



GKV-Reform: Der Staat entdeckt die Ausgabenseite wieder

Ute Pappelbaum

Mit der Verabschiedung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes durch Bundestag und Bundesrat endet eine gesundheitspolitische Phase, in der steigende Ausgaben regelmäßig über höhere Beiträge oder zusätzliche Bundesmittel abgedeckt wurden. Die Reform verfolgt ein anderes Leitbild: Nicht mehr die Finanzierung soll den Ausgaben folgen, sondern die Ausgaben den verfügbaren Einnahmen. Für die Versicherungs- und Gesundheitswirtschaft markiert das einen tiefgreifenden Strategiewechsel.

GKV: Vom Ausgabenwachstum zur Budgetsteuerung

Kern des Gesetzes ist die Rückkehr zu einer einnahmeerorientierten Ausgabenpolitik. Dieses Prinzip war über Jahre zunehmend in den Hintergrund geraten. Während medizinischer Fortschritt, demografischer Wandel und politische Leistungsausweitungen die Ausgaben stetig erhöhten, blieb die Finanzierung vielfach von kurzfristigen Zuschüssen oder steigenden Zusatzbeiträgen abhängig.

Die Reform setzt nun an mehreren Stellen gleichzeitig an. Verwaltungsausgaben der Krankenkassen werden begrenzt, Werbeausgaben gedeckelt und zahlreiche Vergütungsbereiche an die Entwicklung der Grundlohnrate gekoppelt. Gleichzeitig werden Arzneimittelrabatte ausgeweitet, Leistungen stärker evidenzbasiert ausgestaltet

und einzelne Satzungsleistungen – etwa Homöopathie – ausgeschlossen.

Ökonomisch bedeutet dies eine Rückkehr zu verbindlichen Budgetrestriktionen. Für die Krankenkassen verschiebt sich der Fokus damit von der Finanzierung zusätzlicher Leistungen auf ein aktiveres Ausgabenmanagement.

PKV: Wettbewerbsvorteile für Gutverdiener nehmen zu

Auch wenn das Gesetz ausschließlich die gesetzliche Krankenversicherung betrifft, bleiben Auswirkungen auf die private Krankenversicherung nicht aus.

Die Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze erschwert künftig den Wechsel in die PKV für Beschäftigte mit steigendem Einkommen. Gleichzeitig wird für bereits privat Versicherte Bestandsschutz geschaffen, sodass bestehende

Versicherungsverhältnisse nicht nachträglich infrage gestellt werden.

Gleichzeitig verändert die Reform den Leistungsvergleich zwischen GKV und PKV. Je stärker die gesetzliche Krankenversicherung Leistungen priorisiert, Budgets begrenzt und Wirtschaftlichkeitsvorgaben verschärft, desto stärker gewinnt die Leistungsfreiheit der privaten Krankenversicherung im Wettbewerb um einkommensstarke Versicherte an Bedeutung.

Für die PKV entsteht daraus kein unmittelbarer Nachfrageboom. Langfristig dürfte sich jedoch die Differenzierung zwischen beitragsfinanzierter Solidargemeinschaft und individuell kalkuliertem Versicherungsschutz weiter verstärken.

Krankenhäuser: Wirtschaftlichkeit ersetzt Refinanzierung

Besonders deutlich fällt der Paradigmenwechsel im Krankenhausbereich aus.

Zwischen 2027 und 2029 wird der Kostenanstieg auf die Grundlohnrate minus einen Prozentpunkt begrenzt. Gleichzeitig verzichtet der Gesetzgeber auf verbindliche Personalbemessungsvorgaben und ersetzt diese durch eine allgemeine Qualitätsverantwortung der Krankenhäuser.

Damit verschiebt sich das wirtschaftliche Risiko erheblich auf die Einrichtungen selbst. Tarifsteigerungen, Energiepreise oder Sachkosten lassen sich künftig nicht mehr automatisch refinanzieren.

Genau hierin sehen mehrere Länder erhebliche Risiken. In ihrem erfolglosen Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses warnen sie insbesondere vor zusätzlichen Insolvenzgefahren für Krankenhäuser während der laufenden Krankenhausreform sowie vor negativen Auswirkungen auf die Versorgung im ländlichen Raum.

Die politische Zielsetzung lautet Kostendisziplin. Das betriebswirtschaftliche Ergebnis dürfte jedoch eine weitere Marktberreinigung sein.

Pharmaindustrie: Mehr Belastung – verbunden mit industriepolitischen Signalen

Die Pharmaindustrie gehört zu den größten Finanzierungspartnern der Reform.

Der zusätzliche Herstellerabschlag steigt deutlich an und wird durch weitere Preisregulierungen ergänzt. Gleichzeitig enthält das Gesetz erstmals Ausnahmen für innovative Arzneimittel, deren klinische Forschung in erheblichem Umfang in Deutschland durchgeführt wurde. Damit verbindet der Gesetzgeber Kostendämpfung mit industriepolitischen Standortanreizen.

Diese Doppelstrategie wird durch die begleitende Entschließung des Bundestages ausdrücklich unterstrichen. Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, zusätzliche Investitionsanreize für Forschung, klinische Studien und Arzneimittelproduktion in Deutschland zu entwickeln, ohne die Beitragsstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu gefährden.

Damit tritt erstmals offen ein Zielkonflikt zutage, der die Gesundheitspolitik künftig prägen dürfte: Die gesetzliche Krankenversicherung soll sparen, während Deutschland zugleich als Pharmastandort attraktiver werden soll.

Beitragsentwicklung: Stabilisierung statt Entwarnung

Die Reform soll Beitragssatzsteigerungen bremsen, beseitigt aber die strukturellen Kostentreiber nicht.

Alternde Bevölkerung, medizinischer Fortschritt, Fachkräftemangel und steigende Lebenserwartung wirken weiterhin ausgabensteigernd. Das Gesetz verschafft der gesetzlichen Krankenversicherung deshalb vor allem Zeit.

Für Versicherte bedeutet dies kurzfristig eine geringere Dynamik bei Zusatzbeiträgen. Für Arbeitgeber reduziert sich zunächst der Druck auf die Lohnnebenkosten. Dauerhaft gesichert ist diese Entwicklung jedoch nicht.

Sollten die vorgesehenen Einsparungen hinter den Erwartungen zurückbleiben oder die Konjunktur schwächer verlaufen als prognostiziert, dürfte die Debatte über Beitragserhöhungen, Steuerzuschüsse oder weitergehende Strukturereformen rasch zurückkehren.

Strukturwandel statt Sparpaket

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist weit mehr als ein kurzfristiges Konsolidierungsprogramm. Es verändert die Steuerlogik des deutschen Gesundheitswesens.

Über viele Jahre galt das Prinzip, steigende Gesundheitsausgaben politisch oder fiskalisch aufzufangen. Die Reform kehrt dieses Verhältnis um. Künftig müssen

sich Versorgung, Vergütung und Leistungsumfang stärker innerhalb definierter Finanzierungsgrenzen bewegen.

Damit wird Wirtschaftlichkeit wieder zum zentralen Steuerungsinstrument der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Krankenkassen, Leistungserbringer und Industrie steigen die Anreize, Effizienzreserven zu erschließen und Investitionen strenger nach ihrem nachweisbaren Nutzen auszurichten.

Die eigentliche Bedeutung der Reform liegt deshalb weniger in einzelnen Sparmaßnahmen als in ihrer ordnungspolitischen Signalwirkung. Der Gesetzgeber verabschiedet sich schrittweise von der Vorstellung unbegrenzt finanzierbarer Gesundheitsleistungen und macht die Finanzierbarkeit selbst wieder zu einem zentralen Bestandteil der Versorgungspolitik.

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4950840/gkv-reform-2026-auswirkungen-versicherungswirtschaft-gesundheitswesen/>