

## Vorhabenplanung BMG 2026

### Bestandsaufnahme

- Kostenentwicklungen sind seit Jahren auf Rekordniveau, die Dynamisierung der Ausgaben nimmt nicht ab. Höhe der Sozialabgaben ist nicht zuletzt für die wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit unseres Landes ein Problem.
- Höhere Ausgaben führen nicht zu einer besseren Gesundheitsversorgung. Wir haben strukturelle Herausforderungen, die eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung unserer immer älter werdenden Gesellschaft gefährden.
- Unter den derzeitigen Bedingungen ist die Versorgung schlichtweg nicht mehr finanzierbar – nicht erst seit heute.
- Die Reformnotwendigkeit liegt auf der Hand und betrifft alle Versorgungsbereiche.
- Gleichzeitig bietet sie jedoch die Chance, das System wirklich nachhaltig für die Zukunft aufzustellen. Dabei können wir auf ein grundsätzlich sehr leistungsfähiges Gesundheitswesen setzen mit mehreren Millionen qualifizierten Menschen, die tagtäglich mit großem Einsatz in der Versorgung, Forschung und Produktion tätig sind.

→ Das **Leistungsversprechen unseres Solidarsystems muss dringend erneuert** werden, damit es auch noch in Jahren eingehalten werden kann. Die Weichen dafür wurden mit dem Beginn dieser Legislaturperiode bereits gestellt. In diesem Jahr werden weitere entscheidende Veränderungen auf den Weg gebracht.

### Prioritäten in der Gesundheitspolitik

1. Ein **finanzierbares Gesundheitssystem** und damit die Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Einnahmen und Ausgaben. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag der Krankenkassen soll stabilisiert werden.
2. Eine **finanzierbare pflegerische Versorgung**, die notwendige Unterstützung leistet – passgenauer und mit dem Ziel, die gesunden Lebensjahre auch im Alter zu erhöhen. Eigenverantwortung muss an Attraktivität gewinnen, denn sie wird weiterhin wesentlicher Bestandteil der Pflegevorsorge bleiben.
3. Eine **Sicherstellung der Versorgung**, indem die Versorgungsebenen deutlich effizienter genutzt werden – durch mehr Digitalisierung, eine zielgerichtete Patientensteuerung und die bereitere Nutzung von Kompetenzen. Nur wenn wir jede helfende Hand auch wirklich einsetzen, werden wir die Versorgung in Zukunft sicherstellen können. Dieser Leitgedanke wird konsequent fortgesetzt.
4. **Digitalisierung und Datenverfügbarkeit** ist als wesentlicher Faktor im Alltag der Bürgerinnen und Bürger angekommen. Die Nutzung digitaler Möglichkeiten im Gesundheitswesen wird konsequent weiterentwickelt und die technischen Systeme stabilisiert – weg von analogen Vorgängen, hin zu digitalen Anwendungen und digitaler Kommunikation.
5. Der weiterhin schnelle **Zugang zu medizinischen Innovationen** – unabhängig von Alter, sozialem Status oder dem Wohnort. Finanzierbarkeit, Versorgungssicherheit und Innovationskraft aus Deutschland und Europa sind in Einklang zu bringen.
6. Ein Gesundheitssystem, das **auf mögliche Krisen besser vorbereitet** ist: Nicht zuletzt die geopolitische Lage zwingt uns zu mehr Resilienz. Gesundheitssicherstellung ist Sicherheitspolitik und damit eine notwendige Vorbereitung auf Szenarien, die bis vor kurzem noch undenkbar schienen.

## **Vorhaben 2026**

### **1. Geplante Vorhaben**

#### **GKV-Finanzreform [Ziel: Abschluss 2026]**

- Defizit von zweistelliger Milliardenhöhe für 2027 prognostiziert
- Maßnahmen zur nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Beiträge auf Basis der Ergebnisse der FinanzKommission Gesundheit
- Nach Vorlage der Vorschläge Ende März wird sich unmittelbar die Gesetzgebung anschließen

#### **Pflegereform [Ziel: Abschluss 2026]**

- Umfassende Pflegereform auf Basis der Vorarbeiten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
- Überprüfung der Leistungen auf Zielgenauigkeit und Stärkung von Prävention und Rehabilitation
- Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, für mehr Effizienz und weniger Bürokratie
- Begrenzung der Entwicklung der Eigenanteile und nachhaltige Stabilisierung der Finanzen

#### **Hilfsmittelgesetz [RefE 1. Quartal]**

- Bürokratieabbau vor allem bei Präqualifizierung und Vertragsabschlüssen, klarere Vorgaben für Qualitätskontrollen durch Krankenkassen, rechtssichere Ausgestaltung Festbeträge für Hilfsmittel; Stärkung Informationsmöglichkeiten der Versicherten
- weitere Regelungen zum Bürokratieabbau, zur Stärkung der Vor-Ort-Versorgung und zur Digitalisierung

#### **Digitalgesetz [RefE 1. Halbjahr]**

- Zentraler Orientierungsrahmen ist das Update der Digitalisierungsstrategie mit Fokus auf drei etablierte Handlungsfelder (Prozesse, Daten, Technologien/Anwendungen)
- Weiterentwicklung der ePA gemeinsam mit der gematik, damit weitere Anwendungen zügig in die Versorgung kommen
- Förderung der Datennutzung mit dem Ziel einer versorgungsnahen Forschung, Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung der Versorgung
- Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen

#### **Primärversorgungssystem [RefE 2026]**

- Patientensteuerung über Hausarzt bzw. digitale Ersteinschätzung
- Ziel ist eine möglichst zielgerichtete Versorgung der Patientinnen und Patienten und eine schnellere Terminvergabe

#### **Gesundheitssicherstellungsgesetz [RefE 2026]**

- Angesichts geopolitischer Risiken beinhaltet gesamtstaatliche Vorsorge die Aufrechterhaltung ziviler Gesundheitsversorgung, den Schutz der Bevölkerung sowie die Unterstützung der Bundeswehr und verbündeter Streitkräfte
- Anpassungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems an nur bedingt vorhersehbare Szenarien, insbesondere mit Blick auf medizinische Gegenmaßnahmen und deren Bevorratung, ambulante und stationäre Kapazitäten, Infrastruktur, Personal, Transport von Patienten

## **Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz (Advanced Practice Nurse) [RefE 1. Halbjahr]**

- Einführung des Berufsbildes auf Master-Niveau
- Absolventen sollen im Berufsrecht erweiterte Kompetenzen erhalten, die deutlich mehr Eigenverantwortung beinhalten
- Damit einhergehend erweiterte Befugnisse im Sozialrecht, damit Absolventen Aufgaben in der Versorgung übernehmen können, die bisher Ärzten vorbehalten waren

## **2. Weitere Vorhaben**

### **Pharma- und Medizintechnik-Dialog**

- Modernisierung der AMNOG-Nutzenbewertung und Arzneimittel-Preisbildung mit Blick auf personalisierte Medizin
- Zugang zu innovativen Therapien und nachhaltige Finanzierung
- Beschleunigung und Entbürokratisierung bei klinischen Studien, Verbesserung der Entwicklung und Versorgung mit Medizinprodukten, bessere Nutzung von Gesundheitsdaten und KI bei der Arzneimittel-Entwicklung
- Verbesserung der Liefersituation und Resilienz bei der Versorgung mit kritischen Arzneimitteln

Suizidpräventionsmaßnahmen in Gesetz und Suizidassistentengesetz (Gruppenantrag), Änderung Implantateregistergesetz, Frauengesundheit, ...

EU-Themen: Abschluss Verhandlungen zum EU-Pharmapaket, Critical Medicines Act (2026 Trilogverhandlungen mit dem Europäischen Parlament), Überarbeitung der EU-Medizinprodukteverordnungen (Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika), EU Biotech Act I, Vorschlag einer Verordnung über die Überwachung und Kontrolle von Drogenausgangsstoffen

## **3. In Abstimmung**

### **Notfall- und Rettungsdienstreform [Ziel: Kabinett 1. Quartal]**

- Kernziel: gezielte Patientensteuerung in die bedarfsnotwendige Versorgungsebene durch verlässliche sektorenübergreifende Vernetzung aller Leistungserbringer
- Bundesweite Errichtung von sog. Gesundheitsleitsystemen als digitale Vernetzung der Rettungsleitstellen 112 mit den Leitstellen der KVen unter der Rufnummer 116117 mit abgestimmten standardisierten digitalen Abfragesystemen
- Bundesweite Etablierung von Integrierten Notfallzentren (INZ), die aus einer Notaufnahme eines Krankenhauses, ambulanten Notdienststrukturen und einer gemeinsamen Ersteinschätzungsstelle bestehen, zur Erstversorgung von Not- und Akutfällen
- Förderung der Digitalisierung des Rettungsdienstes
- Schaffung eines eigenen Leistungssegments „medizinische Notfallrettung“ im Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bildet Realität des Rettungsdienstes als hochspezialisiertem Dienst besser ab, schafft Leistungstransparenz und Rechtssicherheit bezüglich Finanzierung

### **Medizinregistergesetz [Ziel: Kabinett 1. Quartal]**

- Verbesserung der Erhebung und Nutzung von Daten aus Medizinregistern; Anbindung an den europäischen Gesundheitsdatentraum (EHDS)
- Einheitlicher Rechtsrahmen für ca. 400 medizinische Register mit Registerdatenbank und Zentralstelle für medizinische Register (ZMR)
- Verbesserung der Datenqualität durch Erleichterungen bei der Datenerhebung und Datenverknüpfung. Gleichzeitig Absenkung des Bürokratieaufwands

#### **4. Vom Kabinett beschlossen:**

##### **Krankenhausanpassungsgesetz**

- Krankenhausreform wird praxistauglich gemacht – ohne die grundsätzlichen Ziele aus dem Blick zu verlieren: Spezialisierung, Bündelung von Kompetenzen, effizienter Personaleinsatz
- Mehr Flexibilität für Planungen der Länder (Ausnahmen)
- Steuermittel Transformationsfonds

##### **Apothekenreform**

- Vergütung: Zukünftig jährliche Verhandlungslösung zur Anpassung der Apothekervergütung; Ermöglichung von Skonti
- Stärkung der Landapotheken: deutliche Anhebung des Zuschusses für Nacht- und Notdienste, flexible Öffnungszeiten, Modellprojekt begrenzte PTA-Vertretung in Landapotheken
- Mehr Eigenverantwortung, weniger Bürokratie: erleichterte Austauschmöglichkeiten, wenn rabattierte Medikamente nicht vorrätig; Abschaffung Nullretaxation aus formalen Gründen; Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Ausnahmefällen bei Dauermedikation oder leichten Erkrankungen.
- Mehr Prävention: Erweiterung der Impfmöglichkeiten für Apotheken; neue pharmazeutische Dienstleistungen (Herz-Kreislauf, Diabetes, Früherkennung); engere Zusammenarbeit Apotheken mit Arztpraxen bei pharmazeutischen Dienstleistungen, Schnelltests für Selbstzahler

##### **Änderung Medizinal-Cannabisgesetz**

- Verordnung von Medizinalcannabis ausschließlich nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt
- Reaktion auf massiv wachsende Fehlentwicklung: Importe von Cannabisblüten stiegen im Zeitraum vom 1. HJ 2024 zum 1. HJ 2025 um über 400 Prozent von 19 auf rund 80 Tonnen. Davon machen GKV-Verordnungen weiterhin nur rund 10 Prozent aus
- Importmenge lag 2023 bei 32 Tonnen, im Jahr 2024 bei 73 Tonnen und für das Jahr 2025 wird die Importmenge auf 192 Tonnen geschätzt
- Ausschluss des Versandhandels von Medizinalcannabis wegen umfassender Aufklärungs- und Beratungspflichten

##### **Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen**

- Direkte Kenntnisprüfung wird Regelfall der Anerkennung (zahn)ärztlicher oder pharmazeutischer Berufsqualifikation. Wegfall Dokumentenprüfung
- Hebammen: Wahlrecht bzgl. Verzicht auf dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung; direkt Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang
- Elektronische Datenübermittlung

##### **Lebendorganspende-Reform**

- Ermöglichung der Nierenspende auch zwischen zwei unterschiedlichen Paaren überkreuz