

 **HÖHERE BEITRÄGE FÜR KASSENPATIENTEN**

Krankenkassen in der Krise: Diese radikalen Vorschläge für Einsparungen werden diskutiert

Auch 2026 könnten die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung weiter steigen. Wie sich dieser Anstieg verhindern lässt? Manche Vorschläge sind stark umstritten. Ein Überblick.



Christian Schwager

15.11.2025

🔄 15.11.2025, 15:42 Uhr



Eine Ärztin bespricht mit ihrer Patientin die bevorstehende Untersuchung im MRT.
HalfPoint Images/imago

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht stark unter Druck. Die meisten Kassen entscheiden vor Weihnachten über weiter steigende Beiträge, eine Schallmauer von 19 Prozent ist in Sichtweite. Steigende Ausgaben, keine Reserven: Neben klassischen Sparmaßnahmen wie Kostendeckelungen und Fondskürzungen gibt es zunehmend strukturelle Vorschläge: Reform der Kassenlandschaft, neue Finanzierungsmodelle, sogar Systemreformen wie ein Primärarztsystem. Und: Das Thema radikale Einsparungen durch Arbeitgeber gewinnt an Fahrt. Hier sind die zuletzt diskutierten Vorschläge.

Verwaltungskosten reduzieren

In Deutschland gibt es derzeit 94 gesetzliche Krankenkassen mit einem eigenen

Verwaltungsapparat. Die Gesamtkosten dafür belaufen sich auf circa 13 Milliarden Euro, davon allein sieben Milliarden für Personal. Seit längerem steht die Forderung im Raum, die Zahl der Kassen zu reduzieren. Laut einem Entwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium sollen zumindest die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen vom kommenden Jahr an strenger gedeckelt werden.

Innovationsfonds um die Hälfte kürzen

Ein sogenannter Innovationsfonds dient dazu, Projekte der Krankenkassen zu fördern, wie etwa den Ausbau der Digitalisierung. Im kommenden Jahr soll dieser Fonds nur noch halb so viel Geld erhalten wie bisher. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) will damit etwa 100 Millionen Euro einsparen. Sie verspricht sich davon unter anderem stabile Beiträge.

Primärarztssystem einführen und Notfallsystem reformieren

In Expertenanhörungen wurde wiederholt die Einführung eines Primärarztssystems diskutiert. Das sieht vor, dass alle Patienten zuerst einen Hausarzt aufsuchen. Der soll die Betroffenen an die richtige Stelle im Gesundheitssystem weiterleiten. Damit sollen unnötige Arzt-Patienten-Kontakte vermieden werden. Zugleich soll der Notfall- und Rettungsdienst reformiert werden. Das Bundesgesundheitsministerium will so Abläufe optimieren und Geld sparen.



Kommentar: Krankenkassen sollen über 80-Jährige abschreiben – geht's noch?

Keine künstlichen Hüftgelenke als Kassenleistung für Rentner: Ausgerechnet der Chef eines renditeorientierten Klinikkonzerns wartet mit dieser Idee auf – ein Eigentümer.

Von Christian Schwager

Debatte 25.09.2025



Zuschüsse des Bundes an den Bedarf anpassen

Die GKV finanziert sich durch Beiträge der Versicherten inklusive Arbeitgeberanteil und einen Zuschuss des Bundes. Zusammen mit weiteren finanziellen Mitteln fließt das Geld in einen sogenannten Gesundheitsfonds, aus dem die Kassen je nach Patientenstruktur bedient werden. Ein Vorschlag der Linken im Bundestag sieht vor, den Bundeszuschuss stärker an die tatsächlichen Ausgaben anzupassen, um Beitragserhöhungen abzuwenden.

Beitragsbemessungsgrenze anheben oder abschaffen

Ein weiterer Vorschlag zielt darauf ab, die Beitragsbemessungsgrenze perspektivisch weiter anzuheben oder ganz abzuschaffen, um Gutverdiener stärker in die Solidargemeinschaft einzubeziehen. Ziel: mehr Beitragsaufkommen.

Mehrwertsteuer auf Arzneimittel senken

Die Mehrwertsteuer auf Medikamente von gegenwärtig 19 auf 7 Prozent zu senken, ist ein weiterer Debattenbeitrag. Dadurch würde der Staat kurzfristig weniger einnehmen, aber die GKV zur Stabilisierung ihrer Arzneimittelausgaben entlasten, sagen Befürworter. Mit mehr als 55 Milliarden Euro tragen Medikamente wesentlich zu den hohen Ausgaben der Kassen bei.

Praxisgebühr als Kontaktgebühr wieder einführen

Arbeitgeber haben sich für die Wiedereinführung einer Kontaktgebühr beim Arzt eingesetzt, um mutmaßlich unnötige Praxisbesuche zu vermeiden. Eine solche Gebühr in Höhe von zehn Euro pro Quartal gab es bereits von 2004 bis 2013. Wegen hoher Verwaltungskosten und fehlender Wirksamkeit wurde sie abgeschafft.



Kommentar: Die Krankenkassen und das Ende der Solidarität

Wie viel kostet die gesetzliche Krankenversicherung? Eine Prognose gibt jetzt die Tendenz vor – und lässt für die Versicherten nichts Gutes hoffen.

Von Christian Schwager

Gesundheit 09.10.2025



Ende der versicherungsfremden Leistungen

In der Kritik stehen immer wieder versicherungsfremde Leistungen. So finanzieren gesetzlich Krankenversicherte Bürgergeldempfänger zum Teil mit. Ebenso werden die Abschaffung der kostenlosen Mitversicherung von Ehegatten und weiterer Angebote der Kassen gefordert, die den Beitragszahlern nicht zugutekommen.

Keine Hüftgelenke über 80, keine teure Arznei über 100

Auf ein geteiltes Echo stießen provokante Vorschläge, bestimmte Leistungen für ältere Menschen nicht mehr aus dem GKV-Budget zu finanzieren. So stellte der Virologe und Drogenbeauftragte des Bundes, Hendrik Streeck (CDU), die Frage, ob sehr teure Medikamente bei über 100-Jährigen eingesetzt werden sollten. Lediglich 1,5 Prozent der extrem teuren Präparate machen 47 Prozent der gesamten Aufwendungen für Arznei aus.

Der Vorstandschef des privaten Klinikkonzerns Sana, Thomas Lemke, zweifelte unlängst die Sinnhaftigkeit von Hüftprothesen für über 80-Jährige an. Deutschland weist im internationalen Vergleich eine relativ hohe Zahl an Endoprothesen auf.

Dieser Artikel wurde auf [berliner-zeitung.de](https://www.berliner-zeitung.de) veröffentlicht.