Rund-um-Blick: Gesundheitspolitik im Reformmodus – viel Bewegung, keine nachhaltige Lösung

In den vergangenen sechs Monaten hat die Gesundheitspolitik trotz personeller Veränderungen spürbar an Fahrt aufgenommen. Dr. Carsten Linnemann (CDU) wurde am 29.07.2026 zum neuen Bundesminister für Gesundheit ernannt. Der promovierte Ökonom kündigte an, den von seiner Vorgängerin Nina Warken eingeschlagenen Reformkurs grundsätzlich fortzusetzen. Gleichzeitig ist aber davon auszugehen, dass er eigene Akzente setzen wird, so wird er wohl mehr auf Themen wie Eigenverantwortung oder Bürokratieabbau setzen. Aus Kassensicht besonders brisant ist Linnemanns Forderung nach einer Reduktion der Kassenzahl, die er mehrfach bekräftigt hat. Zehn Kassen seien völlig ausreichend, wozu er eine Mindestgröße von bis zu 250.000 Mitgliedern vorschlägt. Selbst die widerlegenden Analysen der FinanzKommission Gesundheit, dass Kassenfusionen keinen relevanten Einsparbeitrag leisten, können ihn offenbar von dieser Idee nicht abbringen.

Bevor seine Vorgängerin Nina Warken (CDU) das Amt verlassen hat, ist es ihr noch gelungen, das **Beitragssatzstabilisierungsgesetz** (BStabG)zum Abschluss zu bringen. Dieses wurde kurz vor der Sommerpause vom Bundestag und Bundesrat beschlossen. Mit dem Gesetz werden die Zuwächse von Preisen und Vergütungen für alle Leistungsbereiche an die Entwicklung der Einnahmen (einnahmeorientierte Ausgabenpolitik) gekoppelt, mit Ausnahme der Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich und beim Pflegebudget. Damit wird eine Kernforderung der Kassen erfüllt, um den stetigen Ausgabenanstieg künftig zu begrenzen. Aber auch die Kassen werden bei der Entwicklung ihrer Verwaltungskosten an diesem Faktor gebunden. Darüber hinaus müssen Ausgaben für die Versicherten einen nachweislichen Nutzen haben. Nicht zielgenaue Sondervergütungen, die nicht nachweislich zu einer besseren Versorgung der Versicherten führen, wie etwa die Zuschläge für die Vermittlung durch Terminservicestellen wurden zu Recht abgeschafft. Vorgesehen sind auch höhere Zuschüsse des Bundes an die Krankenkassen für die Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern. Dieser Betrag soll schrittweise steigen: von rund einer Milliarde Euro 2027 auf 1,25 Milliarden Euro 2028 und ab 2031 dauerhaft auf rund 2,75 Milliarden Euro. Der Bundeszuschuss wird 2027 dafür aber im Gegenzug um 1,35 Milliarden Euro gekürzt. Insgesamt beläuft sich der Bundeszuschuss 2027 auf 13,15 Milliarden und ab 2028 sogar nur noch auf 12,95 Milliarden Euro. Unter dem Strich entzieht sich der Bund so seiner Finanzierungsverpflichtung. Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartnern ohne Betreuungsaufgabe wird beendet. Die Zuzahlungen zu Arznei- und Hilfsmittel sowie für den stationären Aufenthalt werden erhöht. Der Herstellerabschlag, den die Pharmaunternehmen den Kassen auf Patentarzneien gewähren, wurde auf 15,5 Prozent angehoben. Auch der von der Industrie gewährte Rabatt auf Impfstoffe fällt mit neun Prozent höher aus.

Um die Anrufung des Vermittlungsausschusses seitens des Bundesrats zu vermeiden, hat der Bund den Ländern im Rahmen einer **Protokollerklärung zum BStabG** verschiedene Punkte zugesagt. Diese wurde nun in Form von Änderungsanträgen zur Notfallreform vorgelegt. Unter anderem soll die extrabudgetäre Vergütung in der Psychotherapie ausgeweitet und der Fixkostendegressionsabschlag bei Haus- und Kinderärzt:innen wieder gestrichen werden. Für Krankenhäuser sind zusätzliche Zuschläge von 100 Millionen Euro jährlich für Universitätskliniken sowie einmalig 450 Millionen Euro für die übrigen Krankenhäuser vorgesehen. Die gesetzlichen Krankenkassen werden wieder verpflichtet, schriftlich bzw. digital über die Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes zu informieren – dies war im BStabG überraschend gestrichen worden. Der zulässige Anstieg der Verwaltungskosten der Krankenkassen je Versicherten wird für das Jahr 2027 um einen weiteren Prozentpunkt abgesenkt. Positiv zu bewerten ist, dass die Möglichkeit, im Hilfsmittelbereich Ausschreibungen durchzuführen, wieder eingeführt wird. Zusätzlich soll ein dreiprozentiger Preisabschlag auf Hilfsmittel 2027 und 2028 umgesetzt werden. Kritisch sind dagegen zusätzliche, nicht gegenfinanzierte Ausgaben zu sehen, insbesondere Krankenhausrechnungszuschläge sowie die Ausweitung der extrabudgetären

Vergütung in der Psychotherapie. Auch eine pauschale weitere Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen darf notwendige Investitionen etwa in Digitalisierung und IT-Sicherheit nicht beeinträchtigen. Die Änderungsanträge werden im Rahmen der Notfallreform bis Ende des Jahres beschlossen werden.

Der Kompromiss zum BStabG umfasste auch die Vereinbarung, ein Fachgremium zur Erstellung von Vorschlägen zu beauftragen, wie pharmazeutische Unternehmen vom zusätzlichen Herstellerabschlag befreit oder entlastet werden können, wenn sie im Gegenzug nachweisbar in Forschung, Entwicklung, Produktion und Beschäftigung in Deutschland investieren – die sogenannte **Standortklausel**. Die Vorschläge wurden Ende September veröffentlicht. Ob und wann die Vorschläge gesetzlich umgesetzt werden, ist jedoch noch offen. Denn bis zuletzt konnte sich das dazu eingesetzte Gremium nicht auf einen Gegenfinanzierungsvorschlag einigen. Die grundsätzliche Entscheidung, wer also die mit einer möglichen Standortklausel einhergehenden geringeren Einsparvolumina finanziell auffangen muss – die Pharmaindustrie, der Beitrags- oder der Steuerzahlende muss nun also politisch beantwortet werden.

Trotz all der im Gesetzgebungsverfahren erzielten Ent- oder Verschärfungen einzelner Maßnahmen bleibt das BStabG im Kern ein kurzfristiges Sparpaket und kann voraussichtlich die Finanzierungslücke der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich in den kommenden beiden Jahren nur knapp schließen. Schon danach wird sich wieder eine Deckungslücke in Milliardenhöhe auftun. Deshalb wurde die **FinanzKommission Gesundheit** mit einem zweiten Gutachten beauftragt, um Vorschlägen für langfristig wirksame Strukturreformen der GKV zu unterbreiten. Im Rahmen der Vorbereitung des zweiten Berichts wurden Akteure des Gesundheitswesens mithilfe eines Fragebogens erneut um Mithilfe gebeten. Der Fragenkatalog umfasste die Themen Prävention, Digitalisierung, Krankenkassenwettbewerb und die künftige Ausgestaltung der Selbstverwaltung. Für die weiteren Themengebiete sollen die Ergebnisse der ersten Befragung weiter genutzt werden. Die Strukturempfehlungen sollen bis zum Ende des Jahres vorgelegt.

Auch im Bereich Pflege gibt es Bewegung. Nach mehrfacher Verschiebung hat das Bundeskabinett den Entwurf eines **Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung** (PNOG) beschlossen. Damit werden dringend benötigte Schritte zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung (SPV) getroffen. Eine langfristig tragende Erneuerung der SPV bleibt jedoch vorerst aus. Vorschläge für Strukturreformen sollen nach Aussage von Gesundheitsminister Linnemann bis Januar 2027 in einer neuen Expertenkommission erarbeitet und im kommenden Jahr gesetzlich umgesetzt werden. Inhaltlich führt das PNOG neue Leistungsbudgets ein. Ein Sachleistungsbudget soll die klassischen Pflegesachleistungen bündeln und erhöhen. Das neue Entlastungsbudget ersetzt das bisherige Pflegegeld und die selbst organisierte Verhinderungspflege. Das Sozialraumbudget soll den bisherigen Entlastungsbetrag ersetzen. Das sogenannte Überbrückungsbudget soll das Budget für plötzliche Pflegenotfälle, Kurzzeitpflege oder den Ausfall von Hauptpflegepersonen bündeln. Es wird eine intensivierte, präventionsorientierte Pflegebegleitung direkt zu Beginn der Pflegebedürftigkeit eingeführt. Darüber hinaus soll ein Pflege-Cockpit eingerichtet werden, in dem alle Anträge, Informationen und die Kommunikation mit der Pflegekasse zusammengeführt werden. Mit dem Kabinettsbeschluss wurden zudem Maßnahmen zur Finanzierung angepasst. Die ursprünglich einmal geplante Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige wurde gestrichen. Weiterhin sollen diese durch die SPV statt aus Steuermitteln finanziert werden. Die Beitragsbemessungsgrenze wird analog zur GKV um 300 Euro monatlich angehoben. Zudem steigt der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,3 Punkte. Die Dynamisierung der Pflegeleistungen wird eingefroren und soll erst ab 2029 greifen. Kostensteigernd wirkt sich aus, dass die längere Verweildauer für Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen von Pflegebedürftigen gestrichen wurde. Insgesamt fällt die Entlastung der SPV mit 6,25 Milliarden Euro

nun deutlich geringer aus, als noch im Referentenentwurf geplant (11,25 Milliarden Euro), so dass für die kommenden Jahre mit einem weiteren Defizit der SPV zu rechnen ist.

Ein weiteres laufendes Gesetzgebungsverfahren ist das **Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen** (GeDIG), welches wichtige Voraussetzungen zum Aufbau eines digital gestützten Primärversorgungssystems in Deutschland schaffen soll. Durch das Zusammenspiel von digitaler Ersteinschätzung, digitaler Terminbuchung und eÜberweisung soll die Versorgung künftig bedarfsgerechter gesteuert und vorhandene Ressourcen effizienter genutzt werden. Die ePA soll dabei zum zentralen digitalen Zugangspunkt für Versicherte werden. Aus Sicht der Krankenkassen besonders relevant sind die vorgesehenen Erleichterungen bei der digitalen Ansprache von Versicherten, insbesondere im Bereich der Früherkennung und Prävention. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten zur datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken sowie zur Nutzung von ePA-Daten mit Einwilligung der Versicherten erweitert. Darüber hinaus sollen Krankenkassen im Rahmen von Reallaboren innovative datenbasierte Versorgungsansätze erproben können. Das GeDIG soll laut den Plänen des BMG zu Beginn des Jahre 2027 in Kraft treten.

Die **Reform der Notfallversorgung** steht kurz vor dem Abschluss, vorausgesetzt die Länder planen keinen weiteren Widerstand im Bundesrat. Mit der Reform soll die Notfallversorgung neu aufgestellt und in drei Versorgungsbereiche - vertragsärztlicher Notdienst (24/7), Notaufnahmen und rettungsdienstliche Versorgung – gegliedert werden. Es wird eine standardisierter Ersteinschätzung durch Vernetzung der Leitstellen des Rettungsdienstes (112) und neuer Akutleitstellen der KVen (116 117) eingeführt. Die Akutleitstellen sollen werktags rund um die Uhr verfügbar sein und sowohl das telemedizinische Angebote als auch nachrangige aufsuchende notdienstliche Leistungen koordinieren. Darüber hinaus sollen Integrierter Notfallzentren (INZ) als sektorenübergreifende Notfallversorgung eingerichtet werden. Die Notfallrettung soll künftig Sachleistung im SGB V werden. Die Krankenkassen schließen dazu Verträge mit Leistungserbringern, die Länder bleiben für die Organisation zuständig. Kurzfristig erwartet das BMG Mehrkosten in Höhe von rund 140 Millionen Euro für die GKV. Langfristig soll sich die Reform aber rentieren, hier werden Einsparungen von bis zu 1,3 Milliarden Euro pro Jahr erwartet.

Daneben befinden sich eine Reihe weiterer Gesetzgebungsvorhaben im Prozess. Mit dem **Medizinregistergesetz** soll ein einheitlicher Rechtsrahmen für bislang unterschiedlich geregelte Medizinregister geschaffen werden, damit Daten rechtssicher, vergleichbar und qualitätsgesichert erhoben und genutzt werden können. Zudem soll ein Zentrum für Medizinregister beim BfArM eingerichtet werden, welches Koordinierungs- und Beratungsaufgaben übernehmen soll. Das Gesetz soll bis Jahresende beschlossen werden. Unklar ist, wie es mit dem **Gesetz zur Änderung des Medizinal-Cannabis-Gesetzes** weitergehen wird. Dieses soll sicherstellen, dass Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken nur nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt verschrieben werden dürfen. Zudem soll der Versandhandel mit Medizinalcannabis untersagt werden. Das Gesetzgebungsverfahren stockt jedoch nach der ersten Lesung im Bundestag und Bundesrat. Die Gründe sind unklar. Neu ist der Entwurf eines **Suizidpräventionsgesetzes**, der Anfang Juli vorgelegt wurde. Mit diesem sollen die bestehenden Hilfsstrukturen und deren Vernetzung verbessert werden. Außerdem soll eine Bundesfachstalle für Suizidprävention beim BMG eingerichtet werden und das gesellschaftliche Bewusstsein für die Vermeidung von Suiziden erhöht werden. Schließlich wurde ein neuer Anlauf für die Einführung der Widerspruchslösung bei der Organspende gestartet. Kürzlich wurde der Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des **Transplantationsgesetzes** in erster Lesung im Bundestag beraten. Der Entwurf wurde zuvor fraktionsübergreifend von 254 Abgeordneten aus den Fraktionen der CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen als Gruppenantrag eingebracht. Mit dem Gesetz soll die sogenannte Widerspruchsregelung bei der Organspende eingeführt werden. Der Gesetzentwurf enthält außerdem eine Aufklärungspflicht u.a. für die

gesetzlichen Krankenkassen. Die Information durch die Krankenkassen soll mit der Ausstellung der eGK ab dem 16. Lebensjahr erfolgen. Das Gesetz soll ab 2030 in Kraft treten. Ob der Entwurf eine Mehrheit im Bundestag findet, kann noch nicht abgeschätzt werden.

Für die nächste Zeit wurde eine Reihe weiterer Vorhaben angekündigt. In Bezug auf die Einführung eines **Primärversorgungssystems** hat Linnemann einen Gesetzentwurf für November angekündigt. Außerdem arbeitet das BMG derzeit an einer **Reform des AMNOG-Verfahrens**. Geplant ist insbesondere, Arzneimittel mit besonderem regulatorischem Status und hohem medizinischen Bedarf trotz unsicherer Evidenz leichter einen Zusatznutzen zuzuschreiben und diesen nach etwa drei bis vier Jahren erneut zu bewerten. Die Reformvorschläge wurden im Rahmen des Pharma- und Medizintechnikdialogs kürzlich vorgestellt. Ein konkreter Gesetzentwurf liegt jedoch bislang noch nicht vor. In der Diskussion stehen außerdem eine Reihe von **Präventionssteuern**. Das Bundesministerium für Finanzen (BMF) hat einen Entwurf zur Anhebung der Alkoholsteuer sowie ein Referentenentwurf zur Erhöhung der Tabaksteuer veröffentlicht. Die Alkoholsteuer für Spirituosen, Schaumweine und Alcopops soll um 20 Prozent angehoben werden. Für die Tabaksteuer ist eine jährliche, gestaffelte Erhöhung für alle Tabakprodukte vorgesehen. Zwar wird in der Gesetzesbegründung auf gewünschte Effekte für Prävention und öffentliche Gesundheit eingegangen, eine unmittelbare Zuweisung der Mittel ins Gesundheitswesen aber nicht erwähnt. Soeben hat sich die Koalition außerdem auf die Ausgestaltung einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke geeinigt. Getränke mit einem Gesamtzuckergehalt von fünf Gramm pro 100 Milliliter oder mehr sollen von der Steuer betroffen sein sollen. Geplant ist ein zweistufiger Steuertarif. Ab fünf Gramm Zucker pro 100 Milliliter sollen 26 Cent pro Liter anfallen, ab acht Gramm 32 Cent. Die Zuckersteuer würde unter anderem für Limonaden, Energydrinks, Fruchtnektare und Sirupe gelten. Es sind jedoch Ausnahmen geplant, unter anderem für alkoholhaltige Getränke wie Wein oder Bier und deren alkoholfreie Alternativen sowie für kleinere Betriebe.

Die Gesundheitspolitik hat damit in den vergangenen Monaten sichtbar an Dynamik gewonnen. Mit dem BStabG, dem PNOG, der Notfallreform und dem GeDIG wurden mehrere wichtige Reformvorhaben gleichzeitig vorangetrieben. Aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen sind insbesondere die Rückkehr zu einer stärker einnahmeorientierten Ausgabenpolitik, die Ausweitung von Wirtschaftlichkeitsanreizen sowie die verbesserten Möglichkeiten zur Digitalisierung und Datennutzung positiv zu bewerten. Gleichzeitig bleiben die grundlegenden Finanzierungsprobleme der GKV und SPV weiterhin ungelöst. Sowohl für die GKV als auch die SPV werden in wenigen Jahren erneut erhebliche Finanzierungslücken prognostiziert. Die angekündigten Strukturreformen zur langfristigen Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme werden daher entscheidend sein. Angekündigten Gesetzen wie dem Primärversorgungsgesetz, welches vor allem die ambulante Versorgung vollkommen neu denken und im Ergebnis eine bessere Patientensteuerung und Entlastung überfüllter Facharztpraxen nach sich ziehen will, kommen dabei eine wichtige Aufgabe zu. Sollte die Regierung ihre gesundheitspolitischen Ziele in dieser Legislaturperiode wirklich in der zuvor skizzierten Tragweite umgesetzt bekommen, hätten wir eine tiefgreifende Strukturreform des gesamten System erlebt.