



Aktenzeichen: Pet 2-21-15-8201-003956

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 7. Mai 2026 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen.

Begründung

Mit der Petition wird eine umfassende Reform der Krankenkassen-Landschaft sowie eine Umstellung der Finanzierung von gesetzlichen Krankenkassen und Rentenversicherung gefordert.

Mit Blick auf die stetig steigenden Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) begründet der Petent sein Anliegen im Wesentlichen damit, dass es in Deutschland 96 gesetzliche Krankenkassen gebe. Jede einzelne dieser Krankenkassen unterhalte einen eigenen Verwaltungsapparat. Demgegenüber komme die gesetzliche Rentenversicherung mit einer Dachorganisation und 15 regional zuständigen Trägerorganisationen aus. Daher regt der Petent an, die gesetzlichen Krankenkassen ähnlich zu gliedern und auf lediglich 16 Verwaltungsorganisationen zu reduzieren. Darüber hinaus fordert er, die Finanzierung der Krankenkassen auf Kapitaldeckung umzustellen. Der demografische Wandel führe in der Konsequenz dazu, dass beitragsgedeckte Versicherungssysteme langfristig nicht bedarfsgerecht aufrechterhalten werden könnten.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten zu dem Vorbringen wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Der Bitte des Petenten um Veröffentlichung seiner Eingabe auf der Internetseite des Deutschen Bundestages hat der Ausschuss entsprochen. Es gingen 105 Mitzeichnungen und 27 Diskussionsbeiträge ein.

Zur Forderung des Petenten nach einer Umstellung der Finanzierung der Rentenversicherung hat er unter gesondertem Aktenzeichen Nachricht erhalten.



Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragene Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung einer seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) abgegebenen Stellungnahme wie folgt dar:

Die freie Krankenkassenwahl und der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um Versicherte sind wesentliche Steuerungsinstrumente in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Wettbewerb setzt bei den Krankenkassen die maßgeblichen Anreize, um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Ein funktionierender Wettbewerb setzt allerdings voraus, dass die Versicherten eine ausreichende Auswahl zwischen verschiedenen Krankenkassen haben. Eine Reduzierung auf nur wenige Kassen oder gar eine Einheitskasse böte keinen ausreichenden Anreiz mehr, sich um eine wirtschaftliche und versichertenorientierte Leistungserbringung und Verwaltung zu bemühen, da die Krankenkasse nicht befürchten müsste, Versicherte an die konkurrierenden Krankenkassen zu verlieren. Auch in Zukunft ist eine weitere Verringerung der Zahl der Krankenkassen zu erwarten. Die häufig als Argument für die Reduzierung der Anzahl an Krankenkassen angeführten Verwaltungskosten (für den Verwaltungsapparat) machen nur einen geringen Anteil der Ausgaben einer Krankenkasse aus. Ihr Anteil an den Gesamtausgaben der Krankenkassen liegt bei derzeit rund 3,9 Prozent. Dieser Anteil ist in den letzten 20 Jahren sukzessive und deutlich gesunken.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wurde festgelegt, dass die Krankenkassen ab 1. Januar 2009 zur Finanzierung ihrer Ausgaben Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Hierzu gehören auch Zuweisungen für den Bereich der Verwaltungsausgaben. Da die Zuweisungen des Gesundheitsfonds lediglich standardisierte Verwaltungsausgaben abdecken, die auf der Grundlage von Durchschnittswerten aller Krankenkassen ermittelt werden, besteht für die Krankenkassen ein starker Anreiz, auch im Bereich der



Verwaltungsausgaben sparsam und wirtschaftlich mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln umzugehen.

Es gibt zudem empirisch keinen klaren Zusammenhang zwischen der Größe einer Krankenkasse und den Verwaltungskosten je Versicherten. Die weitere Konzentration der Versicherten und Reduktion der Zahl der Krankenkassen durch Fusionen lässt daher keine nennenswerten Effizienzgewinne erwarten.

Zudem nimmt die Gesamtzahl der Krankenkassen stetig ab. Betrug ihre Zahl Anfang der 1990er Jahre rund 1.200, so ging sie mittlerweile auf 94 Krankenkassen zurück (Stand 1. September 2025). Die Frage, ob die Anzahl der Krankenkassen durch gesetzliche Vorgaben weiter reduziert werden könnte, berührt eine Vielzahl (verfassungs-) rechtlicher Aspekte, angefangen vom Selbstverwaltungsprinzip über wettbewerbliche Themen bis zur Frage eines geeigneten Ansatzes (Wegfall bestimmter Kassenarten oder Vorgabe bestimmter Mindestmitgliedergrößen etc.), die eine vertiefte Prüfung erfordern. Soweit der Petent eine Umstellung der Finanzierung vom bestehenden Umlageverfahren auf ein kapitaldeckendes Verfahren fordert, weist der Petitionsausschuss darauf hin, dass die Finanzierung der GKV seit ihrem Bestehen nach dem Umlageverfahren erfolgt. Die Beitragseinnahmen der Beschäftigten fließen in den Gesundheitsfonds und werden unmittelbar zur Finanzierung der Leistungen im laufenden Jahr herangezogen. Dieses solidarische Finanzierungsprinzip ist eine tragende Säule der GKV. Damit wird sichergestellt, dass alle Versicherten unabhängig von ihrem Einkommen und ihrer Erkrankung eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung erhalten.

Zwar könnten Kapitaldeckungselemente die finanzielle Nachhaltigkeit mit Blick auf die demographische Alterung erhöhen. Gleichzeitig wäre eine Umstellung jedoch mit ganz erheblichen Übergangskosten verbunden, da neben den laufenden Leistungen auch der Kapitalaufbau zu finanzieren wäre. Das würde übergangsweise eine erhebliche Mehrbelastung der Versicherten darstellen.

Die Regierung aus CDU/ CSU und SPD hat sich im Rahmen des Koalitionsvertrags 2025 zum Ziel gesetzt, die Finanzsituation der GKV in der 21. Wahlperiode zu stabilisieren und weitere Belastungen für die Beitragszahlerinnen und -zahler zu vermeiden. Für diese Aufgabe wurde die "FinanzKommission Gesundheit" (FKG) unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern eingerichtet. Die FKG soll u. a.



Maßnahmen zur Steigerung der Einnahmeneffizienz und konkrete und kurzfristig finanzwirksame Maßnahmen für die Beitragssatzstabilität ab 2027 erarbeiten (siehe "Arbeitsauftrag an die FinanzKommission Gesundheit" vom 8. September 2025, abrufbar unter:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/250908_Kommission_Arbeitsauftrag_FKG.pdf).

Die Ergebnisse dieser Kommission sollen in einem zweistufigen Verfahren vorgelegt werden: Ein erster Bericht wird bereits Ende März 2026 erwartet. Dieser Bericht soll kurzfristig wirksame Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze ab dem Jahr 2027 vorschlagen. Ein zweiter Bericht ist bis Dezember 2026 vorzulegen und soll Reformoptionen für strukturelle Anpassungen der GKV aufzeigen, die das Ausgabenwachstum in der GKV mittel- bis langfristig wesentlich reduzieren und den Herausforderungen auf der Einnahmenseite begegnen.

Der Petitionsausschuss empfiehlt, das Anliegen des Petenten der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, um zu erreichen, dass die Petition in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen, Verordnungen oder anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezogen wird.