Indikationsqualität weiter zu verbessern.

Dies ist nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein gesundheitspolitisches Kernanliegen. Eine qualitativ hochwertige Indikationsstellung ist der wirksamste Hebel, um

- unnötige Leistungen zu vermeiden,
- zielgerichtete Therapien sicherzustellen,
- Patientensicherheit zu stärken,
- Ressourcen verantwortungsvoll einzusetzen.

☞ Die Indikationsqualität ist der entscheidende Hebel für eine effiziente und zugleich sichere Versorgung.

Deshalb setzt sich der Hartmannbund ausdrücklich dafür ein, die Qualität medizinischer Entscheidungen weiter zu stärken. Patientensicherheit und Versorgungsergebnis müssen dabei konsequent im Mittelpunkt stehen.

Eine gute Gesundheitspolitik sollte deshalb vorrangig darauf setzen, Indikationsqualität zu fördern, anstatt Steuerungslogiken zu etablieren, die sich primär an Mengenkontrolle oder fiskalischen Effekten orientieren.

VIII. Die Zweitmeinung ist ein richtiger Weg – aber nicht primär ein Instrument der Finanzsteuerung

Vor diesem Hintergrund bewertet der Hartmannbund auch das Zweitmeinungsverfahren grundsätzlich positiv.

☞ Die Zweitmeinung ist ein richtiger und sinnvoller Weg zur Verbesserung der Indikationsqualität.

Sie kann dazu beitragen,

- komplexe Entscheidungen besser abzusichern,
- die Patientensicherheit zu erhöhen,
- unnötige oder nicht hinreichend gesicherte Eingriffe zu vermeiden,
- das Vertrauen in medizinische Entscheidungen zu stärken.

Damit ist die Zweitmeinung ein legitimes und in vielen Konstellationen hilfreiches Instrument einer qualitätsorientierten Versorgungspolitik.

Gleichzeitig gilt aber ebenso klar:

☞ **Die Zweitmeinung darf nicht vorrangig als Instrument der Finanzsteuerung eingesetzt werden.**

Wird sie primär unter fiskalischen Gesichtspunkten ausgestaltet, besteht die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen durch ökonomische Vorgaben verzerrt werden. Das würde die Akzeptanz des Instruments schwächen und seinen eigentlichen Zweck – die Verbesserung der Indikationsqualität – in den Hintergrund drängen.

Erforderlich ist deshalb ein gezielter, medizinisch begründeter Einsatz, eingebettet in fachliche Standards und orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

IX. Bürokratieabbau muss reales Ziel bleiben

Ein wesentlicher Kritikpunkt des Hartmannbundes betrifft die fortschreitende Bürokratisierung des Gesundheitswesens. Gerade in Phasen notwendiger Konsolidierung ist es nicht hinnehmbar, dass zusätzliche Anforderungen geschaffen werden, die ärztliche Arbeitszeit binden, ohne einen erkennbaren Versorgungsgewinn zu erzeugen.

Der Hartmannbund fordert deshalb:

☞ **Keine zusätzliche Bürokratie ohne nachweisbaren Nutzen für Versorgungssicherheit, Versorgungsqualität oder korrekte Abrechnung.**

Dies bedeutet konkret:

- keine neuen Dokumentationspflichten ohne klaren medizinischen Mehrwert,
- keine redundanten Datenerhebungen,
- keine komplexen zusätzlichen Verfahrensstrukturen,
- keine analogen oder hybriden Zusatzprozesse, wenn digitale Lösungen möglich sind.

Bürokratieabbau darf nicht nur rhetorisches Begleitmotiv sein, sondern muss sich in konkreten gesetzlichen Entscheidungen niederschlagen. Ziel muss eine spürbare Entlastung der Versorgung sein.

X. Digitalisierung muss zum verbindlichen Maßstab neuer Regelungen werden

Der Hartmannbund unterstützt ausdrücklich eine konsequente Ausrichtung neuer Regelungen an digital abbildbaren Abläufen. Gesetzliche und untergesetzliche Regelungen müssen dabei grundsätzlich so gestaltet sein, dass sie vollständig digital umsetzbar sind.

Neue Verfahren und Anforderungen sollten nur dann eingeführt werden, wenn sie

- vollständig digital umsetzbar sind,
- in bestehende Systeme integriert werden können,

- tatsächlich zu Entlastung führen und nicht neue Doppelstrukturen erzeugen.

☞ **Strikte Orientierung an digital abbildbaren Abläufen ist Voraussetzung moderner Steuerung.**

Digitale Prozesse dürfen nicht zu zusätzlichen Pflichten neben bestehenden analogen Abläufen führen. Entscheidend ist, dass Digitalisierung reale Vereinfachung schafft – nicht neue Komplexität.

XI. Keine neuen bürokratischen Kontrollsysteme

Besonders kritisch sieht der Hartmannbund Baden-Württemberg die Tendenz, auf Finanz- oder Qualitätsprobleme reflexhaft mit zusätzlichen Prüf- und Berichtssystemen zu reagieren, soweit Versorgungssicherheit und Qualität bereits durch bestehende Strukturen gewährleistet werden können.

Der Verband lehnt ausdrücklich ab:

- zusätzliche Kontroll- und Prüfstrukturen,
- neue Berichtspflichten,
- parallele Steuerungs- und Controlling-Systeme auf Ebene von Kassen, KVen, Krankenhäusern oder Zertifizierungsstrukturen.

Kontrollsysteme müssen sich vorrangig an folgenden Zielen orientieren:

- Versorgungssicherheit,
- Versorgungsqualität,
- korrekte Abrechnung der Leistungen.

Diese Ziele können aus Sicht des Hartmannbundes mit bereits vorhandenen Daten und bestehenden Systemen in weitem Umfang erreicht werden.

☞ **Neue oder zusätzliche Berichtspflichten sind hierfür grundsätzlich nicht erforderlich.**

Ebenso gilt:

☞ **Mehrfachprüfungen oder parallele Prüfungen ähnlicher Sachverhalte sind strikt zu vermeiden.**

Eine Ausweitung bürokratischer Kontrollsysteme führt nicht zu besserer Versorgung, sondern zu Ressourcenbindung, Motivationsverlust und wachsender Distanz zwischen medizinischer Arbeit und administrativen Anforderungen.

XII. Weitere Maßnahmen sind differenziert zu bewerten

Der Referentenentwurf enthält neben den großen Strukturfragen weitere Einzelmaßnahmen, die jeweils differenziert zu bewerten sind.

Positiv hebt der Hartmannbund hervor:

- **Der Ausschluss von Cannabisblüten aus dem GKV-Leistungskatalog ist medizinisch konsequent**, da standardisierte Arzneiformen eine höhere Therapiesicherheit und verlässlichere Behandlungsergebnisse gewährleisten.

Dies zeigt, dass der Entwurf durchaus auch fachlich nachvollziehbare und medizinisch begründbare Entscheidungen enthält.

Weitere Maßnahmen, etwa im Bereich der Zuzahlungen, der Teilarbeitsunfähigkeit oder der Präventions- und Früherkennungsregelungen, sind mit Blick auf ihre Auswirkungen auf Versorgungspraxis, Beratungsaufwand und Systemeffekte sorgfältig zu beobachten.

Gerade bei der Teilarbeitsunfähigkeit können neue Begutachtungs- und Abstimmungsprozesse zu zusätzlicher Belastung führen, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung. Auch hier muss vermieden werden, dass neue administrative Komplexität entsteht, ohne dass ein entsprechender praktischer Nutzen für die Versorgung nachgewiesen ist.

XIII. Gesamtbewertung

Der Hartmannbund Baden-Württemberg bewertet den Referentenentwurf insgesamt differenziert.

Positiv ist:

- dass die Notwendigkeit einer strukturellen Stabilisierung der GKV anerkannt wird,
- dass Effizienzsteigerung als legitimes Ziel benannt wird,
- dass einzelne fachlich sinnvolle Maßnahmen enthalten sind,
- dass mit der Zweitmeinung und der Stärkung der Indikationsqualität richtige Ansatzpunkte erkennbar werden.

Kritisch ist:

- dass die Lasten der Konsolidierung in erheblichem Umfang auf die Leistungserbringer verlagert werden,
- dass die Honorardynamik an einen ungeeigneten Maßstab gebunden werden soll,
- dass die Stabilität patientennaher Versorgung gefährdet werden kann,
- dass die Selbstverwaltung in ihrer Gestaltungskraft geschwächt zu werden droht,
- dass neue oder zusätzliche Bürokratie- und Kontrollmechanismen das System weiter belasten.

Der Entwurf enthält richtige Ansätze, benötigt jedoch eine deutliche Nachschärfung. Eine ausgewogene Reform muss Qualität stärken, Versorgung sichern und Bürokratie begrenzen.

XIV. Zentrale Forderungen des Hartmannbundes Baden-Württemberg

Der Hartmannbund Baden-Württemberg fordert im weiteren Gesetzgebungsverfahren:

1. **eine strukturelle Stärkung der Finanzierungsbasis**, insbesondere durch die Herausnahme versicherungsfremder Leistungen und die vollständige Finanzierung der Beiträge für GKV-versicherte Bezieherinnen und Bezieher von Bürgergeld,
2. **eine ausgewogene Weiterentwicklung des Honorarsystems**, in der notwendige Korrekturen ineffizienter Zusatzhonorierungen möglich sind, zugleich aber ein stabiler und verlässlicher Honorarraum erhalten bleibt,
3. **eine stärkere Ausrichtung der Vergütungsentwicklung an der realen Kostenentwicklung** der medizinischen Versorgung statt einer schematischen Bindung an die Grundlohnrate,
4. **den Erhalt der Gestaltungskompetenz der Selbstverwaltung** bei der Ausformung des Honorarraums,
5. **die konsequente Stärkung der Indikationsqualität** als zentrales Instrument einer qualitätsorientierten Versorgungspolitik,
6. **die Nutzung der Zweitmeinung als Qualitätsinstrument**, nicht aber als vorrangiges Instrument fiskalischer Steuerung,
7. **eine verbindliche Begrenzung zusätzlicher Bürokratie**,
8. **die strikte Orientierung an digital abbildbaren Abläufen**,
9. die konsequente Umsetzung des Digital-first-Prinzips sowie den Verzicht auf neue Kontroll-, Prüf- und Berichtssysteme, soweit bestehende Daten und Verfahren ausreichen.

XV. Schlussbemerkung

Der Hartmannbund Baden-Württemberg steht zu seiner Verantwortung für eine nachhaltige Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Er unterstützt Reformen, die Effizienz, Qualität und finanzielle Tragfähigkeit stärken. Ebenso klar ist aber: Eine solche Stabilisierung darf nicht auf Kosten der Versorgungsqualität, der Patientensicherheit und der Funktionsfähigkeit ärztlicher Arbeit erfolgen.

Erforderlich ist ein Ansatz, der strukturelle Finanzierungsfragen ernst nimmt, die Selbstverwaltung stärkt, Qualität als zentralen Steuerungsmaßstab begreift und Bürokratie konsequent begrenzt.

👉 Nachhaltige Stabilität entsteht durch eine starke medizinische Versorgung, durch Qualität in der Indikationsstellung und durch verlässliche Rahmenbedingungen – nicht durch Überregulierung oder zusätzliche Bürokratie.