

Politischer Rund-um-Blick: Das BMG startet verhalten in die 21. Legislaturperiode

Seit dem 06. Mai 2025 ist die schwarz-rote Koalition im Amt und Nina Warken neue Bundesministerin für Gesundheit. Die Baden-Württembergische Politikerin verfügt über immense politische Erfahrungen, u.a. ist sie mit kurzer Unterbrechung bereits seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestags. Ihre wohl größte Herausforderung im neuen Amt dürfte ihre fehlende gesundheitspolitische Fachkenntnis sein, denn thematisch beschäftigte sie sich bisher vor allem mit dem Feld der Innenpolitik. Sie gilt wie ihr Vorgänger Karl Lauterbach im Amt als durchsetzungsstark und entscheidungsfreudig sei jedoch zudem fähig zum Zuhören und verbindlich im Politikstil. Das zeigte sich auch bereits in den nun etwas mehr als 150 Tagen im neuen Amt auch durch einen wohlthuend anderen öffentlichen Auftritt der Neuministerin. Jedoch muss sie sich in der laufenden Legislatur einer zentralen Herausforderung stellen, die seit Jahren unerledigt ist, mittlerweile keinen Aufschub mehr duldet und vor der all ihre Vorgänger sich einfach wegduckten: die die Entwicklung von Ausgaben und Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) müssen endlich wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. In der Anfangsphase ihrer Amtszeit hat Warken an dieser Stelle jedoch leider wenig von der vorhergesagten Durchsetzungskraft gezeigt und im Rahmen der Haushaltsverhandlungen 2025 und 2026 kaum finanzielle Unterstützung für die GKV und SPV herausgeschlagen.

Mitte September hat der Bundestag den Haushalt für das laufende Jahr beschlossen. Er sieht Ausgaben von insgesamt mehr als 500 Milliarden Euro vor und eine Neuverschuldung von voraussichtlich 140 Milliarden Euro. Der Haushalt 2025 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verzeichnet zwar einen Ausgabenanstieg gegenüber 2024 von 15,6 Prozent. Dabei erhält der Gesundheitsfonds 2025 und 2026 jedoch lediglich ein Finanzdarlehen von je 2,3 Milliarden Euro, das ab 2029 an den Bundeshaushalt zurückgezahlt werden soll, und nicht wie erhofft eine Erhöhung des Bundeszuschusses. Auch Darlehen an den Ausgleichsfonds der SPV von 0,5 Milliarden Euro (2025) und 1,5 Milliarden Euro (2026) sind ab 2029 zurückzuzahlen. Für Krankenhäuser sind einmalige Zuschüsse zur Finanzierung von „Sofort-Transformationskosten“ eingestellt. Dazu werden dem Gesundheitsfonds in den Jahren 2025 und 2026 1,5 bzw. 2,5 Milliarden Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität zur Verfügung gestellt. Zur pauschalen Refinanzierung dieser „Sofort-Transformationskosten“ sieht der Bund ergänzende Zuschüsse an den Gesundheitsfonds vor. Kritisch festzuhalten ist, mit dem nun feststehenden Haushalt wird die Lösung des Finanzierungsproblems von GKV und SPV nicht gelöst, sondern lediglich durch neue und wahrscheinlich mit Blick auf die bestehenden Lücken zu geringen Darlehen in die Zukunft verschoben.

Derweil steigen die Ausgaben der GKV zunehmend. Im ersten Halbjahr 2025 gaben die 94 gesetzlichen Krankenkassen laut GKV-Spitzenverband 166,1 Milliarden Euro für ihre Leistungen aus. Das ist ein Plus von 7,95 Prozent gegenüber dem gleichen Vorjahreszeitraum. Auch für 2026 ist eine Entspannung der Finanzsituation nicht zu erwarten. Nach aktuellen Schätzungen des vdek werden die Ausgaben der GKV mit einer Veränderungsrate von 5,5 Prozent zwar geringer als in 2025 steigen, aber immer noch auf hohem Niveau. Im Ergebnis zeigt sich ein historisch hoher mittlerer Zusatzbeitrag bei den gesetzlichen Krankenkassen von 2,95 %, Tendenz weiter steigend.

Abhilfe soll die „FinanzKommission Gesundheit“ schaffen, deren Mitglieder Mitte September berufen wurden. Sie sollen Maßnahmen für eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten. Besetzt ist die Kommission paritätisch mit zehn Vertreter*innen aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention. Konkret soll die Kommission mögliche Maßnahmen auf der Einnahmen- und der Ausgabenseite der GKV vorschlagen, mit denen der Beitragssatz bereits ab 2027 stabilisiert werden kann. Dafür ist ein zweistufiges Verfahren geplant: Einen ersten Bericht mit kurzfristig wirksamen Maßnahmen soll die Kommission bereits Ende März 2026 vorlegen. Darin sollen unter anderem maßgebliche Kostentreiber sowie Ineffizienzen auf der

Ausgabenseite und Probleme auf der Einnahmenseite identifiziert werden. Ende 2026 sollen dann Vorschläge zu Strukturreformen mit langfristiger Wirkung vorgelegt werden. Statt bereits jetzt gegenzusteuern, setzt die Politik also auf die Problemlösung vertagende Analysen. Für Versicherte und Arbeitgeber bedeutet dies Planungsunsicherheit – für die GKV unnötig verschärften Finanzierungsdruck. Die Einsetzung dieses Gremiums dient weniger dem schnellen Handeln, sondern verschafft der Politik vor allem Zeit – und entlastet die Bundesregierung bei der Vermittlung unpopulärer Entscheidungen. Wie die Amtszeit von Ministerin Warken zu bewerten ist, wird sich am Ende vor allem in der Umsetzung der vorgelegten Maßnahmen orientieren.

Neben der Mammutaufgabe der Absicherung der GKV- und SPV-Finzen ist Gesundheitsministerin Warken bisher vor allem damit beschäftigt, das Erbe der Ampel-Koalition zu verwalten und liegen gebliebene Gesetzesvorhaben neu aufzulegen. Im Zentrum steht dabei die Weiterentwicklung der Krankenhausreform mit dem Krankenhausreformatungsanpassungsgesetz (KHAG). Für die GKV zentral ist darin die Änderung der Finanzierung des Transformationsfonds. Wie im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vereinbart, sollen die anteiligen Kosten der GKV für die Umsetzung der Krankenhausreform von ca. 25 Mrd. Euro nicht mehr durch die GKV, sondern durch den Bund aufgebracht werden. Hierfür stellt der Bund dem Gesundheitsfonds jährlich 2,5 Mrd. Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur zur Verfügung. Positiv ist ebenfalls die im KHAG enthaltene Anhebung der Mindestreserve der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Durch die Erhöhung sollen regelmäßige unterjährige Liquiditätshilfen des Bundes vermieden werden. Damit dürfte das Finanzierungssystem der GKV resistenter aufgestellt sein. Weitere Regelungsinhalte zielen vor allem auf eine aus Sicht der GKV weitere Verwässerung der Krankenhausreform, bspw. zusätzliche Ausnahmetatbestände bei den bundesweit einheitlichen Erreichbarkeitsvorgaben. Es besteht die Sorge, dass die durch das KHAG eingeräumten Aus- und Kooperationsmöglichkeiten nicht nur für bedarfsnotwendige Standorte in strukturschwachen Regionen genutzt werden, sondern auch Krankenhäuser erhalten bleiben, die weder zwingend nötig sind noch die notwendige personelle, technische Ausstattung und Erfahrung aufweisen.

Neben dem KHAG liegt der politische Schwerpunkt des BMG auf der Umsetzung zweier Pflegegesetze, deren Ursprünge bereits die Ampel-Regierung auf den Weg gebracht hatte. Mit dem Gesetzentwurf zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEG – vormals Pflegekompetenzgesetz) soll im Kern die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert und die Rolle von Pflegefachpersonen in der Versorgung gestärkt werden. Durch die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten - orientiert an der jeweiligen Qualifikation – sollen Pflegefachpersonen künftig eigenverantwortlich erweiterte Leistungen in der Versorgung übernehmen können. Damit soll nicht nur das berufliche Selbstverständnis der Pflege gestärkt, sondern auch ein wichtiger Beitrag zur Sicherung der Versorgung geleistet werden. Ein neuer Fokus wird zudem auf die Entbürokratisierung in der Pflege gelegt, um Bürokratieaufwände im Pflegealltag zu reduzieren. Für die gesetzlichen Krankenkassen ist aber vor allem eine fachfremde Regelung interessant, mit der die Fristsetzung für Prüfverfahren im Risikostrukturausgleich (RSA) gekürzt werden soll. Dem BAS wird eine Frist von 15 Jahren nach Ablauf des zu prüfenden Berichtsjahres vorgegeben, bis zu der Prüfverfahren nach § 273 SGB V abzuschließen sind. Die Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Jedoch besteht die Gefahr, dass Prüfverfahren ergebnislos eingestellt oder nicht vollständig durchgeführt werden könnten. Dies könnte Wettbewerbsverzerrungen nach sich ziehen. An dieser Stelle könnte der Diskurs im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch Änderungen herbeiführen.

Darüber hinaus hat das BMG gemeinsam mit dem Bundesfamilienministerium den Gesetzentwurf zur Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistentenausbildung eingebracht. Künftig können Personen mit einer Pflegefachassistentenqualifikation leichter in andere Bundesländer wechseln. Auch

die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse wird erleichtert. Beide Pflegegesetze haben bereits die erste Lesung im Bundestag durchlaufen.

Abschließend wollen wir noch auf ein Gesetzesvorhaben hinweisen, welches vor allem für die Selbstverwaltung interessant ist. Das Bundesarbeitsministerium hat einen Referentenentwurf für ein Betriebsrentenstärkungsgesetz II vorgelegt. Dieser soll in erster Linie den Ausbau der betrieblichen Altersvorsorge, vor allem in kleineren Unternehmen und bei Beschäftigten mit geringen Einkommen fördern, enthält aber auch eine Regelung, mit der die Möglichkeit für Online-Sozialwahlen verstetigt und zukünftig allen Sozialversicherungsträgern eröffnet werden soll. Dieser Schritt dürfte die soziale Selbstverwaltung stärken und wird daher ausdrücklich begrüßt. Die Ersatzkassen hatten ihren wahlberechtigten Mitgliedern bereits bei den Sozialwahlen im Jahr 2023 eine rechtssichere Online-Wahloption im Rahmen eines gesetzlich festgelegten Modellprojektes zusätzlich zur Briefwahl angeboten. Dementsprechend ist es ein echter Erfolg für die Ersatzkassen, dass der Gesetzgeber auf den positiven Erfahrungen des Modellprojektes aufbaut und die Online-Wahl allen Sozialversicherungsträgern ermöglichen will.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die aktuelle Legislaturperiode im Gesundheitsbereich durch eine anspruchsvolle Finanz- und Strukturdebatte geprägt ist. Die Finanzierungswege von GKV/SPV sowie die fortlaufenden Reformvorhaben im Krankenhausbereich und in der Pflege zeigen, dass politische Entscheidungen weitreichende Auswirkungen auf die Verfügbarkeit und Qualität von Versorgung haben. Für eine stabile, zukunftsfähige Versorgung ist eine klare Finanzierungsgrundlage, eine klare Priorisierung von Qualitätsstandards sowie eine verlässliche Umsetzungsplanung nötig – inklusive zeitnaher Entscheidungen statt vertagender Arbeitsgruppen.

Hinweis: Mit unseren politischen RundUmBlick wollen wir unseren Mitgliedern über die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik informieren. Diese Informationen sind von unserem Gastautor Herrn Holge-Holm Heyder, dem Leiter des Berliner Büros der Kaufmännischen Krankenkasse -KKH zusammengefasst und bewertet.