

# Stabilisierung der GKV-Finzen

## *Für nachhaltig stabile Beiträge zur Krankenkasse unter Beibehaltung eines hohen Leistungsumfangs*

### Kurz und knapp

- Klares Ziel der Bundesregierung ist es, die Sozialsysteme zukunftssicher aufzustellen und eine weitere Belastung der Beitragszahler sowie den Unternehmen zu verhindern
- Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen hat die FinanzKommission Gesundheit im September 2025 eingesetzt und zehn Mitglieder aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention berufen
- In ihrem 1. Bericht hat die FinanzKommission 66 Empfehlungen zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027 erarbeitet und am heutigen 30. März 2026 vorgestellt
- Die Kommission hat ihren Auftrag erfüllt und Maßnahmen vorgeschlagen, deren Volumen deutlich größer ist als die Deckungslücke, damit nun eine Auswahl im Sinne einer ausgewogenen Gewichtung getroffen werden kann
- Die Ministerin wird die vorgeschlagenen Maßnahmen prüfen und ausgehend von diesen zeitnah ein umfassendes Maßnahmenpaket vorstellen
- Die Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Finzen werden durch grundlegende Strukturreformen in nahezu allen Versorgungsbereichen ergänzt
- Hierzu wird die FinanzKommission Gesundheit bis Ende des Jahres ebenfalls Vorschläge erarbeiten

### Bestandsaufnahme

- Die gesetzliche Krankenversicherung steht finanziell unter massivem Druck
- Ausgaben steigen doppelt so stark wie die Einnahmen
- System ist in seiner jetzigen Form nicht mehr finanzierbar
- Defizit der GKV erreicht bis 2030 mit über 40 Mrd. Euro nie dagewesene Sphären
- Belastungsgrenze für Versicherte und Unternehmen durch stetig steigende Kassenbeiträge ist längst überschritten
- Die Zusatzbeiträge haben sich seit 2023 bereits verdoppelt, ohne Maßnahmen wären weitere erhebliche Anstiege in den kommenden Jahren unvermeidbar
- Nur eine umfassende Finanzreform kann weitere Belastungen verhindern und in Ergänzung zu notwendigen Strukturreformen die Gesundheitsversorgung für die Zukunft sichern

- Für eine stabile GKV müssen alle gemeinsam Verantwortung übernehmen und ihren Beitrag leisten
- Fokus: Ausgabendynamik bremsen für ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben
- Effizienterer Einsatz der vorhandenen Mittel ist unumgänglich

### Prognostiziertes Finanzdefizit GKV

	2027	2028	2029	2030
prognostiziertes Defizit	15 Mrd. €	22 Mrd. €	32 Mrd. €	40 Mrd. €
durchschnittlicher Zusatzbeitrag <b>ohne Reform</b>	+ 0,75 % <b>3,65 %</b>	+ 1,0 % <b>3,9 %</b>	+1,5 % <b>4,4 %</b>	+ 1,8 % <b>4,7 %</b>
Jährliche Mehrbelastung bei Monatsgehalt von 3.500€	+ 315 €	+ 420€	+ 630 €	+ 760 €

### Leitgedanken für notwendige Reform

1. Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Einnahmen und Ausgaben
2. Rückkehr zu nachhaltig stabilen Krankenkassenbeiträgen ohne jährliche Sparpakete
3. Rückkehr zum effizienten Einsatz der Beitragsmittel
4. Beibehaltung eines hohen Leistungsniveaus und hoher Versorgungsqualität
5. Parallele Erneuerung der Strukturen für ein zukunftssicheres Gesundheitswesens

### Fahrplan Bundesministerium für Gesundheit

12. September 2025	Einsetzung der FinanzKommission Gesundheit
<u>30. März 2026</u>	Vorstellung 1. Bericht der FinanzKommission Gesundheit mit Maßnahmen zur kurzfristigen Stabilisierung der Beiträge ab 2027
Anschließend:	Zeitnahe Vorstellung eines ausgewogenen Gesamtpakets durch BMin Nina Warken
Parallel im Jahr 2026	Krankenhausreform (bereits umgesetzt), Pflegereform, Notfallreform, Einführung Primärversorgungssystem, Apothekenreform, Digitalisierungsgesetz, Bürokratieabbau

### Begleitende Strukturreformen

#### **Pflegereform [Ziel: Abschluss 2026]**

- Nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung durch ausgewogene Maßnahmen auf Einnahmen- und Ausgabenseite unter Berücksichtigung der Generationengerechtigkeit
- Stärkung der häuslichen Pflege und Verbesserung der Versorgung
- Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile und Förderung der Eigenverantwortung
- Bürokratiearme Inanspruchnahme der Leistungen durch die Versicherten

### **Krankenhausreformatanpassung [abgeschlossen]**

- Krankenhausreform wird praxistauglich gemacht – ohne die grundsätzlichen Ziele aus dem Blick zu verlieren: Spezialisierung, Bündelung von Kompetenzen, effizienter Personaleinsatz
- Sicherstellung der Grund- und Notfallversorgung – auch im ländlichen Raum
- Mehr Zeit und Gestaltungsspielräume für die Umsetzung der Reform vor Ort
- Finanzierung des Transformationsprozesses durch Bundesmittel

### **Notfallreform [Ziel: Kabinett 2. Quartal 2026]**

- Gezielte Patientensteuerung in die geeigneten Versorgungsebenen durch verlässliche sektorenübergreifende Vernetzung aller Leistungserbringer
- Bundesweite Errichtung von sog. Gesundheitsleitsystemen als digitale Vernetzung der Rettungsleitstellen 112 mit den Leitstellen der KVen unter der Rufnummer 116117
- Bundesweite Etablierung von Integrierten Notfallzentren (INZ), die aus einer Notaufnahme eines Krankenhauses, ambulanten Notdienststrukturen und einer gemeinsamen Ersteinschätzungsstelle bestehen
- Förderung der Digitalisierung des Rettungsdienstes

### **Primärversorgung [RefE 2026]**

- Umfassender Transformationsprozess in ambulanter Versorgung, Ziel ist eine möglichst zielgerichtete Versorgung der Patienten und eine schnellere Terminvergabe
- Einführung eines Primärversorgungsystems mit bedarfsgerechtem Zugang zu Fachärzten
- Patientensteuerung über Hausarzt, Direktzugang zum Facharzt in definierten Ausnahmefällen
- Etablierung einer flächendeckenden digitalen Ersteinschätzung

### **Apothekenreform [im parl. Verfahren Bundestag]**

- Ziel: Erhalt eines flächendeckenden Apothekennetzes für eine wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, Bürokratie abbauen
- Stärkung der Landapotheken: deutliche Anhebung des Zuschusses für Nacht- und Notdienste, flexible Öffnungszeiten
- Mehr Eigenverantwortung, weniger Bürokratie: erleichterte Austauschmöglichkeiten, wenn rabattierte Arzneimittel nicht vorrätig sind; Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Ausnahmefällen bei Dauermedikation oder leichten Erkrankungen
- Mehr Prävention: neue pharmazeutische Dienstleistungen (Herz-Kreislauf, Diabetes, Früherkennung); engere Zusammenarbeit Apotheken mit Arztpraxen; Erweiterung der Impfmöglichkeiten; Schnelltests für Selbstzahler

### **Digitalisierung [Kabinett 2. Quartal 2026]**

- Weiterentwicklung der ePA, damit weitere Anwendungen zügig in die Versorgung kommen
- Förderung der Datennutzung mit dem Ziel einer versorgungsnahen Forschung, Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung der Versorgung
- Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen

## **Bürokratieabbau [RefE 2. Quartal 2026]**

- Bürokratieabbau im Hilfsmittelbereich vor allem bei Präqualifizierung und Vertragsabschlüssen, klarere Vorgaben für Qualitätskontrollen durch Krankenkassen
- Stärkung Informationsmöglichkeiten der Versicherten
- Weitreichende Regelungen zum Bürokratieabbau in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung, zur Stärkung der Vor-Ort-Versorgung und zur Digitalisierung

## **Präventionsoffensive [Start in diesem Jahr]**

- Stärkung der Prävention durch Bündelung der vorhandenen Aktivitäten

## **Hintergrund FinanzKommission Gesundheit**

- Am 12. September 2025 hat die Bundesministerin für Gesundheit Nina Warzen die Mitglieder der FinanzKommission Gesundheit berufen
- Die Kommission ist paritätisch besetzt mit zehn Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention
- Die Kommission hat einen umfassenden Beteiligungsprozess durchgeführt und mehr als 1.700 Maßnahmenvorschläge von über 200 Verbänden ausgewertet
- Die Kommission hat ihre Empfehlungen auf ihre finanziellen, sozialen und versorgungsseitigen Auswirkungen geprüft

## **Auszug aus dem Koalitionsvertrag**

*„Wir wollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auch langfristig stabilisieren und zugleich eine hohe Qualität und ein hohes Niveau der Leistungen sichern. Wir wollen die Einnahmen durch ein höheres Beschäftigungsniveau vergrößern und die Kosten auf der Ausgabenseite reduzieren.*

*Für diese Aufgabe werden wir eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern einrichten. Wir wollen, dass die Kommission die gesundheitspolitischen Vorhaben dieses Koalitionsvertrags in der Gesamtwirkung betrachtet und bis zum Frühjahr 2027 Ableitungen trifft und konkrete weitere Maßnahmen vorschlägt.“*

# Management Summary

## Erster Bericht der Finanzkommission Gesundheit

1. Die FinanzKommission Gesundheit (FKG) hat den **Arbeitsauftrag**, Reformempfehlungen zu Einnahmen und Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erarbeiten, mit denen die GKV-Beitragssätze bereits ab dem Jahr 2027 stabilisiert und zugleich ein hohes Qualitäts- und Leistungsniveau gesichert werden kann. Ein besonderer Fokus sollte dabei auf die Begrenzung der Ausgabendynamik gelegt werden.
2. Der hiermit vorgelegte erste Bericht umfasst kurzfristig bereits ab dem Jahr 2027 wirksame Reformempfehlungen zur Stabilisierung der Krankenkassenbeitragssätze. Ein zweiter Bericht folgt zum Ende des Jahres 2026 mit weiteren Empfehlungen für mittel- und langfristig wirksame Strukturreformen.
3. Die **Prognose der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung bis 2030** zeigt, dass die Ausgaben deutlich schneller als die Einnahmen steigen. Um eine Beitragssatzstabilität auf der gegenwärtigen Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 2,9 % zu erreichen, muss schon 2027 eine Deckungslücke in Höhe von 15,3 Mrd. € geschlossen werden (siehe Infografik 1).

Infografik 1: Folgen für die GKV ohne Reform zur Stabilisierung der GKV-Financen



Quelle: Eigene Berechnungen

- Wie die Infografik 1 weiter erkennen lässt, steigt die Deckungslücke in den Folgejahren dynamisch an: auf 21,5 Mrd. € in 2028, 31,9 Mrd. € in 2029 und 40,4 Mrd. € in 2030. In der Infografik 1 ist darüber hinaus dargestellt (rechte Seite), dass daraus für ein durchschnittliches Mitglied in der GKV 2027 eine Mehrbelastung durch steigende Beiträge in Höhe von 260 € im Jahr 2027 resultiert, entsprechend 2028 von 360 €, 2029 von 540 € und 2030 von 680 €, die jeweils zur Hälfte durch das versicherte Mitglied und seinen Arbeitgeber zu finanzieren wären. Die maximale Mehrbelastung für Arbeitnehmer an der Beitragsbemessungsgrenze und ihre Arbeitgeber würde 2030 1.440 € betragen. Ohne Reformen würde der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz schon im Jahr 2027 3,7 % erreichen und in den Folgejahren über 3,9 % in 2028 und 4,4 % in 2029 auf 4,7 % im Jahr 2030 ansteigen.
- Mit Hilfe von **Kostentreiberanalysen auf der Ausgabenseite** beziehungsweise **Analysen der Herausforderungen auf der Einnahmenseite** wurden die wesentlichen Ursachen für die Entwicklung der Ausgaben und der Einnahmen identifiziert. Dabei wurde auf der Ausgabenseite auch zwischen Mengen-, Preis- und Struktureffekten unterschieden. Die hohe Ausgabendynamik in den meisten Leistungsbereichen resultiert vor allem aus der Schwächung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität, die zu einem dynamischen Anstieg der Vergütungen oberhalb der Einnahmenentwicklung geführt hat. Damit ist die Preiskomponente der

wesentliche Faktor für die bisherige Ausgabendynamik. Auf der Einnahmenseite war die Entwicklung seit den 2010er Jahren (außer 2020/2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie) sehr positiv mit jährlichen Steigerungen der beitragspflichtigen Einnahmen von 4 % und mehr. Die stagnierende Entwicklung des Arbeitsmarktes und damit der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung stellt allerdings eine wesentliche Herausforderung dar.

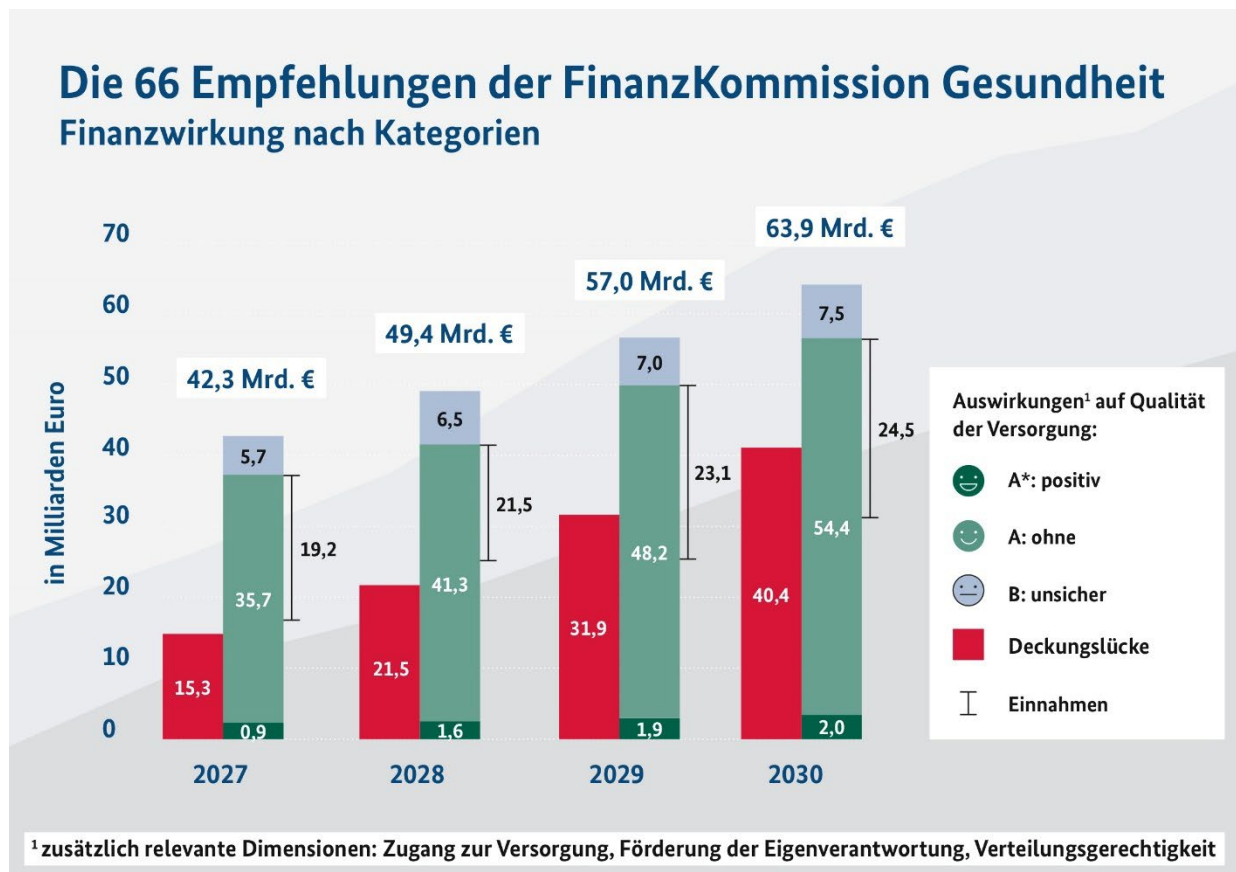
6. Zur Vorbereitung der Erarbeitung konkreter Reformempfehlungen und zur Beteiligung der Sozialpartner, Praktiker, Leistungserbringer und Organisationen der Selbstverwaltung hat die Kommission ein **zweistufiges Beteiligungsverfahren** initiiert, in welchem den Stakeholdern im Gesundheitswesen die Möglichkeit gegeben wurde, ihre Reformideen im Rahmen eines schriftlichen Beteiligungsverfahrens in die Arbeit der Kommission einzubringen. Hierbei erhielt die Kommission über 1.700 Vorschläge, die insbesondere Vergütungsregelungen und Preisentwicklungen im Gesundheitswesen, Effizienzhebungen in einzelnen Leistungsbereichen, die Stärkung einer evidenzbasierten Medizin, Digitalisierung und Bürokratieabbau, Patientensteuerung und Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten, die Stärkung der Prävention, versicherungsfremde Leistungen und hier insbesondere die Beiträge für Bürgergeldbeziehende, die Stärkung der Einnahmenseite sowie Beitragsgerechtigkeit und Beitragsrecht betrafen. Zusätzlich führte die Kommission am 8. und 9. Januar 2026 ganztägige Fach- und Expertengespräche mit verschiedenen Stakeholdern. So trug das Beteiligungsverfahren dazu bei, die praktischen Erfahrungen aus Versorgung, Verwaltung und Sozialpartnerschaft frühzeitig in die Arbeit der Kommission einzubeziehen. Die Ergebnisse des Beteiligungsverfahrens bildeten eine wesentliche Grundlage für die weitere Ausarbeitung der Empfehlungen.
7. Die Arbeit der Kommission ist eingebettet in einen **verfassungsrechtlichen und ethischen Rahmen**, der sowohl staatliche Schutzpflichten markiert als auch ethische Orientierung für den Umgang mit Zielkonflikten unter Bedingungen begrenzter Ressourcen bietet. Das Gesundheitssystem ist eine zentrale gesellschaftliche Institution, in der sich grundlegende Vorstellungen von Solidarität, Gerechtigkeit, Verantwortung und Menschenwürde konkretisieren. Zugleich trägt der Gesetzgeber Verantwortung für die finanzielle Funktionsfähigkeit der GKV als Voraussetzung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung für gegenwärtige und künftige Generationen.
8. Die insgesamt 66 Empfehlungen mit einer Gesamtfinanzwirkung in Höhe von 42,3 Mrd. € für das Jahr 2027 und 63,9 Mrd. € im Jahr 2030, wurden auf Basis ihrer Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Steuerungseffekte, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit den folgenden Kategorien zugeordnet:  
**A\*:** Einsparungen oder Einnahmen **mit positiven Auswirkungen** auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Förderung der Eigenverantwortung bei mindestens gleichbleibendem Zugang und mindestens gleichbleibender Verteilungsgerechtigkeit.

- A:** Einsparungen oder Einnahmen **ohne erwartbare Auswirkungen** auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Steuerungseffekte, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit.
- B:** Einsparungen oder Einnahmen, die mit **unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen** auf die Qualität der Versorgung, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit einhergehen.

Besondere Priorität in der Umsetzung genießen Reformmaßnahmen der Kategorie „A\*“, die neben der Entlastung der GKV-Finzen auch eine Verbesserung der Versorgung ermöglichen.

9. Eine Übersicht über die Anzahl der Empfehlungen und ihre jeweilige Finanzwirkung je Kategorie zeigt die Infografik 2:

Infografik 2: Finanzwirkung der Reformempfehlungen der FinanzKommission Gesundheit nach Kategorie



Quelle: Eigene Berechnungen

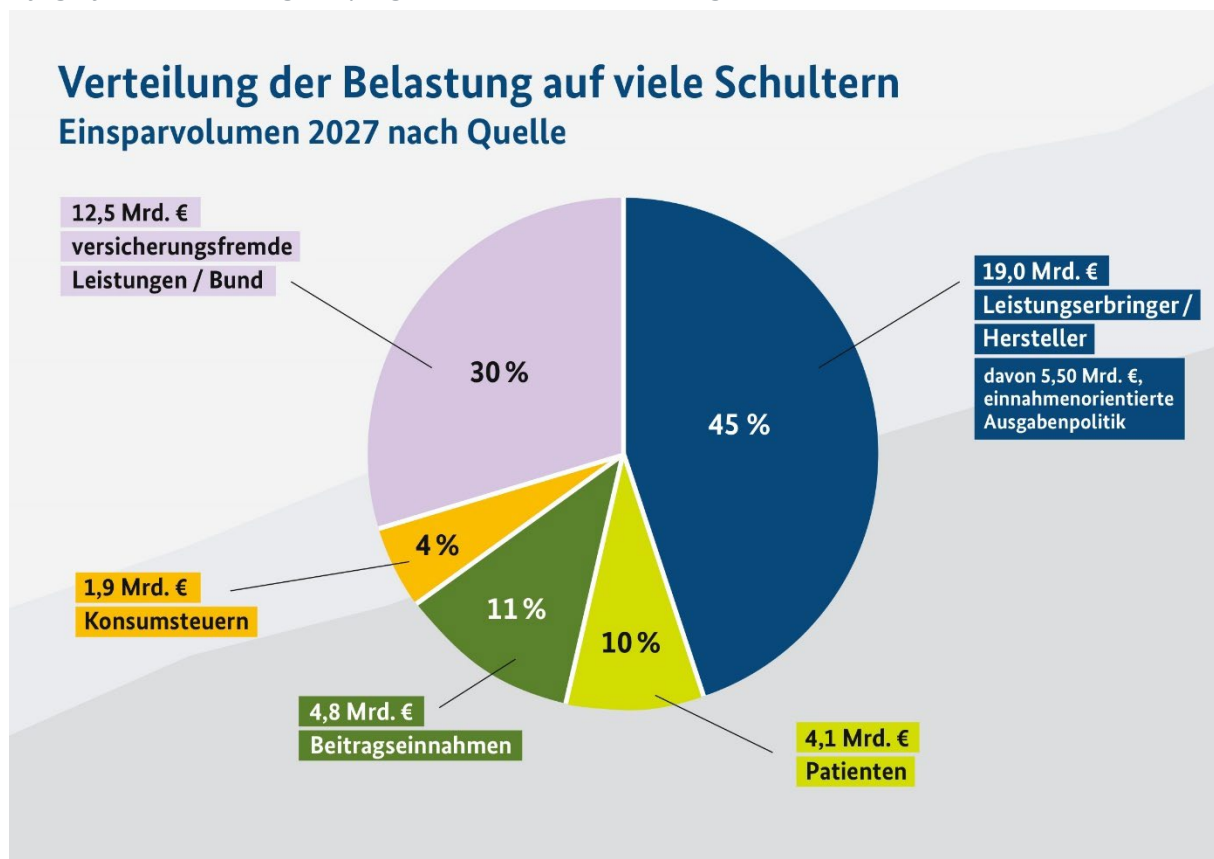
In der Infografik 2 wird deutlich, dass mit den 6 Reformempfehlungen der Kategorie A\*, die zusammen eine Finanzwirkung von circa 0,9 Mrd. € erzielen könnten, durch den Abbau von unnötigen, zum Teil sogar schädlichen Leistungen (Über- und Fehlversorgung) sogar potentiell **positive Auswirkungen** auf die Qualität der Versorgung erreicht werden können. So empfiehlt die Kommission in dieser Kategorie unter anderem die schrittweise Einführung eines obligatorischen Zweitmeinungsverfahrens für mensesensible Eingriffe). In der Kategorie A

empfiehlt die Kommission beispielsweise die Streichung der Vergütungsregelungen für TSVG-Konstellationen. Eine Empfehlung der Kategorie B ist zum Beispiel die Beendigung der Vollfinanzierung von Erprobungsstudien durch die GKV.

10. Um das Ziel der GKV-Finanzstabilisierung zu erreichen, wurden **alle Bereiche des Gesundheitswesens adressiert**. Die Reformempfehlungen der FKG richten sich an alle Leistungserbringerbereiche, an die Hersteller von pharmazeutischen Produkten und Medizinprodukten, an die Krankenkassen, die beitragszahlenden Mitglieder, die Versicherten sowie Konsumenten und Produzenten gesundheitsschädlicher Produkte sowie den Steuerzahler.

Infografik 3 zeigt das jeweilige Einsparvolumen der Empfehlungen nach Herkunft beziehungsweise Quelle der Mittel.

Infografik 3: Darstellung der prognostizierten Finanzwirkung nach Quelle



Quelle: Eigene Berechnungen

Die Infografik 3 stellt dar, dass der Fokus der Empfehlungen auf einer Begrenzung der Ausgaben liegt: allein 19 Mrd. € (45%) könnten auf Seiten der Leistungserbringer und Hersteller im Jahr 2027 eingespart werden. Weitere 4,1 Mrd. € (10%) könnten über eine maßvolle Anpassung von Selbstbeteiligungen durch Patienten an die Inflation sowie moderate Leistungsanpassungen erbracht werden. Die Einnahmen könnten mit 4,8 Mrd. € (11%) zusätzlichen Beiträgen erweitert werden. Verbrauch- beziehungsweise Lenkungssteuern würden 1,9 Mrd. € (4%) beitragen.

12,5 Mrd. € (30%) könnten durch die Erstattung versicherungsfremder Leistungen durch den Bund generiert werden.

11. Die Kommission empfiehlt nachdrücklich, den Grundsatz der **evidenzbasierten Medizin** konsequent und über alle Leistungsbereiche der GKV hinweg zu stärken. Leistungen ohne nachgewiesenen Nutzen sollen grundsätzlich nicht aus Mitteln der solidarischen Krankenversicherung erstattet werden. Dies soll auch für Satzungs- und Ermessensleistungen gelten.
12. Die grundsätzlich angestrebte **Rückkehr zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik ist eine wesentliche Empfehlung** zur nachhaltigen Begrenzung der Dynamik in allen Ausgabenbereichen. Damit wird erreicht, dass die Vergütungsanstiege im Gesundheitswesen die Kostenentwicklung im jeweiligen Leistungsbereich oder die Entwicklung der GKV-Einnahmen nicht überschreiten. Vergütungsanstiege für die Leistungserbringer bleiben weiterhin möglich. Somit wird der **Grundsatz der Beitragssatzstabilität wieder gestärkt** und bildet wieder ein zentrales Finanzierungselement in der GKV. Ohne eine stärkere Bindung der Ausgaben an die Einnahmenentwicklung wird es nicht möglich sein, die finanzielle Tragfähigkeit der GKV dauerhaft zu sichern und Beitragssatzanstiege zu verhindern. Für Leistungsbereiche mit bisher vorgesehener vollständiger oder anteiliger Tarifierfinanzierung wird eine parallele Streichung der Tarifierfinanzierung empfohlen, da andernfalls die Finanzwirkung dieser Empfehlung abgeschwächt würde.
13. Auch Patienten müssen ihren Beitrag leisten. In diesem Bereich empfiehlt die Kommission beispielsweise, dass die Zuzahlungsregelungen, die seit 2004 weitgehend unverändert sind, entsprechend der zwischenzeitlichen Entwertung durch Inflation angepasst werden.
14. Ein Fokus der Arbeit der Kommission liegt auch auf der **Stärkung der Prävention**. Die Kommission empfiehlt, die Konsumsteuern auf Tabak und Alkohol zu erhöhen sowie eine gestaffelte Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke einzuführen und die Steuermehreinnahmen der GKV zuzuführen
15. Die Stabilisierung der GKV-Einnahmen sollte vor allem über Maßnahmen zur Stärkung des Arbeitsmarkts und eine höhere Beschäftigung erfolgen, zu der die GKV nur eingeschränkt Impulse geben kann. Hierzu beitragen können aber die Empfehlungen der Kommission zur beitragsfreien Ehegattenversicherung und den Beiträgen für geringfügig Beschäftigte.
16. Die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen, insbesondere die Gesundheitsversorgung der Bürgergeldbeziehenden sollten adäquat aus Steuermitteln erfolgen.
17. Das Finanzvolumen der von der FKG empfohlenen Maßnahmen in Höhe von insgesamt 42,3 Mrd. Euro für das Jahr 2027 beziehungsweise 63,9 Mrd. € für das Jahr 2030 übersteigt die prognostizierte Deckungslücke bei Weitem. **Die Politik hat damit einen großen Ermessensspielraum** und kann entscheiden, welche Empfehlungen umgesetzt werden sollen.

## Übersicht über alle 66 Empfehlungen

### Empfehlungen der Kategorie A\*

Nr.	Maßnahme	Bereich	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
23	Begrenzung von potentieller Über- und Fehlversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung	Zahnärzte und Zahnersatz	0,1 Mrd. €	0,2 Mrd. €
31	Maßnahmenpaket zum Umgang mit NUBs im Krankenhaus	stationäre Versorgung	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
32	Obligatorische Zweitmeinungsverfahren bei mengensensiblen Eingriffen	stationäre Versorgung	0,2 Mrd. €	1,2 Mrd. €
33	Automatische Erweiterung des Prüfauftrags des Medizinischen Dienstes	stationäre Versorgung	0,5 Mrd. €	0,3 Mrd. €
42	Streichung der Erstattung von Cannabisblüten	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,2 Mrd. €
54	Krankengeldfallmanagement	Krankengeld	n. q.	n. q.

Quelle: Eigene Berechnungen.

## Empfehlungen der Kategorie A

Nr.	Maßnahme	Bereich	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
1	Globale Begrenzung der Vergütungsanstiege	Übergreifend	5,5 Mrd. €	16,6 Mrd. €
3	Streichung der Vergütungsregelungen für TSVG-Konstellationen	ambulante Versorgung	1,3 Mrd. €	1,8 Mrd. €
4	Vollständige Bereinigung der MGV für Leistungen in TSVG-Konstellationen	ambulante Versorgung	(0,7 Mrd. €)	(1,0 Mrd. €)
5	Korrektur des Referenzwerts bei der Entbudgetierung von Kinder- und Jugendärzten	ambulante Versorgung	0,2 Mrd. €	0,2 Mrd. €
6	Rücknahme der Gesetzesänderung zu den KV-spezifischen Veränderungsdaten in der MGV	ambulante Versorgung	0,0 Mrd. €	0,2 Mrd. €
7	Aussetzen und Überprüfungsauftrag zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	ambulante Versorgung	0,2 Mrd. €	0,3 Mrd. €
9	Begrenzung des Ausgabenanstiegs in der EGV	ambulante Versorgung	0,6 Mrd. €	2,1 Mrd. €
12	Entfall des Konsiliarberichts vor psychotherapeutischen Leistungen bei bestehender Voruntersuchung	ambulante Versorgung	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
14	Rücknahme der Vergütung für die Aktualisierung und Erstbefüllung der ePA ab 2027	ambulante Versorgung	0,6 Mrd. €	0,6 Mrd. €
15	Rücknahme der Hygienezuschläge	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
16	Evidenzbasierte Anpassung der Laboruntersuchungen im Gesundheits-Check-up	ambulante Versorgung	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
17	Verbot der Selbstzuweisung laborärztlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung	ambulante Versorgung	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €

Management Summary - Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Nr.	Maßnahme	Bereich	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
18	Absenkung der EBM-Ziffern im Zusammenhang mit Katarakt-Ops	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,2 Mrd. €
19	Absenkung der Bewertung des technischen Leistungsanteils im EBM	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,2 Mrd. €
20	Streichung der Erstattung von homöopathischen Leistungen	ambulante Versorgung	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
21	Rücknahme der Vergütung für eine Organspendeberatung	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
24	Einjähriges Preismoratorium	Heilmittel	0,7 Mrd. €	0,0 Mrd. €
25	Abschaffung der gesonderten, verordnungsbezogenen Pauschalen je Blankoverordnung	Heilmittel	0,2 Mrd. €	0,2 Mrd. €
26	Streichung der vollständigen Tarifrefinanzierung	stationäre Versorgung	(0,5 Mrd. €)	(1,1 Mrd. €)
27	Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten	stationäre Versorgung	(0,6 Mrd. €)	(3,0 Mrd. €)
28	Streichung der zusätzlichen Vergütung für pflegeentlastende Maßnahmen	stationäre Versorgung	0,7 Mrd. €	0,9 Mrd. €
29	Streichung der Prüfquoten	stationäre Versorgung	1,4 Mrd. €	1,0 Mrd. €
30	Erweiterung der Fallzusammenführung	stationäre Versorgung	2,1 Mrd. €	1,0 Mrd. €
34	Maßnahmen zur Begrenzung von unverhältnismäßigen Budgetsteigerungen im PEPP-Bereich	stationäre Versorgung	0,4 Mrd. €	0,5 Mrd. €
35	Aufnahme der Vorhaltebudgets in den zulässigen Prüfumfang	stationäre Versorgung	0,0 Mrd. €	0,7 Mrd. €
36	Streichung einer nicht kriteriengestützten Förderung ausgewählter Versorgungsstrukturen	stationäre Versorgung	0,4 Mrd. €	0,7 Mrd. €
37	Einführung eines dynamisierten Herstellerabschlags	Arzneimittel	(2,3 Mrd. €)	(5,2 Mrd. €)
38	Nachschärfung der Preis-Mengen-Regelung	Arzneimittel	0,0 Mrd. €	0,9 Mrd. €

Management Summary - Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Nr.	Maßnahme	Bereich	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
39	Selektivverträge für therapeutisch gleichwertige Arzneimittel unter Patent	Arzneimittel	0,0 Mrd. €	0,6 Mrd. €
41	Wiedereinführung von apothekenbezogenen Ausschreibungen	Arzneimittel	0,2 Mrd. €	0,3 Mrd. €
43	Preismoratorium und Streichung der Erstattung ohne Nutznachweis für Verbandmittel	Arzneimittel	0,3 Mrd. €	0,3 Mrd. €
45	Rückführung nicht verausgabter Gelder für pharmazeutische Dienstleistungen aus dem Nacht- und Notdienstfonds	Arzneimittel	0,6 Mrd. €	0,0 Mrd. €
46	Stufenweise Anhebung des Apothekenfixums	Arzneimittel	0,6 Mrd. €	0,1 Mrd. €
49	Teilkrankengeld	Krankengeld	0,1 Mrd. €	0,3 Mrd. €
52	Änderung der Regelung des Krankengeldes für Selbstständige	Krankengeld	n. q.	n. q.
53	Neuregelung der Mitwirkungspflichten beim Krankengeld	Krankengeld	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
55	Anpassung des Anspruchs auf Krankengeld bei Teilrente	Krankengeld	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
56	Harmonisierung der Regelungen zum Arbeitslosengeld und dem Krankengeld	Krankengeld	n. q.	n. q.
57	Streichung der vollen Tarifierfinanzierung in der medizinischen Behandlungspflege und Vorsorge/Rehabilitation	Medizinische Behandlungspflege, Vorsorge/Reha	(0,4 Mrd. €)	(0,9 Mrd. €)
60	Abschaffung beitragsfreie Ehegattenversicherung	Einnahmen	3,5 Mrd. €	3,1 Mrd. €
61	Anpassung des Beitragsatzes für gewerbliche Arbeitgeber geringfügig Beschäftigter	Einnahmen	1,3 Mrd. €	1,3 Mrd. €
62	Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV	Einnahmen	12,0 Mrd. €	12,0 Mrd. €
63	Dynamisierung des Bundeszuschusses	Einnahmen	0,5 Mrd. €	2,6 Mrd. €

Management Summary - Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Nr.	Maßnahme	Bereich	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
64	Erhöhung der Tabaksteuer	Prävention und Konsumsteuer	1,2 Mrd. €	3,8 Mrd. €
65	Erhöhung der Alkoholsteuer auf Spirituosen	Prävention und Konsumsteuer	0,6 Mrd. €	1,2 Mrd. €
66	Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke	Prävention und Konsumsteuer	0,1 Mrd. €	0,5 Mrd. €

Quelle: Eigene Berechnungen. Angaben in Klammern sind in der Finanzwirkung anderer Empfehlungen bereits enthalten.

## Empfehlungen der Kategorie B

Nr.	Maßnahme	Bereich	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
2	Erhöhung der Zuzahlungsbegrenzungen auf ein realwertiges Niveau	Übergreifend	1,9 Mrd. €	2,2 Mrd. €
8	Streichung der Pauschalen zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung	ambulante Versorgung	0,8 Mrd. €	0,9 Mrd. €
10	Rückführung der Psychotherapie in die MGV	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,5 Mrd. €
11	Streichung der Zuschläge zur Kurzzeittherapie	ambulante Versorgung	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
13	Beendigung der vollständigen Finanzierung von Erprobungsstudien	ambulante Versorgung	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
22	Rücknahme der Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz	Zahnärzte und Zahnersatz	0,6 Mrd. €	0,6 Mrd. €
40	Abschaffung des Orphan Drug Privilegs	Arzneimittel	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
44	Ausweitung der Regulierungsmöglichkeiten für die Preise von Schutzimpfungen	Arzneimittel	0,4 Mrd. €	1,1 Mrd. €
47	Wiedereinführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel	Hilfsmittel	0,2 Mrd. €	0,4 Mrd. €
48	Streichung der initialen Preisfreiheit und Erprobungsregelung, Einführung von Zuzahlungen	Hilfsmittel	0,0 Mrd. €	0,0 Mrd. €
50	Absenkung des Krankengeld-Zahlbetrages	Krankengeld	1,3 Mrd. €	1,5 Mrd. €
51	Festlegung der maximalen Bezugsdauer auf 78 Wochen	Krankengeld	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
58	Reduzierte Finanzierung des Innovationsfonds	Innovationsfonds	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €
59	Halbierung der Werbeausgaben-Obergrenze auf 0,075 %	Verwaltungskosten	0,1 Mrd. €	0,1 Mrd. €

Quelle: Eigene Berechnungen