HOCHWERTIGE UND BEZAHLBARE GESUNDHEITSVERSORGUNG SICHERSTELLEN

BESCHLUSS DES MIT-BUNDESVORSTANDS AM 30.SEPTEMBER 2026.

Deutschland verfügt nach wie vor über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Internationale Studien belegen jedoch auch, dass unser System überproportional hohe Ausgaben in Relation zum Gesundheits-Output produziert. Diese legen auch nahe, dass die Notwendigkeit einer Stärkung der Eigenverantwortung und der Prävention besteht.

Dem dualen Krankenversicherungssystem aus GKV und PKV kommt für die Gesundheitsversorgung eine besondere Bedeutung zu. Die Private Krankenversicherung leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur finanziellen Stabilität, zur medizinischen Versorgung und zu Wettbewerb und Innovation im Gesundheitswesen.

In einigen Bereichen unseres Gesundheitssystems gibt es Defizite und Mängel beim Zugang zur Versorgung. Insbesondere von GKV-Versicherten wird die aktuelle Situation als ungerecht empfunden. Es lohnt ein Blick auf die Ursachen: Eine Hauptursache aus Sicht der MIT ist die ungerechte Inanspruchnahme der GKV und der Gemeinschaft der Versicherten für Leistungen, die von der Gesamtgesellschaft getragen werden müssen. Um die GKV nachhaltig zu stabilisieren, die Beiträge zu senken und eine hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen bedarf es struktureller Veränderungen bei der Patientensteuerung, beim Leistungsumfang sowie bei der Stärkung der Eigenverantwortung. Unser Ziel ist dabei eine Verbesserung und effizientere Ausgestaltung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, von dem die Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen am Ende profitieren.

Die Mittelstands- und Wirtschaftsunion fordert:

- **Vollständige Übernahme der Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern durch den Bundeshaushalt**

Die vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen bei Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern durch den Bundeshaushalt war eine der zentralen Forderungen der Finanzkommission, die so nicht umgesetzt wurde. Diese Forderung muss im Nachgang zum 2. Bericht der Finanzkommission Gesundheit umgesetzt werden, damit wir diese eklatante finanzielle Gerechtigkeitslücke, die insbesondere GKV-Versicherte zwingt, die Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern i. H. v. € 12 Mrd. zu finanzieren, schließen können.

- **Vollständiger Gleichlauf anstehender Reformen zwischen der GKV und der Beihilfe**

Das Beihilfesystem muss wirkungsgleich den Einsparvorgaben des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes folgen.

- **Von erfolgreichen Ländern lernen: Eigenbeteiligungen ausbauen, um eine generationengerechte Finanzierung zu ermöglichen**

In der Kranken- wie der Pflegeversicherung findet mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft eine wachsende Umverteilung von Jung zu Alt statt. Die Beiträge junger Generationen erhöhen sich, um den wachsenden Versorgungsbedarf Älterer zu finanzieren. Die fehlenden Altersrückstellungen insbesondere in den gesetzlichen Systemen verstärken den demografischen Druck. Eigenbeteiligungen lindern diesen Umverteilungseffekt.
Internationale Studien wie die OECD-Studie „Health at a Glance“ haben nachgewiesen, dass die Stärkung von Eigenbeteiligungen eine steuernde Wirkung haben kann, ohne die Qualität der Versorgung zu gefährden. Gleichzeitig kann sie das Solidarprinzip und die Bedarfsgerechtigkeit aus der Sicht der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Dies ist aus unserer Sicht notwendig, um einen sozial gerechten Ausgleich zwischen den Generationen zu bewirken.

- **Beiträge senken, mehr Netto vom Brutto ermöglichen**

Ziel weiterer Reformen im Bereich von Gesundheit und Pflege müssen Beitragssenkungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber sein. Es ist ein zentrales Versprechen der MIT, dass sich Leistung lohnen muss. Dazu gehört, dass der arbeitenden Bevölkerung nicht immer weniger Netto vom Brutto bleibt. Eine solche Beitragssenkung sorgt auch für erhöhte Akzeptanz von möglichen Konsolidierungen im Gesundheitssystem.

- **Bürokratierückbau, um mehr Arzttermine anbieten zu können**

Konkret wollen wir den Gesundheitssektor durch weitere Maßnahmen wie die Einführung von Genehmigungsfiktion in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Abschaffung von Doppeldokumentationen und -prüfungen, den Verzicht auf Vorschriften und Maßnahmen, die in keinem Verhältnis zu dem gesetzgeberisch intendierten Ziel stehen, stärken. Dabei setzen wir auf die Etablierung einer neuen Vertrauenskultur, die die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der betroffenen Berufsgruppen stärkt.

- **Patientensteuerung und Arztkontakte: nicht notwendige Arztkontakte reduzieren**

Deutschland verfügt über eine besonders hohe Kontaktdichte zwischen Patienten und Ärzten, ohne dass dies zu einer nachweislich verbesserten Morbidität in der Bevölkerung führt. Während schwer kranke Menschen unsere besondere Aufmerksamkeit verdienen, müssen andere überbordende und medizinisch nicht notwendige Arztkontakte über geeignete Anreizsysteme auf das notwendige Maß reduziert werden. Dabei sind alle Formen von Eigenbeteiligungen in die Überlegungen einzubeziehen, vor allem solche, die sich in anderen Ländern mit vergleichbaren Gesundheitssystemen erfolgreich etabliert haben. Vorschläge wie vollständig digital und automatisiert abwickelbare Gebühren oder Mindestbeteiligungen können dabei denkbare Optionen sein. Diese dürfen die Abläufe in den Praxen nicht mit zusätzlicher Bürokratie belasten. Die elektronische Patientenakte und eine medienbruchfreie digitale Kommunikation zwischen den Versorgungsbereichen vermeidet Ineffizienzen und Doppeluntersuchungen.

- **Präventionsdividende heben: Krankheitslast senken, Ausbau von Präventionsangeboten fördern**

Prävention ist geeignet, die Krankheitslast von Menschen zu senken. Sie hat daher nicht nur eine gesundheitspolitische, sondern auch eine volkswirtschaftliche Komponente.
Unabhängig von erblichen Erkrankungen ist Gesundheit häufig eine Frage der Bildung. Dabei sollte es jedoch nicht vom Bildungsgrad abhängen, wie gesund Menschen in unserer Gesellschaft leben. Der Ausbau von präventiver Gesundheitsförderung schließt diese Lücke und sorgt für eine gerechtere Verteilung von Gesundheit.

- **Strukturreformen angehen**

Die Finanzkommission Gesundheit hat in ihrem ersten Bericht zielführende Vorschläge zur Stabilisierung des GKV-Beitragssatzes unterbreitet, die von der Politik auch in Teilen umgesetzt wurden.
In einem zweiten Schritt soll sie nun grundlegende Strukturreformen im GKV-System vorschlagen, die das System nachhaltig reformieren, dabei aber das Solidarprinzip berücksichtigen und die Bedarfsgerechtigkeit fördern. Die MIT fordert, den für Ende 2026 anvisierten 2. Bericht genau zu analysieren, und Vorschläge, die geeignet sind, die Sozialversicherungsbeiträge zu Gunsten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu senken, ohne die Gesundheitsversorgung in sozial unzumutbarer Weise zu beeinträchtigen, soweit es geht umzusetzen. Auch die vom Gesundheitsminister initiierte Pflegekommission begrüßen wir in dem Zusammenhang sehr.