



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in
der gesetzlichen Krankenversicherung
(vom 16.04.2026)

Berlin, 20.04.2026

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhalt

1. Vorbemerkung.....	3
2. Grundlegende Bewertung des Reformansatzes.....	3
3. Fehlender Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen.....	4
4. Vorläufige Bewertung einzelner Maßnahmen	5
4.1 Zeitgerechte Terminvergabe nicht gefährden	5
4.2 Refinanzierung von Tarifsteigerungen im stationären Sektor.....	5
4.3 Verpflichtende Zweitmeinung.....	6
4.4 Streichung des Leistungsanspruchs auf eine Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten.....	7
4.5 Teil-AU und Teilkrankengeld.....	7
5. Erforderliches Monitoring der Gesetzesfolgen	7
6. Weiterer Reformbedarf	7
6.1. Mittelfristig wirksame Strukturreformen.....	8
6.1.1 Primärversorgung gemeinsam entwickeln.....	8
6.1.2 Krankenhausreform: Chancen nutzen und notwendige Korrekturen vornehmen ..	8
6.1.3 Bürokratie abbauen.....	9
6.2 Nachhaltig wirksame Wende in der Präventionspolitik.....	9

1. Vorbemerkung

Der vorliegende Referentenentwurf wurde der Bundesärztekammer am 16. April 2026 übermittelt. Er sieht die größten Einschnitte für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzte wie für die weiteren Akteure des Gesundheitswesens seit Jahrzehnten vor. Die Regelungen sind im Einzelnen hochkomplex und weichen in wichtigen Punkten von den bereits zuvor bekannten Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit ab. Die für die Abgabe einer Stellungnahme eingeräumte Frist von weniger als vier Kalendertagen über ein Wochenende ist angesichts dessen extrem knapp. Die Bundesärztekammer nimmt deswegen im Weiteren nur vorläufig und unter dem Vorbehalt späterer Ergänzungen und Änderungen Stellung.

2. Grundlegende Bewertung des Reformansatzes

Der vorliegende Referentenentwurf reagiert auf eine seit Jahren steigende finanzielle Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie auf die damit verbundene Gefahr weiter steigender Zusatzbeitragssätze. Ein Anstieg der Sozialversicherungsbeiträge gefährdet die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland und damit auch die gesellschaftliche Stabilität. Die Bundesärztekammer erkennt deswegen die Notwendigkeit einer finanziellen Stabilisierung ausdrücklich an. Auf der anderen Seite darf nicht außer Acht bleiben, dass eine verlässliche und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ihrerseits für den gesellschaftlichen Zusammenhalt von besonderer Bedeutung ist.

Die Bundesärztekammer sieht die Notwendigkeit, dass die Ausgaben der GKV ihre Einnahmen nicht dauerhaft übersteigen. Mit Blick auf die Frage, welche Mittel der GKV zur Verfügung gestellt werden, greift aus Sicht der Bundesärztekammer aber eine ausschließliche Orientierung an der Entwicklung der (reduzierten) Grundlohnrate zu kurz. Denn ein solidarisches Gesundheitssystem muss seine Leistungen letztlich am medizinisch erforderlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausrichten.

Die Ursachen für die finanzielle Schieflage der GKV sind vielfältig. Die demografische Entwicklung, die steigende Krankheitslast und der anhaltende Fachkräftemangel belasten die Versorgung massiv. Außerdem bringt der medizinische Fortschritt neue, aber auch teure Behandlungsmöglichkeiten mit sich.

Gleichzeitig nehmen Patientinnen und Patienten, angesichts fehlender verbindlicher Steuerungselemente, medizinische Leistungen häufig unkoordiniert in Anspruch, was die Versorgungskapazitäten zusätzlich belastet. Auch die Aufgabenteilung und die Abstimmung zwischen den Akteuren der Patientenversorgung im ambulanten wie stationären Bereich muss deutlich verbessert werden.

Deswegen kommt es besonders auf strukturelle Reformen an (Krankenhausreform, Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes, Etablierung eines ärztlich geprägten Primärversorgungssystems). Die Bundesärztekammer rät dazu, Maßnahmen, die mit diesen strukturellen Reformen interferieren, nicht vorgezogen und isoliert zu ergreifen, sondern in die entsprechenden Reformprozesse einzuordnen. So können negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung reduziert werden. Zugleich hat die Finanzkommission genügend Maßnahmen vorgeschlagen, mit denen eine Stabilisierung der GKV-Finzen erreicht werden kann, bis die strukturellen Reformen greifen. Dazu gehört insbesondere die Refinanzierung der Krankenkassenbeiträge für Bürgergeldempfänger aus Bundesmitteln.

Ein weiterer wesentlicher Grund für die mangelnde Effizienz des Versorgungssystems ist die überbordende Bürokratie. Bürokratieabbau muss deswegen eine prioritäre Maßnahme sein.

Der vorliegende Gesetzentwurf wird dem nicht gerecht, sondern baut im Gegensatz dazu sogar an einigen Stellen Bürokratie weiter aus.

Schließlich geht der hohe Versorgungsbedarf in Deutschland auch auf gravierende Defizite im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung zurück. Es ist aus Sicht der Bundesärztekammer deswegen unverständlich, dass die diesbezüglichen, gut begründeten Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit, insbesondere mit Blick auf Konsumsteuern für Alkohol, Nikotin und Zucker von der Bundesregierung nicht aufgegriffen werden (im Einzelnen siehe dazu sowie zum Bürokratieabbau und zu den strukturellen Reformen unter Nr. 3 dieser Stellungnahme).

Zusammengefasst ist es notwendig, Reformen nicht nur fiskalisch, sondern auch ausdrücklich versorgungspolitisch präzise zu steuern. Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass eine Stabilisierung der Beitragssätze nicht um den Preis einer schleichenden Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung erreicht werden darf. Einsparungen im Gesundheitswesen sind keine abstrakten Größen, sondern wirken unmittelbar auf verfügbare Ressourcen und damit auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Reformen benötigen daher sowohl Entschlossenheit als auch Augenmaß. Gerade in einer Phase hohen Reformdrucks gilt: Gründlichkeit geht vor Schnelligkeit. Oberste Priorität müssen bei allen Reformbestrebungen – und das gilt auch für die Reform der GKV-Finanzierung – die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit haben.

3. Fehlender Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen

Wenn Einsparungen umgesetzt werden sollen, ist es aus Sicht der Bundesärztekammer stimmig, alle Beteiligten angemessen einzubeziehen. Es ist deswegen aus Sicht der Bundesärztekammer ausgewogen, dass neben den Akteuren der Patientenversorgung auch die Versicherten und Patienten einen Beitrag im sozialverträglichen Rahmen leisten sollen.

Mit großem Befremden nimmt die Bundesärztekammer hingegen zur Kenntnis, dass die Bundesregierung selbst keinen nennenswerten Beitrag leisten will, während sie Beitragszahlenden, Arbeitgebern, Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, den weiteren Berufsgruppen in der Patientenversorgung und den Krankenhäusern große Belastungen auferlegt.

Die seit Jahren unzureichende Steuerfinanzierung der Krankenkassenbeiträge für Bürgergeldempfänger stellt aus Sicht der Bundesärztekammer ein gravierendes Problem für den gesellschaftlichen Zusammenhalt dar. Die angemessene Finanzierung versicherungsfremder Leistungen und insbesondere auch die Finanzierung der Versicherungsbeiträge für Empfängerinnen und Empfänger von Bürgergeld wurde von der Finanzkommission Gesundheit ausdrücklich empfohlen. Ausweislich der Berechnungen der Finanzkommission Gesundheit geht es dabei um ein Finanzvolumen von jährlich ca. 12,5 Mrd. Euro.

Offensichtlich ist es aus Sicht des Bundesfinanzministers richtig, dass diese Finanzlücke von den Patientinnen und Patienten und von denjenigen, die sich Tag für Tag um sie kümmern, durch schmerzhaftes Einschnitte ausgeglichen wird. Die Bundesärztekammer fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf, an dieser Stelle umzusteuern.

Die Refinanzierung der Krankenkassenbeiträge für Bürgergeldempfänger ist nicht nur ein Schritt gesamtgesellschaftlicher Solidarität. Sie würde es auch möglich machen, die Einschnitte für die übrigen Beteiligten auf ein Maß zurückzuführen, das von den Betroffenen als verkraftbar akzeptiert werden könnte. Damit würde sich die Möglichkeit eröffnen, die notwendige Reform in einem für solche grundlegenden Vorhaben erforderlichen breiten

Konsens zu schultern. Die Finanzierung aus Steuermitteln ist zudem sozial gerechter als eine Belastung lediglich der Beitragszahler der GKV.

Die Bundesärztekammer gibt zu bedenken, dass mit der gerade erst in Kraft getretenen Krankenhausreform, der geplanten Reform der Notfallversorgung und der Einführung eines Primärversorgungssystems große Umwälzungen auf die Akteure des Gesundheitssystems zukommen. Wir halten es nicht für sinnvoll, in ein solch umfassendes Reformprojekt zu starten, ohne einen angemessenen Beitrag aus Steuermitteln zur Finanzierung der GKV zu leisten.

Zu diesem Beitrag sollte aus Sicht der Bundesärztekammer unbedingt auch eine Senkung der Mehrwertsteuer auf verschreibungspflichtige Arzneimittel gehören. Es ist nicht nachvollziehbar, warum für viele Produkte, darunter z.B. Speisen in der Gastronomie, ein reduzierter Mehrwertsteuersatz gilt, während für lebenswichtige Arzneimittel die volle Mehrwertsteuer erhoben wird.

4. Vorläufige Bewertung einzelner Maßnahmen

4.1 Zeitgerechte Terminvergabe nicht gefährden

Die Ärzteschaft ist bereit, einen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen zu leisten. Die finanzielle Last muss aber auf alle Schultern gleichermaßen verteilt werden.

Auf die Inhalte des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) haben Ärzte inhaltlich und betriebswirtschaftlich vertraut, mit Ausweitung der Sprechstundenzeiten und der Einstellung von Personal. Das dient der zeitnahen Patientenversorgung. Eine rein finanzielle Abwicklung des TSVG kann nicht folgenlos bleiben. Diese Maßnahme ist deswegen dringend zu überdenken.

Die vorgesehenen Streichungen werden dazu führen, dass die Wartezeiten für Patientinnen und Patienten auf Facharzttermine weiter steigen.

Gerade offene Sprechstunden und die Vermittlung von Terminen über die Plattform „116117“ sind wichtige Instrumente für einen zeitgerechten Zugang zur fachärztlichen Versorgung. Dies sieht offenbar auch die Finanzkommission Gesundheit so, denn sie empfiehlt ausdrücklich die Beibehaltung dieser beiden Instrumente und bestätigt, dass Hinweise auf einen versorgungspraktischen Nutzen bestehen. Es ist aus Sicht der Bundesärztekammer widersprüchlich, die Instrumente in Anerkenntnis ihres Nutzens einerseits beibehalten zu wollen, ihnen andererseits aber die finanzielle Grundlage und damit ihre Wirksamkeit zu entziehen.

Es wäre deswegen sachgerecht, die mit Terminvergabe und Zugangssteuerung zusammenhängenden Regelungen erst im Rahmen eines stimmigen Gesamtkonzepts zur Primärversorgung im Primärversorgungsgesetz zu überprüfen und ggf. zu modifizieren, statt mit vorgezogenen isolierten Streichungen eine Verschlechterung des Zugangs zur notwendigen fachärztlichen Versorgung in Kauf zu nehmen und die Patientinnen und Patienten sowie die Ärzteschaft zusätzlich zu verunsichern.

4.2 Refinanzierung von Tarifsteigerungen im stationären Sektor

Die bisherige Verpflichtung zur Refinanzierung der Tarifsteigerungen für das Krankenhauspersonal stellt ein wesentliches Instrument zur Sicherung einer bedarfsgerechten Personalausstattung und der wirtschaftlichen Stabilität der

Krankenhäuser dar und sollte daher nicht ohne eine tragfähige Alternative aufgegeben werden.

Angesichts der im Krankenhausbereich bestehenden hohen Arbeitsbelastung, des ausgeprägten Fachkräftemangels sowie der besonderen Qualifikationsanforderungen ist es nicht sachgerecht, die Einkommensentwicklung des Krankenhauspersonals strukturell nicht in der Finanzierung abzubilden. Eine solche Begrenzung beeinträchtigt die Attraktivität der Gesundheitsberufe und droht, bestehende Personalengpässe weiter zu verschärfen.

Grundsätzlich ist sicherzustellen, dass das für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung erforderliche Personal auch tatsächlich finanziert wird. Basis dafür sollte eine verlässliche Personalbedarfsbemessung sein. Dies gilt für die Pflege, aber auch für den ärztlichen Bereich, in dem die Personalbemessung den patienten- und aufgabengerechten ärztlichen Personalbedarf abbilden muss. Hierfür ist das ärztliche Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer ein geeigneter Ansatz.

4.3 Verpflichtende Zweitmeinung

Die vorgesehene Einführung eines verpflichtenden Zweitmeinungsverfahrens für mengensensible Eingriffe weist deutliche Schwächen auf. Zum einen fehlt bisher die Evidenz für die Wirksamkeit von Zweitmeinungsverfahren mit Blick auf die langfristigen medizinischen Outcomes (dies hat die Finanzkommission ausdrücklich festgestellt).

Zum anderen beruhen die positiven Erfahrungen mit der Einholung von Zweitmeinungen, auf die sich die Kommission stützt, weniger auf dem gesetzlichen Zweitmeinungsverfahren nach SGB V und der darauf basierenden Zweitmeinungs-Richtlinie des G-BA, sondern eher auf Erfahrungen mit Zweitmeinungsverfahren, die als freiwillige Satzungsleistung von den Krankenkassen angeboten werden. Diese unterscheiden sich sowohl untereinander als auch vom Verfahren des G-BA.

Letzteres zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass es erstens in der Bevölkerung noch wenig bekannt ist und zweitens durch eine gewisse Schwerfälligkeit bei der Weiterentwicklung von Indikationen und Rahmenbedingungen gekennzeichnet ist. Die Bürokratielastigkeit des Verfahrens würde sich bei einer sanktionsbewehrten Verpflichtung zur Zweitmeinung deutlich steigern.

Die Finanzkommission Gesundheit hat ausdrücklich empfohlen, das Zweitmeinungsverfahren zu evaluieren. Diese Evaluationsverpflichtung fehlt im Referentenentwurf. Das ist nicht nachvollziehbar. Die Evaluation muss zur Voraussetzung für weitere Schritte gemacht werden; sie darf sich nicht nur auf die Funktionsfähigkeit des Verfahrens beziehen, sondern muss ausdrücklich die klinische Wirksamkeit und den Nutzen bei den Patientinnen und Patienten untersuchen.

Dies gilt umso mehr, als aus Sicht der Bundesärztekammer die konkrete Umsetzung eines Zweitmeinungsverfahrens anspruchsvoll ist. Der Gesetzentwurf legt für die Durchführung der Zweitmeinungsbegutachtung hohe Maßstäbe an.

Neben der langjährigen fachärztlichen Tätigkeit soll die besondere Expertise auch "Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Kenntnissen über Therapiealternativen zum empfohlenen Eingriff" beinhalten. Zudem werden als weitere Kriterien bei der Auswahl "regelmäßige gutachterliche Tätigkeit in einem für die Indikation maßgeblichen Fachgebiet" oder eine "besondere Zusatzqualifikation" vorgeschlagen.

Es wird schwierig sein, ausreichend viele unabhängige Ärztinnen und Ärzte, die diese Kriterien erfüllen, zu identifizieren und die zeitnahe Umsetzung einer Zweitmeinung

sicherzustellen. Gerade auch für ländliche Gebiete bleibt unklar, wie das Verfahren flächendeckend und patientengerecht umgesetzt werden soll. Gerade wo die Erreichbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten bereits heute eine Herausforderung darstellt, drohen zusätzliche Engpässe und bürokratische Hürden, die die Versorgung weiter erschweren.

Die Bundesärztekammer unterstützt ausdrücklich das Ziel einer hohen Indikationsqualität. Anstelle eines flächendeckenden, bürokratischen, ressourcenverbrauchenden Zweitmeinungszwangs mit unklarer Evidenz sind aus Sicht der Bundesärztekammer bei besonders mengensensiblen Eingriffen anlassbezogene, ggf. auch stichprobenartige fachliche Bewertungen der Indikationsqualität zu bevorzugen. Die Bundesärztekammer ist gerne bereit, sich an der Entwicklung solcher Verfahren zu beteiligen.

4.4 Streichung des Leistungsanspruchs auf eine Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten

Die Bundesärztekammer hat in der Vergangenheit wiederholt darauf hingewiesen, dass für die Verordnung von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken keine wissenschaftliche Evidenz verfügbar ist und von der Verordnungsfähigkeit von Cannabisblüten grundsätzlich abgeraten. Die Maßnahme wird daher von der Bundesärztekammer ausdrücklich befürwortet.

4.5 Teil-AU und Teilkrankengeld

Die Bundesärztekammer begrüßt die geplante Einführung einer teilweisen Arbeits(un)fähigkeitsfeststellung. Die Einführung in einem für Versicherte freiwilligen Verfahren erhöht die Akzeptanz und ermöglicht es, Erfahrungen mit diesem Instrument zu sammeln und daraus zu lernen. Bei der weiteren Ausgestaltung durch den G-BA ist auf eine bürokratiearme Umsetzung zu achten. Neben der Berücksichtigung der Wünsche von Versicherten gilt es, die aus medizinisch-fachlicher Sicht erforderlichen ärztlichen Entscheidungsspielräume zu wahren.

5. Erforderliches Monitoring der Gesetzesfolgen

Aus Sicht der Bundesärztekammer müssen die Auswirkungen umfassender und einschneidender Reformmaßnahmen von Beginn an begleitend evaluiert und bei Bedarf kontinuierlich angepasst werden. Bei vielen der im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen sind sowohl die finanziellen Folgen als auch die Auswirkungen auf die Leistungserbringenden und die Versorgung schwer absehbar. Besonders wichtig ist eine kontinuierliche Beobachtung der Folgen, wenn Mittel für die Patientenversorgung in Arztpraxen und Krankenhäusern gekürzt oder limitiert werden.

Die Bundesärztekammer plädiert daher für die Einrichtung eines gemeinsamen Gremiums aus Bundesministerium für Gesundheit und ärztlicher Selbstverwaltung, um frühzeitig negative Auswirkungen auf Zugang, Qualität und Arbeitsbedingungen sowie gesundheitsökonomische und versorgungsrelevante Folgen zu erkennen und einzuordnen, um gegebenenfalls nachzusteuern zu können.

6. Weiterer Reformbedarf

Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass die alleinige Fokussierung auf den kurz- bis mittelfristigen Finanzierungsbedarf der GKV angesichts der demografischen Entwicklung und der steigenden Krankheitslast nicht ausreicht. Die finanzielle Basis des

beitragsfinanzierten Systems wird mittelfristig durch den Ruhestandseintritt geburtenstarker Jahrgänge erodieren; zugleich steigen die Versorgungsnachfrage und die Kosten moderner, teurer Diagnostik- und Therapieverfahren. Es ist illusorisch zu glauben, diese Trends allein durch Sparmaßnahmen und Effizienzgewinne ausgleichen zu können.

Vor diesem Hintergrund kommt dem für Ende dieses Jahres angekündigten zweiten Bericht der Finanzkommission Gesundheit, in dem nachhaltig wirksame strukturelle Reformvorschläge erarbeitet werden sollen, besondere Bedeutung zu.

Um den gesamten Reformprozess zu strukturieren, schlägt die Bundesärztekammer ein **dreigleisiges Vorgehen** vor: Neben der kurzfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen sind mittelfristig wirksame Strukturreformen in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens erforderlich. Darüber hinaus bedarf es einer vollständigen Neuausrichtung der Präventionspolitik als Investition in die Gesunderhaltung der Bevölkerung.

Konkret sind die nachfolgenden Maßnahmen erforderlich:

6.1. Mittelfristig wirksame Strukturreformen

6.1.1 Primärversorgung gemeinsam entwickeln

Die Umgestaltung der ambulanten Versorgung zu einem Primärversorgungsmodell ist unabdingbar. Neue Steuerungsinstrumente dürfen keine zusätzliche Bürokratie schaffen, sondern müssen sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten und an der Arbeitsrealität der Beschäftigten orientieren.

Die Verantwortung für die Ersteinschätzung und das Terminmanagement muss in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung liegen. Digitale Instrumente können die Prozesse unterstützen; unverzichtbar bleibt jedoch die Möglichkeit eines persönlichen Kontakts – telefonisch oder vor Ort in der Praxis. Eine erfolgreiche Primärversorgung erfordert die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist dabei die ärztliche Gesamtverantwortung für Diagnostik und Therapie zu wahren.

6.1.2 Krankenhausreform: Chancen nutzen und notwendige Korrekturen vornehmen

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass Bund und Länder die Krankenhausreform beschlossen und die Weichen für deren Umsetzung gestellt haben. Die Reform führt erstmals eine deutschlandweit einheitliche Planungssystematik ein und ermöglicht mit dem Transformationsfonds die Neuaufstellung von Standorten. Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch eine kluge und praxistaugliche Weiterentwicklung der Regelwerke. Die Bundesärztekammer hat den erforderlichen Nachbesserungsbedarf in ihren Stellungnahmen zu den Gesetzentwürfen zur Krankenhausreform ausführlich dargelegt.

Dazu gehören die Neuaufstellung der Vorhaltevergütung, Korrekturen bei den Qualitätsvorgaben für die Leistungsgruppen und die Behebung von zahlreichen handwerklichen Schwächen in der Leistungsgruppensystematik. Besonders dringend erforderlich sind Änderungen, die die Auswirkungen der Krankenhausreform auf die ärztliche Weiterbildung angemessen berücksichtigen.

Darüber hinaus ist eine umfassende Reform der Akut- und Notfallversorgung einschließlich des Rettungsdienstes erforderlich, um einen lückenlosen Übergang zwischen dem ambulanten, stationären und präklinischen Sektor zu sichern. Der dazu bekannt gewordene Entwurf eines Referentenentwurfs birgt allerdings eine Reihe von Problemen und muss in Abstimmung mit der Ärzteschaft überarbeitet werden.

6.1.3 Bürokratie abbauen

Ein konsequenter Bürokratieabbau ist für ein effizientes und patientenorientiertes Gesundheitswesen grundlegend. Die Bundesärztekammer verweist auf die im Koalitionsvertrag angekündigten Initiativen zur Entbürokratisierung.

Es ist vor diesem Hintergrund unverständlich, dass der vorliegende Gesetzentwurf Bürokratie aufbaut, so bei der geplanten Ausweitung von Prüfungen durch den Medizinischen Dienst.

Die Bundesärztekammer spricht sich entschieden gegen einen weiteren Bürokratieaufbau aus. Stattdessen sollte der vorliegende Gesetzentwurf konkrete Schritte für einen entschiedenen Bürokratieabbau festlegen. Unter anderem sollte eine Bürokratie-Task-Force aus Politik und Selbstverwaltung eingerichtet werden, um vorliegende Vorschläge der ärztlichen Selbstverwaltung und weiterer Akteure zügig in umsetzbare Maßnahmen zu überführen.

Die Bundesärztekammer empfiehlt, innerhalb der Bürokratie-Task-Force einen quantifizierbaren Zielkorridor festzulegen, etwa eine Reduzierung der administrativen Belastung um mindestens zehn Prozent pro Jahr, um im Laufe der Legislaturperiode eine spürbare Entlastung der Praxen und Kliniken zu erreichen.

Die Bundesärztekammer weist außerdem darauf hin, dass jedes neue oder geänderte Gesetz, jede Verordnung und jeder Vertragsbestandteil der GKV-Versorgungsstruktur vor ihrer Einführung einer verpflichtenden Bürokratiefolgenabschätzung unterzogen werden sollten.

Diese Abschätzung könnte als zentrales Instrument dafür sorgen, dass neue Verwaltungsaufgaben nur dann eingeführt werden, wenn sie einen messbaren Beitrag zur Versorgungsqualität, Transparenz und patientenorientierten Steuerung leisten. Aus Sicht der Bundesärztekammer ließen sich dadurch erhebliche Effizienzgewinne erzielen.

6.2 Nachhaltig wirksame Wende in der Präventionspolitik

Über die kurz- und mittelfristig wirksamen Reformmaßnahmen hinaus muss Prävention als ressortübergreifende Aufgabe verstanden werden. Gerade bei chronischen Erkrankungen und Volkskrankheiten liegt ein erhebliches medizinisches und ökonomisches Potenzial.

Die Bundesärztekammer schlägt dafür die Einrichtung eines steuerfinanzierten Public-Health-Fonds zur Finanzierung langfristiger Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen vor. Dieser Fonds sollte aus Haushaltsmitteln gespeist werden, insbesondere durch Einnahmen aus Steuern bzw. Abgaben auf krankmachende Genussmittel.

Prävention muss mit klaren Zielen, verbindlichen Zeitplänen und messbaren Wirkungen in allen Politikbereichen mitgedacht werden. Bildung, Arbeit, Verkehr, Umwelt und Stadtentwicklung prägen maßgeblich die Gesundheitschancen der Bevölkerung. „Health in All Policies“ darf kein programmatisches Schlagwort bleiben, sondern muss in konkrete Steuerungsprozesse übersetzt werden. Die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sollte von der frühkindlichen Bildung an lebenslang konsequent verankert werden.