DOI: 10.2478/wd-2026-0075

Wirtschaftsdienst, 2026, 106(5), 306

JEL: I13, I18

Gesundheitsreform

Sparen mit Nebenwirkungen

Der nun verabschiedete Kabinettsentwurf zum Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist mit 180 Seiten nicht nur im Umfang gewichtig: Er bündelt Maßnahmen mit hohem Entlastungsvolumen und markiert einen umfassenden regulatorischen Eingriff in das System. Von den 66 Vorschlägen der Finanzkommission Gesundheit (FKG) finden sich viele in der Gesetzesvorlage wieder – ein Hinweis darauf, dass evidenzbasierte überzeugende Reformansätze Gehör in der Politik finden. Aus ökonomischer Sicht erfreulich: Es werden Fehlanreize adressiert, etwa durch die Streichung der fragwürdigen Zuschläge für schnellere Termine aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Nach einer Evaluation gingen die Wartezeiten trotz Mehrausgaben nicht zurück. Sinnvoll ist auch die Abschaffung der vollständigen Tarifrefinanzierung im Krankenhaussektor: Diese Regel entkoppelte Tarifverhandlungen von Wirtschaftlichkeitsanreizen und verlagert Mehrkosten faktisch in die Beitragsfinanzierung – mit nachgelagerten Nebenwirkungen wie Lohndruck in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Allerdings: Die Reform lässt auch Effizienzpotenziale liegen. Ein Beispiel ist das Verbot der Selbstzuweisung laborärztlicher Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Hier sah die FKG ein Einsparvolumen von etwa 40 Mio. € jährlich durch den Wegfall von vermeidbarer bzw. den Patienten keinen Nutzen bringender Diagnostik.

Zentral ist die Rückkehr zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik. Die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder soll die jährlichen Vergütungsanstiege in der Gesundheitsversorgung begrenzen, in den Jahren 2027 bis 2029 zusätzlich um einen Prozentpunkt gemindert. Das Instrument wird wirken – aber es ist nicht unproblematisch. Deutschland altert, die Morbidität steigt, und damit wächst tendenziell auch der Leistungsbedarf. Eine Ausgabendämpfung ohne Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung ist nur kurzfristig plausibel. Effiziente Ausgabenbegrenzung muss mit dem tatsächlichen Versorgungsbedarf verknüpft werden – wie das im Kontext der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung in der ambulanten Versorgung bereits umgesetzt ist.

Viel diskutiert werden die Auswirkungen auf das Verhältnis von gesetzlicher und privater Krankenversicherung (PKV). Kritisch ist die geplante Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze um 300 €. Hier droht eine Abwanderung zur PKV, wodurch die GKV dauerhaft Beitragseinnahmen und Deckungsbeiträge einkommensstarker Gruppen verlieren könnte, wie entsprechende Simulationen der FKG zeigen. Der im Entwurf erwähnte „solidarische Beitrag" kann unter Bedingungen selektiver Abwanderung daher wirkungslos werden. Ob die angekündigte Anhebung der Versicherungspflichtgrenze das Problem kompensiert, ist offen. Zudem könnte es sein, dass GKV-Versicherte aus Sorge, dass die Regelung abermals verschärft werden könnte, vermehrt in die PKV wechseln.

Die geplante (Teil-)Finanzierung der Gesundheitsausgaben von Beziehenden von Grundsicherung durch den Bund ist bescheiden. Die Unterdeckung von etwa 12 Mrd. € allein für 2027 will der Bund zunächst nur mit 300 Mio. € kompensieren und den Betrag dann auf 1,5 Mrd. € bis 2030 erhöhen. Zur Farce wird dies durch die gleichzeitige Kürzung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds für die Jahre 2027 bis 2030 um je 2 Mrd. €.

Schließlich verlangt die Reform auch Einsparungen von den Kassen: Kopplung der Verwaltungskostensteigerungen an die Grundlohnrate, Halbierung der Werbebudgets sowie weitere Verschärfungen bei Vergütungsregeln. Das adressiert zwar das Prinzip „Alle leisten ihren Beitrag". Doch der Entwurf verkennt eine entscheidende Besonderheit: Krankenkassen agieren im Gegensatz zu den anderen Akteuren in einem Preiswettbewerb. Verwaltung ist nicht per se Verschwendung; sie kann Effizienzgewinne und bessere Steuerungsleistungen ermöglichen. Werden Spielräume zur kosten- und qualitätsorientierten Organisation zu stark verengt, schwächt dies den wettbewerblichen Druck zur Produktivitätssteigerung. Zusätzlich schaffen neue arzneimittelbezogene Regulierungen (z. B. dynamische Herstellerabschläge) erhöhten administrativen Aufwand.

Statt mehr Regulierung braucht es besseren Wettbewerb, etwa dadurch, dass die Versicherten sich die finanziellen Ersparnisse eines Kassenwechsels nicht mehr mit dem Arbeitgebenden teilen müssen, oder durch einfachere Möglichkeiten des Kassenwechsels über ein offizielles Online-Portal. Auch könnten die Möglichkeiten der Kassen, Selektivverträge zu schließen, gestärkt werden. Ende des Jahres wird die FKG weitere Empfehlungen für mittel- und langfristig wirksame Strukturreformen vorlegen. Gefragt sind Anreizsysteme, die Beitragseffizienz mit Versorgungsqualität verbinden, und Rahmenbedingungen, die die GKV robust für eine alternde Gesellschaft aufstellen.

Prof. Dr. Mathias Kifmann
Universität Hamburg

© Der/die Autor:in 2026. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.