

Berlin kompakt

Nr. 1 // 14. Januar 2026

„Die Regierung muss ins Handeln kommen“

Die Erwartungen an die Bundesregierung für 2026 sind hoch. Eine wirksame Strategie zur Stabilisierung des Gesundheitssystems ist bislang nicht erkennbar. Nach Ansicht des Vorstandsvorsitzenden der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, muss die Regierung jetzt ins Handeln kommen.

Herr Prof. Straub, welchen Eindruck hinterlassen bei Ihnen die ersten acht Monate der neuen Bundesregierung im Bereich der Gesundheitspolitik?

Straub: Ich vermisse konkrete Vorschläge für die Stabilisierung sowohl der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der sozialen Pflegeversicherung. Bei der Krankenhausreform befinden wir uns mittlerweile in einer verfahrenen Lage, Bund und Länder haben sich regelrecht verhakt. Auch die im Dezember von der Bund-Länder-AG vorgelegten Ergebnisse zur Reform der Pflegeversicherung sind enttäuschend. Und die Reformvorschläge für die Finanzierung des Gesundheitssystems lassen weiter auf sich warten. Wir können nur hoffen, dass sich die Regierung vor dem Hintergrund der hohen Ausgabensteigerungen ihrer Verantwortung bewusst ist und zügig konkrete Vorschläge auf den Tisch legt. Die Verhandlungen um das kleine Sparpaket im Dezember letzten Jahres machen mich jedoch skeptisch.

Welche Prioritäten muss die Regierung setzen?

Straub: Zurzeit stehen die finanziellen Probleme von Kranken- und Pflegeversicherung im Vordergrund, was auch richtig ist. Die aktuelle Finanzsituation muss jetzt kurzfristig stabilisiert werden, damit Luft für die anstehenden Strukturreformen bleibt. Zudem belastet der unkontrollierte Anstieg der Ausgaben über die Sozialabgaben zunehmend die deutsche Wirtschaft, was auf längere Sicht den Wohlstand und den Zusammenhalt der Gesellschaft bedroht. Die finanziellen Probleme im System können auf Dauer nur gelöst werden, wenn wir das Gesundheitswesens effizienter organisieren und die Versorgung systematisch an Qualitätskriterien ausrichten. Versorgung muss in Zukunft integriert gedacht werden. Das ist keine neue Erkenntnis, nur müssen die Verantwortlichen endlich danach handeln und die notwendigen Reformen auf den Weg bringen.

Was bedeutet das konkret?

Straub: Die medizinische Versorgung muss strukturell und personell grundlegend neu ausgerichtet werden. Das fängt bei der Stärkung der Primärversorgungsebene an. Haus- und Fachärzte müssen zukünftig weit stärker mit anderen Berufsgruppen wie Pflegekräften, Community Health Nurses, Advanced Nurse Practitioners und Physician Assistants im Team kooperieren und sich mit anderen Leistungserbringern im System vernetzen. Ein gut organisiertes Primärversorgungssystem nutzt die Kompetenzen verschiedener Berufe und entlastet die anderen Versorgungsebenen.

Auch die Krankenhausstrukturen müssen sich verändern. Wir brauchen eine echte Reform und weniger, aber sehr leistungsfähige Kliniken. In dieser Frage sehe ich die Haltung der Länder kritisch. Nicht überall wird ein Krankenhaus gebraucht, oft sind integrierte Versorgungszentren für die Versorgung vor Ort sinnvoller. Patientinnen und Patienten brauchen die Sicherheit, je nach individuellem Bedarf in die richtige Versorgung geleitet zu werden. Deshalb darf auch die Notfallreform mit einem funktionierenden Ersteinschätzungssystem nicht länger aufgeschoben werden. Ohne den umfassenden Ausbau der Digitalisierung können die anstehenden Reformen im Übrigen nicht gelingen.

Berlin kompakt

Nr. 1 // 14. Januar 2026

Ende März soll die von der Gesundheitsministerin eingesetzte FinanzKommission Gesundheit erste Vorschläge zur kurzfristigen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung unterbreiten. Was erwarten Sie davon?

Straub: Wegen des starken Kostenanstiegs in fast allen Leistungsbereichen ist die gesetzliche Krankenversicherung finanziell überlastet. Die Leistungsausgaben steigen seit Jahren schneller als die Einnahmen. Wir erwarten für 2026 ein Defizit von fast elf Milliarden Euro für die gesamte GKV. Wenn hier nicht gegengesteuert wird, müssen die Kassen ihre Beiträge weiter erhöhen. Wir haben doch kein Einnahmeproblem, es ist Geld genug im System! Um die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens nicht weiter zu gefährden und die Versicherten nicht noch stärker finanziell zu belasten, müssen wir zurück zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik.

Wie kann die Finanzsituation der Kassen Ihrer Meinung nach kurzfristig verbessert werden?

Straub: Man sollte einen Ausgabendeckel über alle Leistungsbereiche legen, also ein Globalbudget für alle relevanten Akteure im Gesundheitswesen einführen. Zu diesen gehören etwa Krankenhäuser, Vertrags(zahn)ärzte, Pharmahersteller und natürlich auch die Kassen. Auf diese Weise könnte man sehr schnell die kurzfristig notwendigen Einsparungen erzielen.

Mit einem Globalbudget kann ein verbindlicher Rahmen für die Ausgaben geschaffen, die Kostenverantwortung aller Beteiligten erhöht und einseitige Belastungen einzelner Sektoren verhindert werden. Das ersetzt jedoch nicht die notwendigen Strukturreformen.

Welche Maßnahmen müssen darüber hinaus ergriffen werden?

Straub: Die Krankenkassen haben eine Fülle an Vorschlägen unterbreitet. Dazu gehört auch die Forderung nach der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch Steuermittel. Ein wichtiges Beispiel dafür sind die Krankenkassenbeiträge für Bürgergeldempfänger. Ich weiß, dass die Haushaltsmittel des Bundes begrenzt sind. Doch ist diese Forderung legitim, da Beitragsmittel der Versicherten seit Jahren zweckentfremdet werden. In jedem Fall sollte der Bundeszuschuss zur GKV dynamisiert und damit an die Ausgabenentwicklung gekoppelt werden. Besonders hohe Kosten entstehen den Kassen auch im Bereich der Arzneimittelversorgung. Kurzfristig sollte deshalb die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent abgesenkt und der allgemeine Herstellerrabatt auf zwölf Prozent erhöht werden. Auf mittlere Sicht ist die Überarbeitung des AMNOG-Verfahrens unausweichlich.

Es liegen also ausreichend Vorschläge auf dem Tisch. Was wir nicht brauchen, sind Lösungen in letzter Minute. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Versicherten brauchen Planungssicherheit.

Apothekenreform im Kabinett verabschiedet

Am 17.12.2025 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) beschlossen. Ziel der darin vorgesehenen Maßnahmen ist der Erhalt eines flächendeckenden Apothekennetzes und der wohnortnahen Versorgung. Zudem sollen die Kompetenzen der Apotheken für die Gesundheitsversorgung stärker genutzt und die Präventionsleistungen in den Apotheken vor Ort ausgebaut werden.

Kabinettsentwurf in weiten Teilen unverändert

Weite Teile des Referentenentwurfs (siehe Berlin kompakt Nr. 9/2025) sind unverändert in die Kabinettsfassung übernommen worden. Unter anderem hält das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an der Einführung einer Verhandlungslösung zwischen den Vertragspartnern

Berlin kompakt

Nr. 1 // 14. Januar 2026

Apothekenversorgung- Weiterentwicklungsgesetz

Tag nach der Verkündung

Inkrafttreten

vs. 30.01.2026

1. Durchgang Bundesrat

17.12.2025

Kabinettsbeschluss

06.11.2025

Verbandeanhörung BMG

16.10.2025

Referentenentwurf

der Selbstverwaltung fest. Der GKV-Spitzenverband und der Deutsche Apothekerverband (DAV) sollen Empfehlungen zur Anpassung der Apothekenvergütung an das BMG erarbeiten. Dabei müssen sie rechtlich verbindliche „Leitplanken“ wie die jährliche Veränderung des vom Statistischen Bundesamt festgelegten Verbraucherpreisindexes berücksichtigen. Ebenso ist die Wiedereinführung handelsüblicher Skonti vorgesehen. Diese Regelungen werden Teil der ergänzenden Verordnung, parallel zum Gesetzentwurf sein.

- B** Die Einführung einer jährlichen Verhandlungslösung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband darf nicht zu einer automatischen Steigerung der Vergütung führen. Vielmehr sollte vor dem Hintergrund veränderter Versorgungsstrukturen eine ganzheitliche Apothekenvergütungsreform mit dem Ziel auskömmlicher und fairer Honorare angestrebt werden.

Erhöhung des Packungsfixums weiterhin zurückgestellt

Die im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte Erhöhung des Apothekenpackungsfixums, das Apotheken für die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln pro Packung erhalten, wird aufgrund der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung zunächst zurückgestellt. Der Spielraum sei nicht vorhanden, so Gesundheitsministerin Warken im Anschluss an den Kabinettsbeschluss.

- B** Angesichts der defizitären Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung ist es richtig, die im Koalitionsvertrag verabredete Erhöhung des Apothekenpackungsfixums zurückzustellen.

Konkretisierung zu erweiterten Austauschmöglichkeiten für Apotheken

Eine Klarstellung erfolgt im Hinblick auf die erweiterten Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln. So sollen Apotheken wirkstoffgleiche Präparate abgeben dürfen, wenn das verordnete Rabattpräparat nicht vorrätig ist. Laut Kabinettsfassung ist dazu nun eine vorherige Abfrage zur Verfügbarkeit des Rabattarzneimittels bei einer vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlung erforderlich. Zudem soll die Regelung befristet und im Hinblick auf die Kostenwirkung für die gesetzliche Krankenversicherung evaluiert werden.

- B** Die Konkretisierung der Regelung zu den erweiterten Austauschmöglichkeiten für Apotheken ist zwingend notwendig. Bereits heute bestehen umfangreiche Möglichkeiten, um die akute Versorgung der Patientinnen und Patienten auch unter Wahrung der Wirtschaftlichkeit sicher zu stellen. Das etablierte und versorgungssichernde System der Rabattverträge darf nicht gefährdet werden.

Zum Download

Kabinettsfassung

Apothekenversorgung-

Weiterentwicklungsgesetz

Zum Download

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

BARMER

Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)

politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012

www.barmer.de/politik

Seite 3 von 3