

Finanzhilfen für Kranken- und Pflegeversicherung als Darlehen

Vor dem Hintergrund der angespannten Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) hat das Bundeskabinett überjährige Darlehen zur Stabilisierung beider Sozialversicherungssysteme beschlossen. Der Bundestag wird sich im Rahmen der Haushaltsberatungen in der nächsten Sitzungswoche mit den geplanten Finanzhilfen befassen.

Der von Bundesfinanzminister Lars Klingbeil vorgelegte Regierungsentwurf für den Bundeshaushalt 2025 und die Eckwerte für den Bundeshaushalt 2026 sehen für die Jahre 2025 und 2026 einen Gesamtetat von 19,3 beziehungsweise 20,1 Milliarden Euro im Einzelplan 15 des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vor. Neben dem regulären Bundeszuschuss zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der GKV für versicherungsfremde Leistungen erhält der Gesundheitsfonds in den Jahren 2025 und 2026 überjährige Darlehen in Höhe von jeweils 2,3 Milliarden Euro zur Stabilisierung des Beitragssatzes. Für den Ausgleichsfonds der SPV sind überjährige Darlehen in Höhe von 0,5 beziehungsweise 1,5 Milliarden Euro für die Jahre 2025 und 2026 aus Bundesmitteln vorgesehen.

- ↗ **Die von der Bundesregierung beschlossenen Darlehen an den Gesundheitsfonds sind bei weitem nicht ausreichend für eine dauerhafte Stabilisierung von GKV und SPV. Auch nach Einschätzung des BMG wird 2026 allein in der GKV eine Finanzierungslücke von etwa vier Milliarden Euro bestehen bleiben.**
- Aufgrund des starken Kostenanstiegs für die Versorgung geraten GKV und SPV an ihre finanzielle Belastungsgrenze. Deshalb sind kurzfristig ausgabendämpfende Maßnahmen zwingend erforderlich. Zudem muss der Bund endlich die Krankenversicherungsbeiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV und die Rentenversicherungsbeiträge pflegender Angehöriger in der SPV vollständig finanzieren. Trotz der geplanten Darlehen des Bundes drohen sonst weitere Beitragserhöhungen für die Mitglieder von GKV und SPV.**

Positionen der BARMER

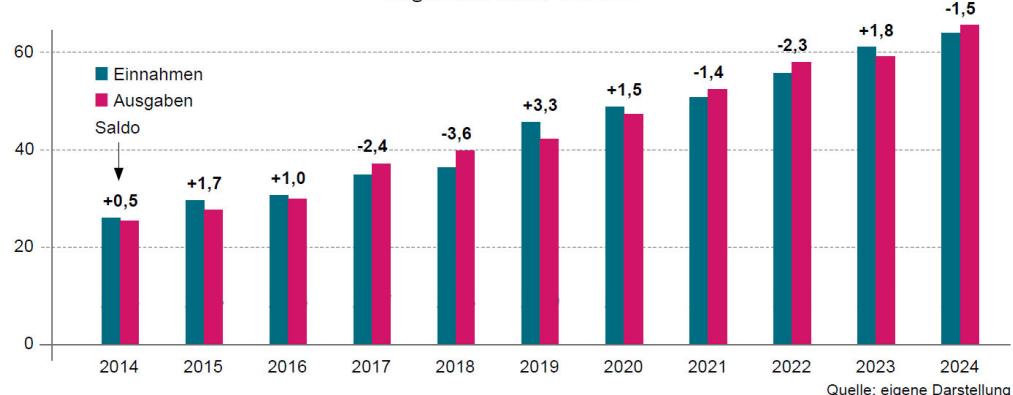
Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat angekündigt, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Pflege in Kürze erstmals zusammenkommen soll. Laut Koalitionsvertrag wird die Kommission noch in diesem Jahr Grundlagen für eine große Pflegereform erarbeiten. Ziel ist dabei, die nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der SPV zu sichern. Mit Blick auf die Arbeit der Kommission hat der BARMER-Verwaltungsrat aktuell seine Vorschläge zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vorgelegt. Dabei liegen die Schwerpunkte auf der Stärkung der ambulanten Pflegestrukturen sowie der Sicherung der Finanzierung. Die BARMER fordert darin, die Pflegeversicherung grundsätzlich von versicherungsfremden Leistungen zu befreien. Die Rückzahlung der coronabedingten Ausgaben in Höhe von über fünf Milliarden Euro, aber auch die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch Steuermittel, wären wirksame Entlastungen für den Sozialversicherungsträger.

Starker Anstieg von Einnahmen und Ausgaben der Pflegeversicherung

Angaben in Milliarden Euro



Quelle: eigene Darstellung

Zum Download

Positionen der BARMER
zur Weiterentwicklung
der sozialen Pflege-
versicherung

Soziale Pflegeversicherung als Teilleistungssystem stärken

Für die Stabilisierung der Pflegeversicherung ist eine sofortige finanzielle Entlastung notwendig. Die im Entwurf des Bundeshaushalts geplanten Finanzmittel (siehe Artikel oben) reichen allerdings bei weitem nicht aus. Zudem ist die Bundesregierung gefordert, die Finanzierung der Pflege grundsätzlich zu reformieren.

- Die Pflegeversicherung muss vollständig von den Kosten für gesamtgesellschaftliche Aufgaben entlastet werden. Allein die Rückzahlung der coronabedingten Kosten in Höhe von über fünf Milliarden Euro durch den Bund würde die Pflegeversicherung deutlich entlasten. Auch die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für pflegende An- und Zugehörige müssen vom Bund getragen werden.
- Die Bundesländer müssen mehr in die Pflegeinfrastruktur investieren, dazu gehört auch eine ausreichende Anzahl an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen.
- Ein solidarischer Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung könnte die SPV erheblich entlasten.

Ambulante Pflegestrukturen ausbauen

Der weit überwiegende Teil pflegebedürftiger Menschen wird ambulant versorgt. Gebräucht werden deshalb flexible Versorgungsmodelle, die dem Wunsch nach einem möglichst langen Verbleib in der Häuslichkeit entsprechen.

- Für die bedarfsgerechte Versorgung sollte das Angebot zur ambulanten Pflege in betreuten Wohnformen erweitert und gleichzeitig qualitativ abgesichert werden. Wie bereits in der stationären Pflege sind für diese Versorgungsangebote Qualitätskriterien notwendig.
- Modellprojekte für neue Wohnformen zeigen eine große Bandbreite von möglichen Wohnsettings für die Pflege. Für die Finanzierung quartiersnaher Wohnformen sind zuallererst Länder und Kommunen verantwortlich.
- Für die Versorgung ist der effiziente Einsatz von Pflegepersonal mit unterschiedlichen Qualifikationen notwendig. Qualifizierten Pflegekräften, aber auch anderen Gesundheits- und Pflegeberufen, sollten mehr Eigenständigkeit und zusätzliche Kompetenzen eingeräumt werden.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlasten

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen benötigen Entlastungen, auch wenn sie Unterstützung durch ambulante und stationäre Pflegeangebote in Anspruch nehmen.

- Die Leistungsbeträge müssen regelmäßig angepasst werden, um der schleichenden Entwertung von Pflegeleistungen zu begegnen und besonders die ambulante Pflege zu stärken.
- Eine digitale Plattform würde für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die notwendige Transparenz über verfügbare Plätze in Einrichtungen schaffen.
- Für Menschen, die ihre Berufstätigkeit für die Pflege von Angehörigen aufgeben, sollte eine steuerfinanzierte Pflegezeit geprüft werden.

Pflege durch Digitalisierung entlasten

Die Digitalisierung wird auch im Bereich der Pflege Vorteile für die Versorgung bringen – wie etwa schlankere Prozesse für das Pflegepersonal und mehr Behandlungssicherheit für Pflegebedürftige.

- Ausnahmslos alle Pflegeeinrichtungen sollen für eine bessere und effizientere Versorgung an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden.
- Sinnvoll ist ein flächendeckender Einsatz der elektronischen Patientenakte im Pflegebereich zur Dokumentation ärztlicher und pflegerischer Befunde und zur Abstimmung notwendiger Behandlungen.
- Digitale Pflegeanwendungen können eingesetzt werden, um Pflegebedürftige in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen.

Gesundheitswesen aktuell 2025

bifg legt neue gesundheitspolitische Analysen vor

In der diesjährigen Ausgabe von **Gesundheitswesen aktuell** veröffentlicht das BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) wieder eine Reihe aktueller Beiträge zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland und zur Gestaltung der medizinischen Versorgung. Hier einige ausgewählte Themen:

Im ersten Teil der Publikation beleuchten etwa Ruth Wichmann und Stefanie Gehrlein das zeitaufwändige und komplexe **Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung** und plädieren für eine Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens. Armand Führer zeigt auf, wie die **medizinische Versorgung von Asylsuchenden** in Deutschland verbessert werden kann.

Kein Hinweis auf unsachgemäßen Einsatz der telefonischen AU

Den Vorwurf, die telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung habe zum Anstieg des Krankenstands geführt, entkräftet Sandra Mangiapane in ihrem Beitrag. Auf Basis der Abrechnungsdaten der BARMER zeigt die Autorin, dass die AU-Bescheinigung per Telefon oder Videosprechstunde für die Gesamtentwicklung der AU-Fälle sehr gering ist.

Gründe für den Anstieg der AU-Fälle besonders seit 2022 liegen nach Ansicht der Autorin vielmehr in einem stärkeren Infektionsgeschehen in der Folge der Corona-Pandemie sowie in einer höheren Erfassungsrate von AU-Bescheinigungen durch die Einführung der elektronischen AU. Sie verweist darauf, dass die telefonische Krankschreibung bei Patientinnen

[Link zu den Beiträgen](#)
bifg: Gesundheitswesen aktuell 2025



und Patienten ohne schwere Krankheitssymptome Entlastung vor allem für hausärztliche Praxen bringt.

* Martin Rößler, Laura Korthauer, Isabelle Petrautzki, Christoph Bobeth, Claudia Schulte, Dagmar Hertle, Uwe Repschläger, Christoph Straub, Danny Wende

Im Versorgungskapitel von Gesundheitswesen aktuell 2025 stellt ein Autorenteam* einen neuen methodischen Ansatz für eine **wohlfahrtsbasierte Versorgungsplanung** vor. Das Modell bietet die Möglichkeit, Kompromisse zwischen Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten und der Qualität der medizinischen Behandlung zu finden und das Wohl der Patientinnen und Patienten zu maximieren. Die Autorinnen und Autoren zeigen am Beispiel der thoraxchirurgischen Behandlung von Lungenkrebs, wie das Modell praktisch anwendbar wäre.

Beispiel Abnehmspritzen: AMNOG-Verfahren muss nachjustiert werden

In ihrem Beitrag analysieren Nikolaus Schmitt und Danny Wende die Versorgungssituation mit den sogenannten Abnehmspritzen anhand von BARMER-Abrechnungsdaten und prognostizieren, dass die hochpreisigen Wirkstoffe für die gesetzliche Krankenversicherung in den kommenden Jahren erhebliche Ausgaben verursachen werden.

Abnehmspritzen sind bei konsequenter, längerer Anwendung zwar wirksame Arzneimittel bei der Therapie von Diabetes mellitus Typ 2 und Adipositas. Jedoch hält nur die Hälfte der behandelten Patientinnen und Patienten die Therapie über drei Jahre und länger durch. Die Autoren fordern deshalb, dass die faktische Unwirksamkeit der Wirkstoffe durch Therapieabbruch bei der Preisverhandlung im Rahmen des AMNOG-Verfahrens berücksichtigt wird.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren