

Arbeitsauftrag an die „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG)

I. Wortlaut Koalitionsvertrag

„Ziel ist es, die Finanzsituation zu stabilisieren und eine weitere Belastung für die Beitragszahlerinnen und -zahler zu vermeiden. Hierzu setzen wir auf ein Gesamtpaket aus strukturellen Anpassungen und kurzfristigen Maßnahmen. Ziel ist es, die seit Jahren steigende Ausgabendynamik zu stoppen und die strukturelle Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen zu schließen.

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.“

II. Ausgangslage

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist äußerst kritisch. Die Beitragssätze sind zum Jahresbeginn 2025 um über einen Prozentpunkt gestiegen. Die Ausgabendynamik liegt mit knapp acht Prozent auf einem historischen Rekordniveau und weit oberhalb der Zuwächse bei den Beitragseinnahmen. Diese strukturelle Deckungslücke zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung führt zu dauerhaft steigenden Beitragssätzen. Nach den erheblichen Anhebungen der Zusatzbeiträge zum Jahreswechsel 2024/2025 sind – ohne weitere Maßnahmen – in den nächsten Jahren weitere starke Anstiege zu erwarten. Die Bundesregierung verfolgt ein klares Ziel: Eine bezahlbare Gesundheitsversorgung auf einem hohen Niveau sichern und die Beitragssätze der GKV kurzfristig und dauerhaft stabilisieren.

III. Arbeitsweise und Zeitplan

Die Kommission soll konkrete Maßnahmen auf der Einnahmen- und der Ausgabenseite der GKV vorschlagen, mit denen der Beitragssatz in der GKV bereits ab dem Jahr 2027 dauerhaft stabilisiert werden kann. Damit die hierfür notwendigen gesetzlichen Änderungen bereits zum 1. Januar 2027 in Kraft treten können, ist ein zweistufiges Verfahren vorgesehen: Einen ersten Bericht soll die Kommission bereits Ende März 2026 vorlegen. Dieser Bericht soll kurzfristig wirksame Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze ab dem Jahr 2027 vorschlagen. Ein zweiter Bericht ist bis Dezember 2026 vorzulegen und soll Reformoptionen für strukturelle Anpassungen der GKV aufzeigen, die das Ausgabenwachstum in der GKV mittel- bis langfristig wesentlich reduzieren und den Herausforderungen auf der Einnahmenseite begegnen.

Aufgrund des knappen Zeitrahmens – insbesondere für den ersten Teilbericht – bildet die Kommission thematische Arbeitsgruppen, die parallel arbeiten. Im Rahmen der Sitzungen der Kommission werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen vorgestellt, diskutiert und in der Kommission konsentiert.

Die Kommission bezieht die Sozialpartner regelmäßig und eng über Anhörungen und Stellungnahmeverfahren ein. Praktiker und Leistungserbringer sowie Organisationen der Selbstverwaltung sind in angemessener Weise zu beteiligen. Hierfür sind Stellungnahmeverfahren insbesondere in Form von Fach- und Expertengesprächen vorzusehen. Die Vorschläge der Praktiker, Stakeholder und maßgeblichen Organisationen im Gesundheitswesen fließen in einem frühen Stadium in die Kommissionsarbeit mit ein. Die fachlich betroffenen Ressorts werden bei der Benennung von Sachverständigen und Experten beteiligt und können eigene Vorschläge einbringen.

Die Kommission einigt sich in ihrer konstituierenden Sitzung auf einen Sitzungs- und Arbeitsplan mit der Zuordnung von Themen. Die Beratungen der Kommission sind nicht öffentlich.

IV. Arbeitsauftrag

Bericht I (Kurzfristige Maßnahmen) – vorzulegen bis Ende März 2026

Der erste Bericht beinhaltet folgende Arbeitspakete:

1. Vorlage einer kurzfristigen Prognose (bis 2030) für die Finanzentwicklung der GKV einschließlich:
 - a) Bewertung der Finanzwirkungen der im Koalitionsvertrag geplanten Vorhaben (u.a. Primärarztsystem, Notfall- und Rettungsdienstreform) und
 - b) Quantifizierung der Finanzierungslücken ab 2027 bzw. der notwendigen Konsolidierungsbeträge für stabile Beitragssätze.
2. Identifizierung maßgeblicher Kostentreiber (u.a. Anreizsysteme und Vergütungsmechanismen) in den einzelnen Leistungsbereichen sowie Ineffizienzen auf der Ausgabenseite und Analyse der Herausforderungen und Probleme auf der Einnahmenseite.
3. Erarbeitung konkreter und kurzfristig finanzwirksamer Maßnahmen für Beitragssatzstabilität ab 2027 inkl. Quantifizierung der Kostenwirkung.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Reformvorschläge kurzfristig gesetzlich umsetzbar sind und in ihrem finanziellen Volumen so modelliert werden können, dass dem Gesetzgeber Handlungsspielraum hinsichtlich der konkreten Auswahl aus den Reformvorschlägen verbleiben. Zudem sollten die vorgeschlagenen Maßnahmen das gesamte Spektrum der zur strukturellen Deckungslücke beitragenden Bereiche adressieren.

Bericht II (Strukturreformen) – vorzulegen bis Ende Dezember 2026

Im zweiten Bericht sind Reformvorschläge zu erarbeiten, die insbesondere die Strukturen des Gesundheitswesens auf der Einnahmen- und Ausgabenseite sowie auf der Systemebene in den Blick nehmen und bezüglich der inhaltlichen Ausarbeitung und der gesetzlichen Umsetzbarkeit mehr zeitlichen Vorlauf benötigen. Auch diese Maßnahmen sollen insbesondere mit dem Ziel

konzipiert werden, die Ausgabendynamik dauerhaft zu reduzieren und die Einnahmenseite zu stärken.

Leitfragen und Hinweise zur Bearbeitung

Bei der Erarbeitung sowohl von Bericht I als auch von Bericht II sind folgende Leitfragen und Hinweise zu berücksichtigen:

Prognose der GKV-Finanzentwicklung und Bewertung der Maßnahmen im Koalitionsvertrag

- Wie werden sich Einnahmen, Ausgaben und die Beitragssätze kurz- bzw. mittel- bis langfristig (bis 2030 bzw. 2040) in der GKV entwickeln? Wie hoch sind die Finanzierungslücken bzw. notwendigen Konsolidierungsbeträge für stabile Beitragssätze?
- Welchen Einfluss haben der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt auf die Beitragssätze der GKV?
- Welche finanzielle Wirkung auf die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung haben aktuelle gesetzliche Änderungen (u.a. Krankenhausreform, Digitalgesetz) und die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Vorhaben?
- Welche kurzfristigen und langfristigen Finanzierungsrisiken – aber auch mögliche Entlastungen – bestehen ggf. darüber hinaus?

Analyse Kostentreiber und Reformvorschläge auf der Ausgabenseite

- Welche Leistungsbereiche tragen zur hohen Ausgabendynamik bei? Was sind die Ursachen bzw. Kostentreiber der hohen Ausgabendynamik in den einzelnen Leistungsbereichen? Welchen Einfluss haben Preis- und Mengenentwicklungen? Welche Faktoren und gesetzlichen Vorgaben in den Vergütungs- und Preissystemen der einzelnen Leistungsbereiche tragen zu den hohen Ausgabenanstiegen bei?
- In welchem Umfang wird die GKV durch so genannte „versicherungsfremde Leistungen“ belastet und was ist als versicherungsfremde Leistung zu betrachten? Wie und ggf. durch wen können diese alternativ transparent und dauerhaft finanziert werden (Kostenverlagerung)?
- Wo liegen Über- und Fehlversorgungen im System - auch im internationalen Vergleich - und in welcher Höhe sind diese zu beziffern?
- Welche Maßnahmen sind geeignet (ggf. auch als Übergangsmaßnahmen bis Strukturreformen wirken), die Ausgabendynamik kurzfristig und dauerhaft zu bremsen (unter Einbeziehung möglicher adverser Sekundäreffekte)?
- Wie lassen sich in den einzelnen Leistungsbereichen und (wo praktikabel) sektorenübergreifend Effizienz, Effektivität und Wirtschaftlichkeitsanreize bei Kostenträgern, Leistungserbringern und Versicherten stärken?
- Wie lässt sich Eigenverantwortung (auch mit Blick auf Zuzahlungen und Leistungsumfang) unter Berücksichtigung des Solidarprinzips und der Bedarfsgerechtigkeit fördern?
- Welche Ineffizienzen in den Versorgungsstrukturen tragen in besonderem Maße zur hohen Ausgabendynamik bei? Welche strukturellen Veränderungen im Bereich der Versorgung können die Ausgabendynamik mittel- bis langfristig reduzieren? Welche zusätzlichen Effizienzreserven können durch die Förderung des Wettbewerbs zwischen

Leistungserbringern gehoben werden? Welche Einsparpotenziale bestehen durch Digitalisierung?

- Wie kann die Ausgabenentwicklung in einem dauerhaft tragfähigen Verhältnis zur Einnahmenentwicklung bleiben?
- Wie kann die GKV von den hohen Krankheitsfolgekosten der Produktion und des Konsums von gesundheitsschädlichen Produkten (Alkohol, Tabak, Zucker) entlastet werden? Welche präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen können kurz-, mittel- und langfristig zur Entlastung der GKV beitragen? Wie könnten die Anreize der Krankenkassen für eine stärkere Förderung der Gesundheitsprävention gestärkt werden und welche finanziellen Effekte könnten davon (langfristig) ausgehen?
- Wie wirken sich die von der Kommission vorgeschlagenen Maßnahmen im Hinblick auf Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, auf verschiedene Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten Stadt/Land bzw. Ost/West) aus?
- Welchen Beitrag kann eine verbesserte Versorgung von chronisch Kranken zur Konsolidierung und Qualitätsverbesserung leisten?

Analyse Herausforderungen und Reformvorschläge auf der Einnahmenseite

- Welche Rolle spielt die demographische Entwicklung für die Einnahmenseite?
- Welche Maßnahmen können zur Steigerung der Einnahmeneffizienz und der Beitragsgerechtigkeit beitragen und gleichzeitig die Beitragsbasis stärken?
- Welche Regelungen im GKV-Beitrags- und Mitgliedschaftsrecht beeinflussen Erwerbsbeteiligung und Beschäftigungsniveau? Wie können diese angepasst werden, um das Beschäftigungsniveau und damit die GKV-Einnahmen zu steigern?

Herausforderungen und Reformvorschläge auf der Systemebene

- Inwiefern können die Organisationsstrukturen der GKV hinsichtlich einer effizienteren Mittelverwendung weiterentwickelt werden?
- Wie kann der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen gestärkt und durch Straffung von Strukturen und (Aufsichts-)Zuständigkeiten Effizienzpotenziale erschlossen werden? Wie können größere Wahlfreiheiten bei Leistungen und Preisen zu einem effizienteren Mitteleinsatz beitragen?
- Wie kann der Wettbewerb an der Grenze von gesetzlicher und privater Krankenversicherung gestärkt werden?
- Welchen Beitrag können Risikostrukturausgleiche zwischen GKV und PKV zur Konsolidierung leisten? Sind hier rechtliche Grenzen zu berücksichtigen?

Die Vorschläge sollten sich auf jene Maßnahmen fokussieren, die einen relevanten Einfluss auf die Finanzentwicklung der GKV haben. Jeder Vorschlag sollte hinsichtlich seiner finanziellen Wirkung – zumindest näherungsweise – quantifiziert werden. Die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen sind bezüglich der Umsetzbarkeit zu berücksichtigen. Ferner sollten die Vorschläge hinsichtlich der Verteilungsgerechtigkeit sowie des bürokratischen Aufwands bewertet werden.

Bei den Vorschlägen in beiden Berichtsteilen ist zu berücksichtigen, dass ein hohes Niveau an Leistungen gesichert werden soll und ein besonderer Fokus auf die Ausgabenseite zu richten ist. Zu bewerten sind ggf. auch etwaige Auswirkungen der Vorschläge auf Zugang und Qualität der Versorgung. Ferner sollte die Dualität des bestehenden Systems von gesetzlicher und privater Krankenversicherung im Grundsatz respektiert werden.

V. Organisation und Besetzung

Zur fachlichen und administrativen Unterstützung der Kommissionsarbeit wird eine Geschäftsstelle im BMG eingerichtet. Sofern bei ausgewählten Einzelfragen notwendig, kann die Kommission über die Geschäftsstelle externe Studien und Gutachten in Auftrag geben oder weitere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hinzuziehen. Sie kann Praktikerinnen und Praktiker beratend einbeziehen.

Die Kommission kann aus ihrer Mitte heraus einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende sowie eine Stellvertretung für die Dauer der Kommissionsarbeit wählen. Die Mitglieder der Kommission sowie alle Teilnehmer der Sitzungen der Kommission sowie ihrer Arbeitsgruppen sind zur Verschwiegenheit über die Beratungen und die von der Kommission als vertraulich bezeichneten Beratungsunterlagen verpflichtet. Das Nähere regelt eine Geschäftsordnung, die sich die Kommission geben wird. Die Geschäftsordnung bedarf der Zustimmung des BMG im Benehmen mit BK, BMF, BMI und BMAS.

Aufgrund des hohen Arbeitsaufwands und mit dem Ziel, sehr kurzfristig renommierte und fachlich herausragend geeignete Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anzuwerben, erhalten die Mitglieder der Kommission als Honorar eine feste Vergütung. Die Vergütung orientiert sich in der Höhe am Verfahren für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und wird, wie die Arbeit der Geschäftsstelle, aus dem Einzelplan des BMG finanziert.

Die Kommission wird mit Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft – insbesondere aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention besetzt. Die Expertinnen und Experten werden derart ausgewählt, dass einschlägige Expertise in allen relevanten Finanzierungsthemen sichergestellt ist. Daher liegt der Schwerpunkt auf Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit ökonomischer Expertise. Eine ausgewogene Repräsentation der Geschlechter innerhalb der Kommission ist zu beachten. Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit der Kommission, die Konsensfähigkeit, die Vertraulichkeit der Beratungen und die Verbindlichkeit sollte eine maximale Anzahl von zehn Mitgliedern in der Kommission nicht überschritten werden.

VI. Einbindung der Ressorts und der Koalitionsfraktionen

Die fachlich betroffenen Bundesressorts BK, BMF, BMI und BMAS sowie die Koalitionsfraktionen werden regelmäßig in angemessener Weise über die Arbeit und den Beratungsstand der Kommission durch das BMG informiert. Die vorzulegenden Berichte werden mit den Koalitionsfraktionen gesondert erörtert. Bei Fach- und Expertengesprächen wird den

fachlich betroffenen Bundesressorts und den Koalitionsfraktionen für jeweils eine zu benennende Person ein Gastrecht eingeräumt.

VII. Berichte der Kommission

Die Berichte der Kommission werden dem Kabinett zur Kenntnis vorgelegt. Daran anknüpfend wird innerhalb der Bundesregierung über die Finanzierbarkeit und Umsetzung beraten und entschieden.