

BEITRÄGE SENKEN, GESUNDHEIT STÄRKEN – UNSER PLAN FÜR EIN GERECHTES UND LEISTUNGSFÄHIGES GESUNDHEITSSYSTEM

Fraktionsbeschluss vom 29. April 2026

Die Bürgerinnen und Bürger in unserem Land spüren jeden Tag, wie das tägliche Leben teurer wird: Lebensmittelpreise steigen, Mieten gehen hoch, Energie und Mobilität kosten immer mehr, die wirtschaftliche Unsicherheit wächst. Gleichzeitig verfestigt sich das Gefühl, dass Deutschland an zu vielen Stellen nicht mehr funktioniert: Häufig ist der Zugverkehr unzuverlässig, viele Brücken und Straßen sind marode, die Digitalisierung wurde verschlafen und Wartelisten auf Kita-Plätze in den Städten stellen für viele berufstätige Eltern eine enorme Herausforderung dar. Internationale Krisen und geopolitische Konflikte verschärfen diese Entwicklung zusätzlich. Aufgrund bestehender Abhängigkeiten von fossilen Energieträgern stehen wir zum wiederholten Mal vor einer drohenden Rezession, steigenden Rohstoffpreisen und hohen Energiekosten. Das setzt Betriebe unter Druck und trifft alle Bürger*innen ganz unmittelbar in ihrem Alltag. In dieser Situation erwarten die Menschen zu Recht, dass Politik sie entlastet.

Doch genau das Gegenteil droht bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Die Beiträge steigen Jahr um Jahr. Für über 75 Millionen gesetzlich Versicherte bedeutet das weniger Geld im Portemonnaie und für Betriebe durch die hälftige Finanzierung der Krankenkassenbeiträge immer weiter steigende Lohnnebenkosten in einer Phase unsicherer Konjunkturaussichten. Diese Entwicklung müssen wir stoppen. Denn steigende Sozialversicherungsbeiträge sind kein Naturereignis, sie sind das Ergebnis politischer Entscheidungen und sie lassen sich verändern.

Unser Ziel: Beiträge zum 1. Januar 2027 spürbar senken

Das Reformpaket der Bundesregierung wird für viele Beitragszahler*innen de facto zu einer Steigerung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung führen. Wir gehen einen anderen Weg. Wir wollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht weiter steigen lassen, sondern zum 1. Januar 2027 um zwei Prozentpunkte senken. Beim derzeit realen durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 3,13 Prozent¹ zahlen Beschäftigte und Arbeitgeber im Schnitt jeweils rund 8,9 Prozent des beitragspflichtigen Bruttolohns für die Krankenversicherung. Eine Senkung um 2 Prozentpunkte würde Beschäftigte im mittleren Einkommensbereich um rund 420 Euro im Jahr entlasten. Bei Beschäftigten an der Beitragsbemessungsgrenze läge diese Entlastung sogar bei gut 700 Euro pro Jahr. Im gleichen Atemzug würden Betriebe durch die Beitragssenkung in einem Umfang von jährlich

¹ vgl. IGES Gutachten „[Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung](#)“



15 Milliarden Euro entlastet.² Das ist möglich, wenn man umsetzt, was die Wissenschaft der Bundesregierung in ihren eigenen Kommissionen empfiehlt.

Die Finanzkommission Gesundheit hat aufgezeigt, dass die gesetzliche Krankenversicherung nicht an zu geringen Einnahmen leidet, sondern in erster Linie an einer aus dem Gleichgewicht geratenen Ausgabendynamik. Ihre 66 Maßnahmen entfalten ein finanzielles Gesamtvolumen für 2027 in Höhe von etwa 42 Milliarden Euro, das deutlich über die bestehende beziehungsweise abzusehende Finanzierungslücke der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht. Das bedeutet: es gibt nicht nur Spielraum für finanzielle Stabilisierung, es gibt Spielraum für echte Entlastung. Für uns ist klar: Vor dem Hintergrund multipler Krisen muss dieses Potenzial jetzt genutzt werden.

Warum Entlastungen über Sozialversicherungsbeiträge

Kaum ein politisches Steuerungsinstrument wirkt so systematisch und unmittelbar wie die Höhe der Sozialabgaben, denn wer Beiträge senkt,

- entlastet 75 Millionen gesetzlich Versicherte direkt,
- stärkt die Kaufkraft,
- hilft Betrieben bei den Lohnkosten,
- und reizt dadurch Wirtschaftswachstum an.

Entlastungen über abgesenkte Sozialversicherungsbeiträge wirken darüber hinaus viel zielgerichteter und anders als der Tankrabatt ohne Mitnahmeeffekte der Mineralölkonzerne. Gerade Menschen mit niedrigem Einkommen profitieren davon besonders: bei ihnen machen die Sozialversicherungsbeiträge einen größeren Teil der Belastung aus als die Einkommensteuer. Gleichzeitig gehen sie bei steuerlichen Entlastungen oft leer aus.

Die zentrale Entscheidung, vor der unser Land bei den Reformen zu den Krankenkassenfinanzen nun steht: Belasten wir die Bürger*innen und Betriebe weiter oder sorgen wir für eine tatsächliche Entlastung. Die Bundesregierung hat sich entschieden, diesen Spielraum nicht mutig zu nutzen. Statt die Ausgaben im System konsequent zu begrenzen, setzt sie absehbar auf zu hohe oder sogar steigende Belastungen. Nach ihren Plänen sollen rund 40 Prozent der Einsparungen – gemessen am angestrebten Gesamteinsparvolumen – von Beitragszahler*innen und Arbeitgeber*innen aufgebracht werden, so unsere Berechnungen auf der Basis des Gesetzentwurfs. Die Finanzkommission hatte für diese Personengruppe lediglich 21 Prozent vorgesehen. Damit fällt die Belastung für Beitragszahler*innen und Arbeitgeber*innen im Vergleich doppelt so hoch aus. Union und SPD ignorieren viele der Empfehlungen ihrer eigenen Kommission: Der Bund kommt seiner ordnungspolitischen Verantwortung nicht nach, indem er die Kassen nicht durch die Übernahme versicherungsfremder Leistungen um rund 30 Prozent entlastet. Die Koalition zweckentfremdet sogar den Vorschlag der Finanzkommission zur Anhebung der Tabaksteuer, um den Tankrabatt gegenzufinanzieren.

Das ist eine so riskante wie wirklichkeitsfremde politische Richtungsentscheidung der Bundesregierung zulasten von Beschäftigten, zulasten von Betrieben und zulasten von Familien. Gleichzeitig bleibt die Bundesregierung dort mutlos, wo es um die eigentlichen

² Berechnung auf Grundlage von Destatis-Zahlen zum kumulierten Arbeitgeberanteil an der gesetzlichen Krankenversicherung, abzüglich der Mehrbelastung der Arbeitgeber für geringfügige Beschäftigung in Höhe von 1,3 Milliarden Euro.



Kostentreiber geht: im Arzneimittelbereich, bei ineffizienten Strukturen und bei gesundheitsschädlichen Produkten. Das Ergebnis ist eine Schieflage: Diejenigen, die sich nicht entziehen können, leisten ausgerechnet in Krisenzeiten am Ende noch mehr – während strukturelle Probleme nicht angegangen werden.

Unser Ansatz: Kosten senken statt Beiträge erhöhen

Wir treffen eine andere Entscheidung. Nicht die Bürgerinnen und Bürger sind das Problem – sondern die Kosten im System. Deshalb setzen wir auf einen klaren Grundsatz: Kosten begrenzen, Beiträge senken. Die Finanzkommission hat dafür den Rahmen gesetzt. Wir wollen das Ziel der Kommission in Bezug auf faire Lastenverteilung und Einsparvolumen weitreichend umsetzen. Das bedeutet auch, wenn einzelne Maßnahmen abgeschwächt werden, müssen andere umso konsequenter umgesetzt werden. Entscheidend ist das Gesamtvolumen. Genauso wie die Frage, wie Einsparungen erreicht werden und welche Wirkungen sie im System entfalten. Nur wenn der Reformumfang insgesamt erreicht wird, ist eine spürbare Beitragssenkung möglich. Dabei gilt: Reformen sollten sozial ausgewogen sein und sich an einer guten Versorgung orientieren. Im Gesamtpaket sollte außerdem die Leistung derjenigen anerkannt werden, die bereits heute eine hohe strukturelle Last tragen.

Warum das System reformiert werden muss

Deutschland hat eines der teuersten Gesundheitssysteme Europas – aber keine entsprechend bessere Versorgung. Über 1 Milliarde pro Tag geben wir für unsere Gesundheitsversorgung inzwischen aus.³ Gleichzeitig ist die Qualität nicht besser, unsere Lebenserwartung nicht länger, das durchschnittliche Maß an Gesundheit nicht höher, sondern vielfach sogar niedriger als bei unseren europäischen Nachbarn. Viele Menschen erleben lange Wartezeiten in den Praxen, unter Arbeitsbelastung leidendes Personal im Krankenhaus und umständliche wie unübersichtliche Abläufe im Gesundheitswesen.

Die Ursachen sind seit Jahren bekannt:

- Fehlanreize in der Vergütung
- Über- und Fehlversorgung
- ineffiziente Krankenhausstrukturen
- immer höhere Arzneimittelpreise
- zu wenig wirksame Verhältnisprävention insbesondere bei Alkohol, Tabak und Zucker

Solange diese Probleme bestehen, steigen die Beiträge weiter, ohne dass die Versorgungsqualität besser wird.

Warum der Kurs der Bundesregierung falsch ist

Das Reformpaket der Bundesregierung zeigt vor allem eines: Es fehlt der politische Wille, sich mit den strukturellen Problemen im System hinreichend mutig anzulegen. Stattdessen werden Beiträge erhöht, Belastungen verschoben und notwendige Reformen vertagt. Das ist nicht nur sozial ungerecht, sondern auch wirtschaftlich riskant.

³ Vgl. [Finanzentwicklung der GKV 2025 des BMG](#).





Gerade in einer Phase steigender Preise und wirtschaftlicher Unsicherheit bedeutet jede zusätzliche Belastung durch zu hohe oder gar weiter steigende Krankenkassenbeiträge weniger Konsum, weniger Investitionen und weniger Wachstum. Jeder zusätzliche Prozentpunkt bei den Sozialversicherungsbeiträgen vernichtet bis zu 100.000 Jobs⁴ in unserem Land. Und genau deshalb ist der halbherzige Kurs der Koalition aus Union und SPD auch volkswirtschaftlich falsch.

Zudem ist das solidarische Versprechen unseres Sozialstaats in Zeiten multipler Krisen von besonderer Bedeutung für den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Wenn medizinische Versorgung immer teurer wird, ohne für die Menschen spürbar verlässlicher, schneller oder besser zu werden, gerät das Vertrauen in die Handlungsfähigkeit von Politik zunehmend ins Wanken.

Unser 6-Punkte-Plan für stabile Kassen und sinkende Beiträge

Wir setzen auf ein Reformpaket im Einsparvolumen der Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit. Dabei treten wir für eine weitreichende Umsetzung der Kommissionsvorschläge ein. Entscheidend ist allerdings das Gesamtvolumen beim Einsparpotenzial. Das bedeutet für uns, wenn einzelne Maßnahmen abgeschwächt werden, müssen andere umso konsequenter umgesetzt werden. Unterstützt durch weitere Reformmaßnahmen schaffen wir damit die Voraussetzungen für eine Beitragssenkung um 2 Prozentpunkte, um Beitragszahler*innen und Betriebe gleichermaßen zu entlasten. Dabei sehen wir insbesondere in den folgenden sechs Bereichen zusätzlichen politischen Handlungsspielraum, den die Bundesregierung bislang nicht nutzt und der aus grüner Perspektive Bestandteil eines wirksamen Reformpakets sein sollte.

1. Ausgaben konsequent an Einnahmen binden

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung müssen sich daher verlässlich an der Entwicklung ihrer Einnahmen orientieren. Kostensteigerungen, die dauerhaft schneller wachsen als die Finanzierungsbasis, gefährden die Stabilität des Systems und treiben Beiträge immer weiter nach oben.

→ Struktureller Hebel gegen die Kostenexplosion

2. Staatliche Aufgaben aus Steuern finanzieren

Nach wie vor gibt es die Ungerechtigkeit, dass gesetzlich Versicherte durch ihre Beiträge versicherungsfremde Leistungen wie etwa die Krankenversicherung von Bürgergeldbeziehenden bezahlen, die gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind. Somit auch beispielsweise von vielen Abgeordneten, Beamt*innen und allen anderen Privatversicherten, die aktuell keinen Beitrag zu diesen Aufgaben leisten. Wir wollen diese Leistungen konsequent aus Steuermitteln zahlen und zusätzlich den bestehenden Bundeszuschuss dynamisieren. Zur Gegenfinanzierung schlagen wir, ähnlich den Empfehlungen der Kommission, eine stärkere Besteuerung von hartem Alkohol, eine Herstellerabgabe für stark zuckerhaltige Getränke sowie eine Anhebung und Angleichung der Steuern auf Tabak- und

⁴ Modellrechnungen (u.a. IW Köln, IAB, OECD) zeigen, dass eine Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge um einen Prozentpunkt die Beschäftigung um etwa 0,05 Prozent bis 0,2 Prozent verringern kann, was für Deutschland bei aktuell ca. 45 Millionen Beschäftigten einer Größenordnung von rund 23.000 bis 100.000 Arbeitsplätzen entspricht. Gegenteilige Effekte sind bei einer Absenkung der Beiträge zu erwarten.



Nikotinprodukte vor. Nach den Erfahrungen in anderen Ländern wirkt eine höhere Besteuerung präventiv, verringert Krankheiten und senkt somit Ausgaben der Krankenkassen. Weiterhin treten wir für das konsequente Schließen von Gerechtigkeitslücken im Steuersystem ein. Schon mit dem Schließen offensichtlicher Gerechtigkeitslücken bei der Immobilienbesteuerung oder der Besteuerung von Kryptogewinnen, sind Mehreinnahmen in Milliardenhöhe erzielbar, wovon ein Teil auch in die Finanzierung des Gesundheitssystems fließen sollte, um sehr hohe Vermögenswerte an der Finanzierung der Sozialversicherungssysteme fair zu beteiligen.

→ Zusätzliche Entlastung: rund 12 Milliarden Euro jährlich

3. Überteuerte Arzneimittelpreise bezahlbar machen

Arzneimittel sind für medizinischen Fortschritt, Versorgungssicherheit sowie den Forschungs- und Wirtschaftsstandort Deutschland von zentraler Bedeutung, zugleich zeigen die steigenden Ausgaben, wie dringend Reformen im Arzneimittelsektor sind, um Innovation und Finanzierbarkeit in der GKV besser auszubalancieren. Deutschland zahlt im europäischen Vergleich pro Kopf überdurchschnittlich hohe Arzneimittelpreise. Soll die Ausgabendynamik in diesem Bereich wirksam begrenzt werden, genügt es nicht, den Herstellerrabatt lediglich zu dynamisieren. Er sollte vielmehr gezielt auf 17 Prozent angehoben werden. Damit würden die Pharmaunternehmen stärker an der Stabilisierung des Systems beteiligt.

→ Zusätzliches Einsparpotenzial: 3,4 Milliarden Euro jährlich

4. Überhöhte Einstiegspreise stoppen

Zu hohe Einstiegspreise bei neuen Arzneimitteln treiben die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft nach oben. Vor 15 Jahren kosteten neue patentgeschützte Arzneimittel im Schnitt rund 1.000 Euro, heute etwa 50.000 Euro - und ein wachsender Teil der Ausgaben entfällt auf wenige extrem teure Medikamente. Deshalb braucht es frühere Preisbegrenzungen und eine schärfere Nutzenbewertung bereits zum Markteintritt. Zusätzlich wollen wir die Empfehlungen der Finanz Kommission zur sachgerechteren Preisgestaltung bei sogenannten Orphan-Drugs sowie die Ausweitung der Regeln des AMNOG auf den Krankenhausbereich umsetzen.

→ Zusätzliches Einsparpotenzial: 2 Milliarden Euro jährlich

5. Krankenhausstrukturen effizient gestalten

Die Krankenhausausgaben waren 2025 erneut der größte Kostentreiber. Ursächlich sind u.a. Parallelstrukturen und Gelegenheitsversorgung: Wo Leistungen nur selten erbracht werden, entstehen hohe Vorhaltekosten, ohne dass die Qualität der Versorgung steigt, oft ist wegen fehlender Routine sogar genau das Gegenteil der Fall. Genau deshalb haben wir zu Ampelzeiten mit der Krankenhausreform bereits die richtigen strukturellen Antworten angelegt. Das KHAG der aktuellen Bundesregierung schwächt diese Logik jedoch erheblich ab, indem es zentrale Steuerungsinstrumente verzögert und Qualitäts- und Strukturvorgaben aufweicht. Gerade deshalb bräuchte es eine konsequente Anknüpfung an die ursprüngliche Reformarchitektur: Vorhaltevergütung und Leistungszuweisung müssen wirksam an wirtschaftliche Fallzahlen geknüpft werden. Wir schlagen deshalb vor, die unteren 5% Gelegenheitsversorgung abzubauen.

→ Zusätzliches Einsparpotenzial: 1,5 Milliarden Euro





6. Wirksame Notfall- und Rettungsdienstreform umsetzen

Mit einer wirksamen Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes lassen sich medizinisch nicht indizierte Krankenhausaufenthalte spürbar reduzieren. Wer Patient*innen schneller in die richtige Versorgung steuert und ambulante, rettungsdienstliche und stationäre Angebote besser verzahnt, verbessert nicht nur die Versorgung, sondern hebt zusätzlich Einsparpotenziale. Aus diesem Grund haben wir zu Regierungszeiten und zuletzt auch mit einem eigenen Gesetzentwurf die unmittelbare Umsetzung der Reform maßgeblich vorangetrieben. Im Vergleich zum Entwurf der Regierung ist mit unserem Entwurf dank mutiger Strukturreformen ein doppelt so hohes Einsparpotenzial möglich.

→ Zusätzliches Einsparpotenzial: 5 Milliarden Euro

Wir stehen für eine Politik, die die Ziele der Finanzkommission Gesundheit - Reformwirkung, Fairness und Belastungsgerechtigkeit - aufgreift. Die Last muss auf alle fair und solidarisch verteilt werden - Ärzteschaft, Krankenhäuser, Apotheken, Pharmaunternehmen, Krankenkassen, Betriebe und Beitragszahler*innen. Wer stärker zur Kostenentwicklung beiträgt und wirtschaftlich mehr tragen kann, muss auch einen größeren Beitrag leisten.

Jetzt die richtigen Konsequenzen ziehen

Durch Einsparungen und Mehreinnahmen ist es das Ziel, die Gesamtkosten der gesetzlichen Krankenversicherung in einem Umfang von 42 Milliarden Euro zu reduzieren und dadurch Unternehmen in einem Umfang von jährlich 15 Milliarden Euro zu entlasten. Die Menschen in unserem Land brauchen Entlastung - jetzt. Steigende Beiträge verschärfen die Krise, sinkende Beiträge helfen, sie zu bewältigen. Die Finanzkommission hat einen Weg aufgezeigt. Es ist möglich, die Kosten im System zu mindern und so die Voraussetzung zu schaffen, die Beiträge spürbar zu senken. So sorgen wir dafür, dass 75 Millionen gesetzlich Krankenversicherte nicht nur mehrere hundert Euro mehr im Portemonnaie haben, sondern auch die Unternehmen so deutlich entlastet werden.

