FinanzKommission Gesundheit

Wird Gesundheitsversorgung bald unbezahlbar?

Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit der Bundesregierung

Berlin, 24. September 2026

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH
Goethe-Universität Frankfurt

1

FinanzKommission Gesundheit

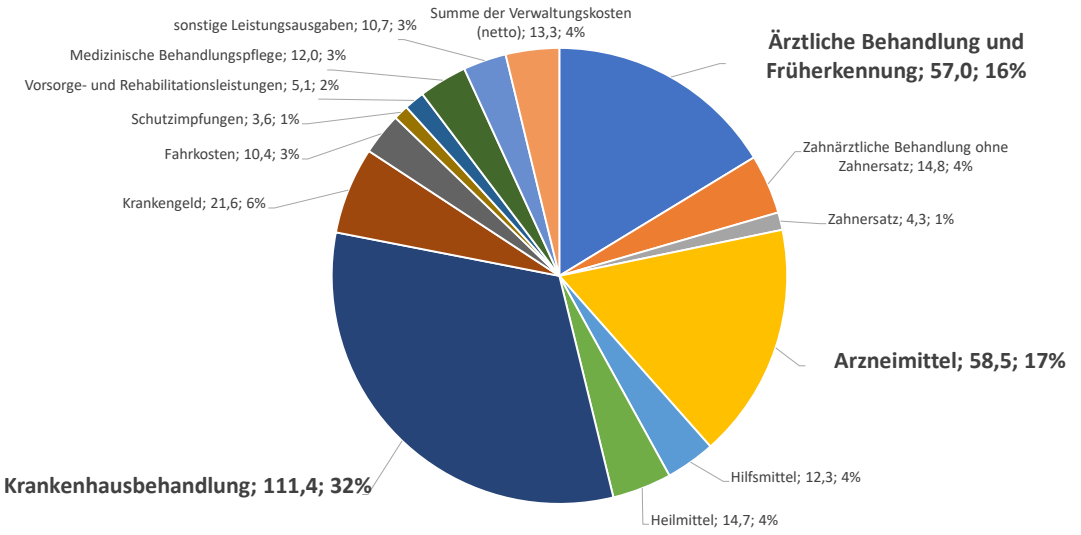
Frage:
Wie viel geben wir für unsere Gesundheitsversorgung aus?

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in 2026:
ca. **370 Milliarden Euro**

2

FinanzKommission Gesundheit

GKV-Ausgaben 2025: 349,7 Mrd. Euro



Quelle: eigene Berechnung, BMG / FinanzKommission Gesundheit

www.finanzkommission-gesundheit.de

3

FinanzKommission Gesundheit

Gesundheitsausgaben 2024

(Statistisches Bundesamt, 02.04.2026)

538 Mrd €
Ausgaben

12,4 %
Anteil am BIP

6 444 €
Ausgaben je Einwohner/-in

(inkl. GKV, PKV, Unfallversicherung, SPV, öffentliche Haushalte, private Haushalte)

www.finanzkommission-gesundheit.de

4

FinanzKommission Gesundheit

Arbeitsauftrag

Ausgangslage

historische Ausgabendynamik: 8 %

Ausgaben haben höhere Dynamik als Einnahmen

Beitragssatzsteigerung

Bericht I

- Prognose: Deckungslücke bis 2030
- Identifizierung von Kostentreibern
- Erarbeitung von kurzfristigen Maßnahmen inkl. Quantifizierung der möglichen Finanzwirkungen

kurzfristige Beitragssatzstabilität ab 2027

Bericht II

- Horizont bis 2040
- Analyse der Auswirkungen von Langzeittrends
- Erarbeitung von Maßnahmen auf Einnahmen-, Ausgaben- und Systemebene

langfristige Strukturreform der GKV

Ziel: Beitragssatzstabilität

hohes Niveau an Leistungen soll gesichert bleiben

Fokus: Ausgabenseite

www.finanzkommission-gesundheit.de

5

FinanzKommission Gesundheit

Arbeitsweise und Methodik

Zweistufiges Anhörungsverfahren

1

Schriftliches Beteiligungsverfahren

Stakeholder konnten Ideen schriftlich einbringen

Beteiligt wurden:

- Sozialpartner
- Praktiker
- Leistungserbringer
- Organisationen der Selbstverwaltung

> 1.700 Vorschläge

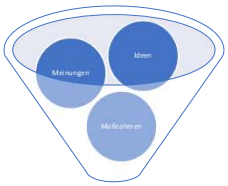
2

Fach – und Expertengespräche

8.+ 9.1.2026: Ideen mit Stakeholdern diskutiert

vier Gesprächsblöcke:

- Krankenhaus
- ambulante Versorgung
- Arznei-, Hilfs- und Heilmittel
- Einnahmen, Prävention und Krankengeld



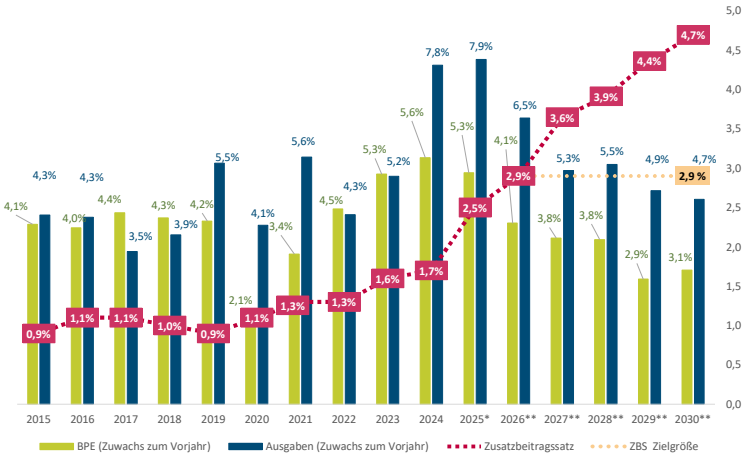
Wesentliche Grundlage der Ausarbeitung

www.finanzkommission-gesundheit.de

6

FinanzKommission Gesundheit

Einnahmen + Ausgaben 2015 bis 2030



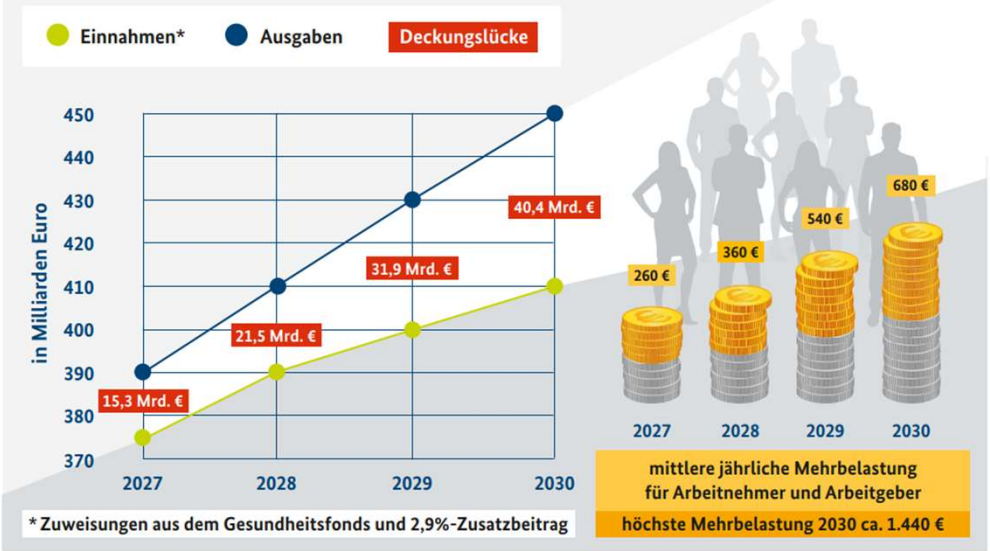
Folgen in 2030 <u>ohne</u> Maßnahmen:

- beitragspflichtigen Einnahmen sinken mittelfristig auf ca. 3 %
- Ausgabenanstieg weiter wesentlich dynamischer als Einnahmen
- Zusatzbeitrag steigt auf 4,7 % in 2030

www.finanzkommission-gesundheit.de

7

Einnahmen und Ausgaben der GKV ohne Reform



FinanzKommission Gesundheit

finanzkommission-gesundheit.de

30.03.2026

8

FinanzKommission Gesundheit

Status quo (2025)

Ausgaben nach Leistungsbereichen

- Krankenhaus als größter Leistungsbereich mit +9,6 % besonders relevant

Ursachen u.a.:

- überwiegend politische Entscheidungen zur Erhöhung der Vergütungen ab 2009
- ineffektive Preisregulierung
- medizinische Innovationen
- geringer Effekt des demographischen Wandels

www.finanzkommission-gesundheit.de

9

Bundesministerium für Gesundheit

Ausgabenentwicklung der GKV im 2. Quartal 2026 und Auswirkungen auf die Finanzierungslücken 2027ff

10

Vorläufige Rechnungsergebnisse Q2 2026 (I)

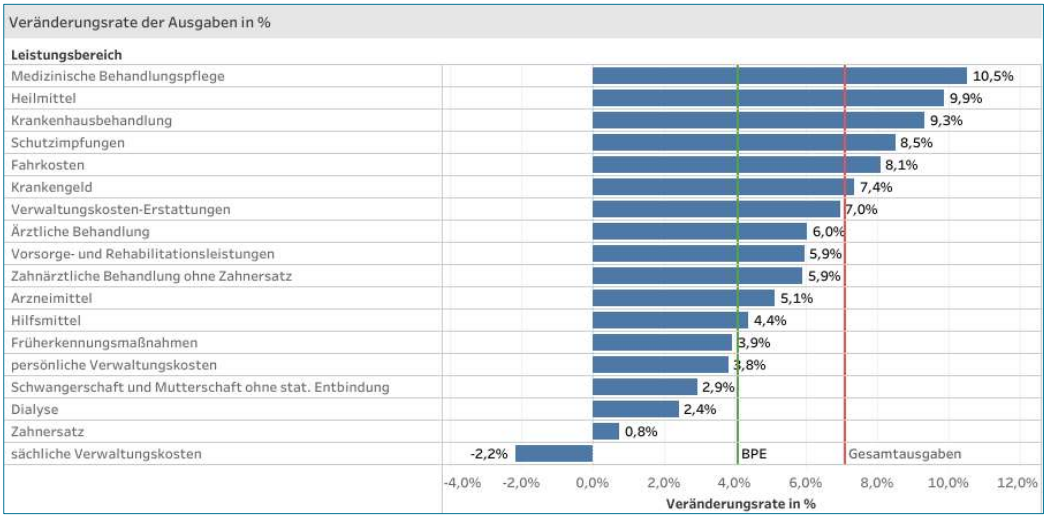
Weiterhin ungebremste Dynamik bei den Leistungsausgaben

Leistungsbereich	GKV absolut	GKV je Vers.	AOK je Vers	BKK je Vers	IKK je Vers	KBS je Vers	EK je Vers.	LKV je Vers.
Ärztliche Behandlung[1]	6,0	6,1	6,0	6,6	7,8	9,6	5,5	8,1
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	5,9	5,9	5,1	6,6	4,3	2,1	6,8	9,0
Zahnersatz	0,8	0,8	0,2	2,4	3,9	8,7	0,0	-2,0
Arznei- und Verbandmittel	5,1	5,2	4,9	5,7	6,8	6,4	5,2	1,0
Hilfsmittel	4,4	4,4	4,3	6,9	7,5	4,5	3,3	1,7
Heilmittel	9,9	9,9	8,6	12,2	16,4	15,0	9,3	4,5
Krankenhausbehandlung[2]	9,3	9,4	9,3	11,3	11,0	11,1	8,8	8,4
Krankengeld	7,4	7,4	7,0	8,9	6,3	5,3	7,4	-2,4
Fahrkosten	8,1	8,1	8,2	10,0	11,7	5,2	7,5	11,3
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	5,9	6,0	4,8	9,1	8,3	10,5	5,9	2,8
Schutzimpfungen	8,5	8,5	4,2	10,2	11,7	-3,1	11,2	33,8
Früherkennungsmaßnahmen	3,9	4,0	2,7	-0,9	7,4	3,1	6,5	7,2
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft[3]	2,9	3,0	2,3	4,1	-10,2	-2,9	4,5	12,8
Medizinische Behandlungspflege[4]	10,5	10,6	10,0	12,5	19,3	13,1	9,7	8,3
Summe der Leistungsausgaben	7,4	7,4	7,2	8,5	9,2	8,9	7,1	6,4
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	0,6	0,6	-0,6	-1,7	4,2	3,8	2,5	5,9
Netto-Vwk ohne Altersrückstellungen	-0,5	-0,4	-1,1	-1,6	3,9	3,8	0,0	6,9
Summe der Leistungsausgaben und Netto-Vwk	7,1	7,1	6,8	8,1	9,0	8,8	6,9	6,4

1) einschließlich Integrierte Versorgung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Behandlung in Hochschulambulanzen, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch sowie ohne Dialysesachkosten und ohne von den Versicherten geleistete Zuzahlungen.
2) einschließlich stationärer Entbindung
3) ohne stationäre Entbindung
4) Ehemals als Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege bezeichnet

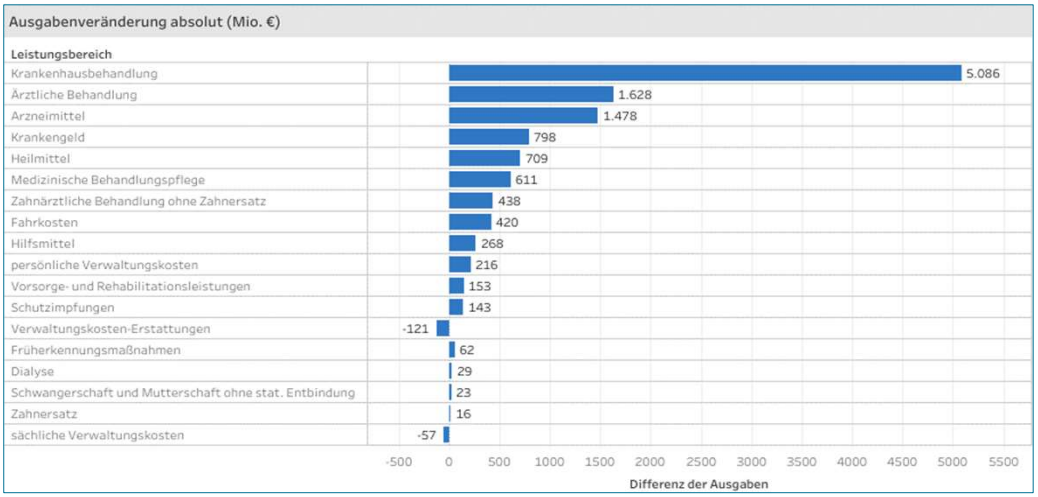
Vorläufige Rechnungsergebnisse Q2 2026 (II)

Weiterhin hohe Dynamik in vielen Bereichen

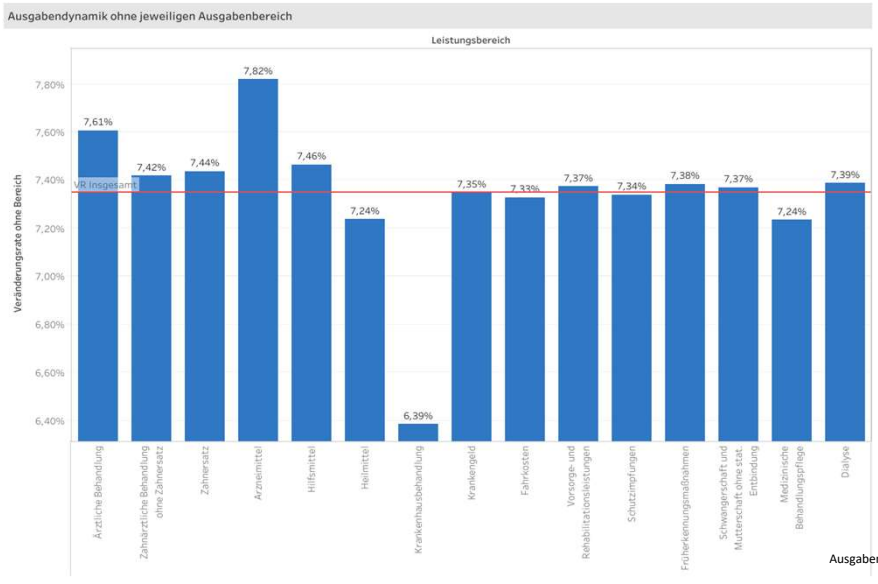


Vorläufige Rechnungsergebnisse Q2 2026 (III)

Ausgabenzuwächse Krankenhaus dominant



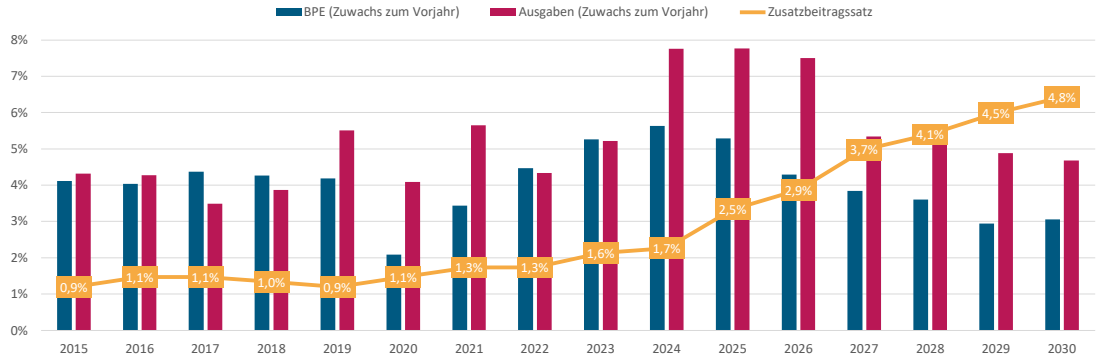
Vorläufige Rechnungsergebnisse Q2 2026 (IV)



- Krankenhaus weiterhin starker Ausgabentreiber

Finanzprognose bis 2030 ohne Reform: Hohe Deckungslücken und ZBS in 2027ff

linke Achse: Entwicklung gegenüber Vorjahr, rechte Achse: GKV-Zusatzbeitragssatz; ab 2026 Prognose



15

Vergleich zur Schätzung der FinanzKommission Gesundheit

Deckungslücken in Mrd. Euro	2027	2028	2029	2030
FKG (März 2026)	15,3	21,5	31,9	40,4
aktuell	18,8	25,0	35,4	43,9

Durchschnittlicher ZBS in %	2027	2028	2029	2030
FKG (März 2026)	3,65	3,91	4,36	4,69
aktuell	3,74	4,05	4,49	4,82

16

FinanzKommission Gesundheit

Kriterien für geeignete Maßnahmen

- Umsetzbarkeit
- Qualität der Versorgung
- Evidenzbasierung
- Verteilungsgerechtigkeit / Zugang
- finanzielle Auswirkungen

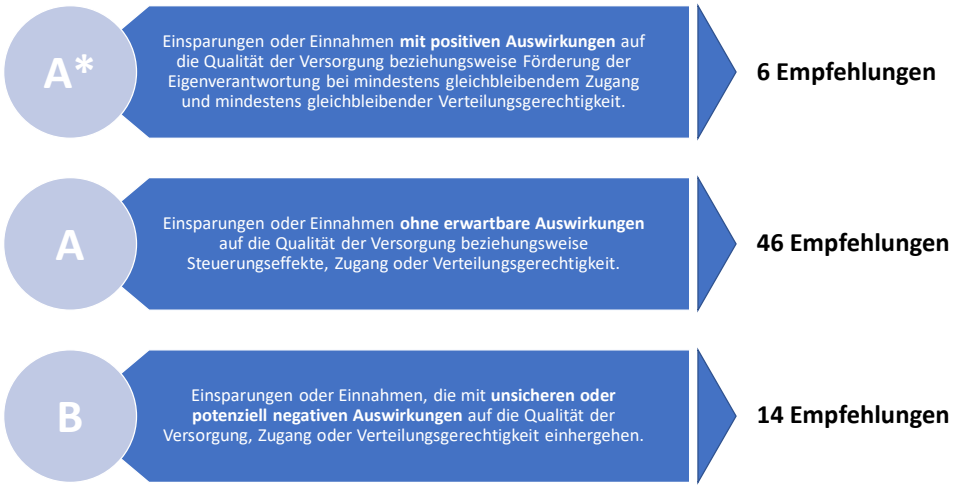
www.finanzkommission-gesundheit.de

17

FinanzKommission Gesundheit

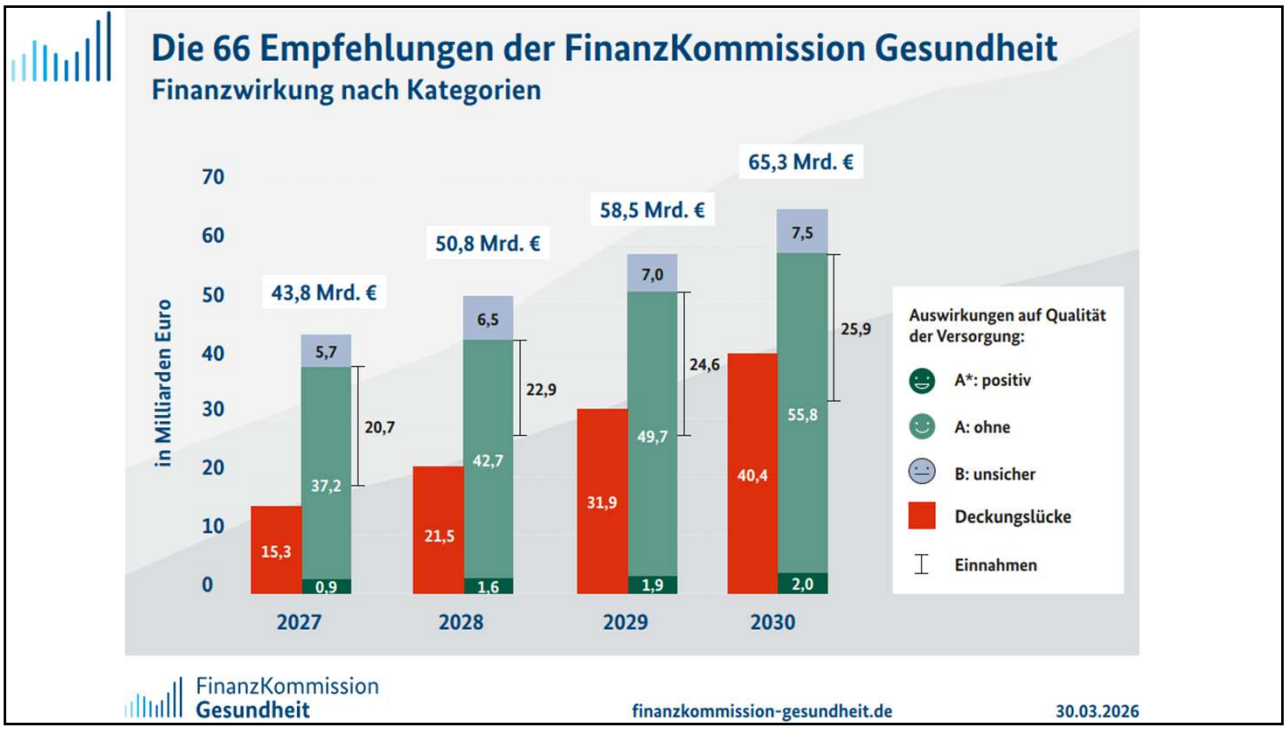
Arbeitsweise und Methodik

Kategorisierung der 66 Empfehlungen



www.finanzkommission-gesundheit.de

18



19

Reformempfehlung Nr. 1: Begrenzung der Vergütungsanstiege auf die Grundlohnrate

- Grundsatz der **einnahmen**orientierten **Ausgaben**politik
- jeweils der **niedrigere Wert** aus:
  Rate des mittleren Kostenanstiegs und Grundlohnrate
- **in allen Bereichen**: Kliniken, Vertragsärzte, Zahnärzte, Heil- und Hilfsmittel, Behandlungspflege, Vorsorge / Reha., Fahrkosten, erstmals auch Arzneimittel und Hilfsmittel
- Anreiz zu **effizienter** Ressourcenverwendung
- Finanzwirkung: **5,5 Mrd. €** (2027), **16,6 Mrd. €** (2030)

www.finanzkommission-gesundheit.de

20

FinanzKommission Gesundheit

Empfehlungen A*

Maßnahme	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
Kategorie A*	**0,9 Mrd. €**	**2,0 Mrd. €**
Begrenzung von potentieller Über- und Fehlversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung	0,11 Mrd. €	0,24 Mrd. €
Maßnahmenpaket zum Umgang mit NUBs im Krankenhaus	0,05 Mrd. €	0,05 Mrd. €
Obligatorische Zweitmeinungsverfahren bei mengensensiblen Eingriffen	0,15 Mrd. €	1,21 Mrd. €
Automatische Erweiterung des Prüfauftrags des Medizinischen Dienstes	0,45 Mrd. €	0,33 Mrd. €
Streichung der Erstattung von Cannabisblüten	0,13 Mrd. €	0,18 Mrd. €
Krankengeldfallmanagement	n. q.	n. q.

www.finanzkommission-gesundheit.de

21

FinanzKommission Gesundheit

Begrenzung von potentieller Über- und Fehlversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung

Hintergrund

- Gutachten (SVR 2001, Bundesrechnungshof 2018, IGES 2018, hkk 2024): strukturelle und qualitative Defizite, Steuerung und Qualitätssicherung nicht hinreichend wissenschaftlich gesichert
- betroffen: 2/3 eines Jahrgangs = ca. 450.000 Fälle, lange Behandlungsdauer

Reformempfehlung

1. Pauschale (Festzuschuss) statt Einzelleistung plus Qualitätsmessung
2. Weiterbildung Kieferorthopädie als Voraussetzung (max. 30 Min. Fahrzeit)
3. strenge(re) Indikationsstellung für Röntgenaufnahmen
4. Überweisungspflicht
5. G-BA: Überprüfung von Qualitätskriterien / Indikationen

Finanzwirkung

ca. 110 Mio. € in 2027, ca. 240 Mio. € in 2030

Kategorie

A*

BStabG

(ohne 4.)

22

FinanzKommission Gesundheit

Maßnahmenpaket zum Umgang mit NUBs im Krankenhaus

Hintergrund

- NUBs: in jedem Krankenhaus (auch ohne spezielle Expertise / Infrastruktur)
- NUB-Zusatzentgelte: zugleich für Behandlung und Evidenzgenerierung
- Kosten trägt faktisch immer die GKV.
- Jede einzelne Krankenkasse kann Potential erkennen bis G-BA entscheidet.

Reformempfehlung

1. Erprobung ausschließlich in klinischen Studien in Innovationszentren
2. Erprobungskosten tragen Hersteller / Unternehmer
3. Entscheidung über das Potential der NUB ausschließlich durch G-BA

Finanzwirkung

ca. 50 Mio. € in 2027

BStabG

Kategorie

A*

23

FinanzKommission Gesundheit

Obligatorische Zweitmeinungsverfahren bei mengensensiblen Eingriffen

Hintergrund

- attraktive Vergütungen > Mengenausweitungen > international auffällig
- G-BA: 13 Zweitmeinungs-RiLi: u.a. Mandel-OPs, Gebärmutter-/ Gallenblasen-entfern., Wirbelsäule, Knie-/Hüftgelenke, Herzschrittmacher, Defibrillatoren
- Techniker Krankenk.: 85% der Pat. nach Zweitmeinung kein Kniegelenkersatz

Reformempfehlung

1. G-BA: schrittweise Einführung verbindl. Zweitmeinungsverfahren (bis 2 /Jahr)
2. Beginn mit Knie-TEP zum 1.7.27 (ca. 230.00 Fälle / Jahr)
3. Zweitmeinender muss wirtschaftlich unabhängig sein
4. Entscheidung bleibt immer beim Patienten

Finanzwirkung

ca. 150 Mio. € in 2027 (falls 20% Eingriffs-Reduktion), ab 2028: ca. 340 Mio. €
(Zweitmeinungshonorar: 84,40€, Knie-TEP bis 14.000 €)

BStabG

Kategorie

A*

24

FinanzKommission Gesundheit

Leitideen

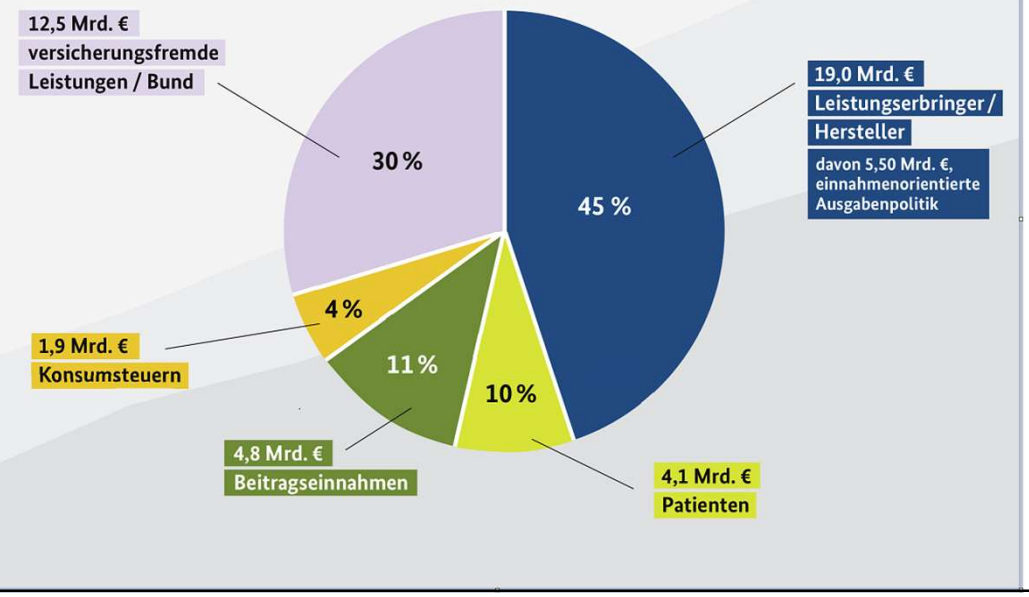
- **Grundsatz der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik**
- **Grundsatz der evidenzbasierten Medizin**: Leistungen ohne nachgewiesenen Nutzen sollen grundsätzlich nicht aus Mitteln der solidarischen Krankenversicherung erstattet werden.
- **Schutz vor zu viel und falscher Medizin**: Abbau von Über- und Fehlversorgung, Kompensation von Unterversorgung

www.finanzkommission-gesundheit.de

25

Verteilung der Belastung auf viele Schultern

Einsparvolumen 2027 nach Quelle



26

FinanzKommission Gesundheit

Empfehlungen: Einnahmen

Maßnahme	Finanzwirkung 2027	Finanzwirkung 2030
Einnahmen Gesamt	**17,3 Mrd. €**	**19 Mrd. €**
Abschaffung beitragsfreie Ehegattenversicherung	3,5 Mrd. €	3,1 Mrd. €
Anpassung des Beitragssatzes für gewerbliche Arbeitgeber geringfügig Beschäftigter	1,3 Mrd. €	1,3 Mrd. €
Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV	12,0 Mrd. €	12,0 Mrd. €
Dynamisierung des Bundeszuschusses	0,5 Mrd. €	2,6 Mrd. €

www.finanzkommission-gesundheit.de

27

FinanzKommission Gesundheit

Empfehlungen mit „Aufreger“-Potential

- **Hautkrebsscreening**
- **Pflegebudget** im Krankenhaus
- **Zuzahlungen**
- **Beiträge für Bürgergeldbezieher/innen**
- **beitragsfreie Ehegattenmitversicherung**
- **Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke**

www.finanzkommission-gesundheit.de

28

FinanzKommission Gesundheit

Themen ohne Empfehlung

- Erhöhung der **Beitragsbemessungsgrenze**
- Senkung des **Umsatzsteuersatzes bei Arzneimitteln**
- Senkung **Krankenkassenanzahl / Vorstandsvergütungen**
- **Kontaktgebühr** bei Arztbesuchen
- nicht im Bericht, aber öffentlich gefordert: **„Karenztage“**

FinanzKommission Gesundheit

In 102 Tagen vom Bericht zum Gesetz

THEMA GKV-Spargesetz

Vom Werkzeugkasten zum beschlossenen Gesetz

Es waren nur 102 Tage zwischen Reformgutachten und Verabschiedung durch Bundestag und Bundesrat: Mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz wurden in einem hohen Tempo weitreichende Einsparungen im Gesundheitswesen beschlossen. Eine zeitliche Rekonstruktion.

Deutsches Ärzteblatt, 123: A884, 24.07.2026

FinanzKommission Gesundheit

Einschätzung aus Sicht der FKG

- 51 von 66 Empfehlungen übernommen, davon 22 Maßnahmen in einer angepassten Version, 15 (bisher) nicht übernommen
- Maßnahmen anderer Ressorts (BMF, BMLEH) über separate Gesetzgebung
- 14 Maßnahmen durch BMG neu: u.a. BBG/VPG: +300 €, HZV: Fixkosten-degressions-Abschlag, Krankenkassen: Rückzahlung Darlehn erst 2029/33, Vergütungsbegrenzung (Vorstände + AT-Beschäftigte)
- Finanzvolumen 2027: 19,3(?) statt 43,8 Mrd. € (davon rund 90% gem. FKG), aber: für 2029 und 2030 (wohl auch für 2028) nicht ausreichend
- Weitere Maßnahmen zur Wahrung de Beitragssatzstabilität erforderlich

FinanzKommission Gesundheit

„Erwartungsmanagement“

Die Mitglieder der Kommission sind vertraglich verpflichtet, bis auf weiteres über Inhalte der Kommissionsarbeit Stillschweigen zu bewahren.

"*Äußerungen, die Rückschlüsse auf nichtöffentliche Beratungen, Beschlüsse oder Diskussionsstände der Kommission zulassen*" sind nicht erlaubt.

Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung stellt einen "*wichtigen Grund zur Kündigung des Vertrags*" dar.

FinanzKommission Gesundheit

Ausblick (Auszüge aus Arbeitsauftrag I.)

- Im zweiten Bericht sind Reformvorschläge zu erarbeiten, die insbesondere die Strukturen des Gesundheitswesens auf der Einnahmen- und Ausgabenseite sowie auf der Systemebene in den Blick nehmen (…).
- Maßnahmen sollen insbesondere (…) die Ausgabendynamik dauerhaft (…) reduzieren und die Einnahmenseite (…) stärken.
- Weitere Stichworte: Analyse der Kostentreiber, Reformvorschläge auf der Ausgabenseite, ‚versicherungsfremde Leistungen', Über- und Fehlversorgungen im System - auch im internationalen Vergleich, sektorenübergreifende Effizienz, Effektivität und Wirtschaftlichkeitsanreize bei Kostenträgern, Leistungserbringern und Versicherten

33

FinanzKommission Gesundheit

Ausblick (Auszüge aus Arbeitsauftrag II.)

- Wie lässt sich Eigenverantwortung (auch mit Blick auf Zuzahlungen und Leistungsumfang) unter Berücksichtigung des Solidarprinzips und der Bedarfsgerechtigkeit fördern?
- (…) Welche zusätzlichen Effizienzreserven können durch die Förderung des Wettbewerbs zwischen Leistungserbringern gehoben werden? Welche Einsparpotenziale bestehen durch Digitalisierung?
- (…) Welche präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen können kurz-, mittel- und langfristig zur Entlastung der GKV beitragen?
- Wie wirken sich (…) Maßnahmen (…) auf Verteilungs- u. Belastungseffekte (zwischen krank u. gesund, auf verschiedene Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten Stadt/Land bzw. Ost/West) aus?

34

FinanzKommission Gesundheit

Ausblick (Auszüge aus Arbeitsauftrag III.)

- Inwiefern können die Organisationsstrukturen der GKV hinsichtlich einer effizienteren Mittelverwendung weiterentwickelt werden?
- Wie kann der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen gestärkt und durch Straffung von Strukturen und (Aufsichts-)Zuständigkeiten Effizienzpotenziale erschlossen werden? (…)
- Wie kann der Wettbewerb an der Grenze von gesetzlicher und privater Krankenversicherung gestärkt werden?
- (…) berücksichtigen, dass ein hohes Niveau an Leistungen gesichert werden soll und ein besonderer Fokus auf die Ausgabenseite zu richten ist. (…)
- Ferner sollte die Dualität des bestehenden Systems von gesetzlicher und privater Krankenversicherung im Grundsatz respektiert werden.

FinanzKommission Gesundheit

Bericht und weitere Materialien unter
www.finanzkommission-gesundheit.de

FinanzKommission Gesundheit

Backup

37

FinanzKommission Gesundheit

Aussetzen und Überprüfungsauftrag zur Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

Hintergrund	• ab 35 Jahren alle 2 Jahre: anlasslose Ganzkörperuntersuchung der Haut • Studien: kein Nutzen, Mortalität unverändert > D. einziges Land der Welt • 600 bis 900 Vollzeit-Haus- und Hautärzte erforderlich
Reformempfehlung	1. Aussetzen des Verfahrens 2. G-BA: risikobasiertes / opportunistisches Screening? 3. G-BA: Einsatz von KI-basierten Ganzkörper-Scannern oder Lasermikroskopie?
Finanzwirkung	ca. 240 Mio. € in 2027
Kategorie	A

BStabG

(2. + 3.)

38

FinanzKommission Gesundheit

Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten („Pflegebudget“)

Hintergrund

- 2020: Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen
- Kliniken reichen seitdem Ist-Pflegekosten direkt an Krankenkassen durch
- Ausgabenanstieg seit 2020: +67 % (Pflegebedarf kaum verändert)
- Erstattung auch pflegeferner Tätigkeiten (“Dritte“ und examin. Pflegende)

Reformempfehlung

1. Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten in das DRG-System
2. gekoppelt an verpflichtenden Nachweis bestimmungsgemäßer Verwendung der in den DRGs enthaltenen Anteile für Pflege

Finanzwirkung

ca. 620 Mio. € in 2027

Kategorie

A

BStabG

(Budgetbegrenz., Ausnahme Personalvorgaben, zusätzliche Tarifrefinanzierung zu 50%)

39

FinanzKommission Gesundheit

Erhöhung der Zuzahlungsbegrenzungen auf ein realwertiges Niveau

Hintergrund

- Zuzahlungen seit 2004 weitestgehend unverändert
- bis 2024: Verbraucherpreisindex + 49%, Grundlohnsumme + 54%

Reformempfehlung

1. „Inflationsausgleich“: Erhöhung der Zuzahlungsbegrenzungen um 50% Mindestbetrag von 5 € auf 7,50 €, Höchstbetrag von 10 € auf 15 €
2. zukünftig Dynamisierung mit Grundlohnrate (feste Stufen: z.B. 10 oder 50 ct)
3. automatische Information von Versicherten bei Erreichen der Belastungsgrenzen (2% bzw. 1% für chronisch Kranke)

Finanzwirkung

ca. 1,9 Mrd. € in 2027

Kategorie

B

BStabG

(ohne Dynam. ab 2028)

40

FinanzKommission Gesundheit

Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV

Hintergrund	• Finanzierung der GKV-Beiträge für Bürgergeldbeziehende ist unterdeckt • Bund zahlt 144 € / Monat (für ca. 3,9 Mio. erwerbsfähige Leistungsberechtigte) • Kostendeckender Beitrag: über 400 € / Monat
Reformempfehlung	1. Bürgergeldbeziehende (ab Juli 2026 „Grundsicherungsgeldbeziehende“) verbleiben auch zukünftig als versicherungspflichtige Mitglieder in der GKV. 2. Die vom Bund zu tragenden und zu zahlenden Beiträge werden künftig kostendeckend ausgestaltet.
Finanzwirkung	ca. 12 Mrd. € in 2027
Kategorie	A

BSTabG

(1 Mrd. € in 2027, aufwachsend, aber: Kürzung Bundeszuschuss)

41

FinanzKommission Gesundheit

Teilweise Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung

Hintergrund	• Mitversicherung: Ehegatten in traditioneller „Ein-Verdiener-Ehe“ beitragsfrei • gesellschaftliche Entwicklungen (Doppelverdiener-Ehe, Elterngeld, Ganztagsbetreuung …) und arbeitsmarktpolitische Rahmenbedingungen (Anreize für Beschäftigung) nicht berücksichtigt
Reformempfehlung	1. Abschaffung der beitragsfreien Krankenversicherung für Ehegatten und Lebenspartner ohne Kinder unter 6 Jahren 2. weiterhin Mitversicherung von Rentnern/innen 3. betrifft „nur“ 1,6 (10%) von 16 Millionen Versicherten (13 Millionen Kinder)
Finanzwirkung	ca. 3,5 Mrd. € in 2027 (Pauschale od. Beitragszuschlag / Kosten pflegender Angehörige zur Diskussion)
Kategorie	A

BStabG

(%-Beitrag, Kinder <12)

42

FinanzKommission **Gesundheit**

Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke

Hintergrund	• (flüssiger) Zucker verursacht u.a. Karies, Adipositas, Typ 2-Diabetes, Fettleber • Steuer ist weltweit in über 100 Ländern eingeführt und wird von WHO, BÄK, Ärzteverbänden, diversen Wissenschaftsorganisationen empfohlen • Ziel: Reformulierung durch Hersteller: „Fanta“ hat in GB nur halb so viel Zucker
Reformempfehlung	1. Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke 2. Übergangsfrist: 12 Monate 3. < 5 gr./100 ml: steuerfrei, 5 - <8 gr.: 26ct/Liter, ab 8 gr.: 32 ct/Liter
Finanzwirkung	ca. 0,45 Mrd. € (Mehreinnahmen) jährlich ab Implementierung
Kategorie	A

(separates Gesetz, geplant ab 2027)

43