

GKV-Finanzierung dauerhaft stabilisieren



STATUS QUO

- Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich in den letzten Jahren erheblich verschärft. Obwohl die Einnahmen stark gestiegen sind, wächst das Defizit insbesondere seit 2022 durch dynamisch steigende Ausgaben. Mittlerweile müssen die Krankenkassen fast 60 Milliarden Euro über einen Zusatzbeitrag erheben (siehe Grafik). Anfang 2026 liegt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bei 3,13 Prozent. Damit hat er sich binnen drei Jahren verdoppelt.
- Eine Zeitlang konnte die Finanzlücke noch durch Rücklagen der Krankenkassen gedeckt werden. Diese sind jedoch dramatisch geschmolzen und lagen 2025 vielfach unterhalb der gesetzlichen Mindestreserve. Auch 2026 sind die Mindestreserven mehrerer Krankenkassen noch nicht gefüllt – ein weiterer Grund, warum diese zuletzt mehrfach gezwungen waren, ihre Zusatzbeiträge anzuheben. Bereits absehbar ist, dass in den kommenden Jahren weitere Belastungen auf die GKV zukommen. Allein für 2027 muss eine Finanzierungslücke von mehr als zehn Milliarden Euro geschlossen werden.
- Hinzu kommt eine unbefriedigende Versorgungsqualität. Obwohl gemessen am BIP kein Land in Europa so viel Geld für sein Gesundheitswesen ausgibt wie Deutschland, liegt die Lebenserwartung hierzulande unter dem Durchschnitt.
- Die Ursache liegt in einer langen Reihe von Gesetzen, mit denen Ausgabensteuerungsinstrumente verwässert oder abgeschafft wurden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V ist in den Hintergrund gerückt. Stattdessen dominieren Beharrungskräfte und Motive der Wirtschaftsförderung zulasten der GKV.

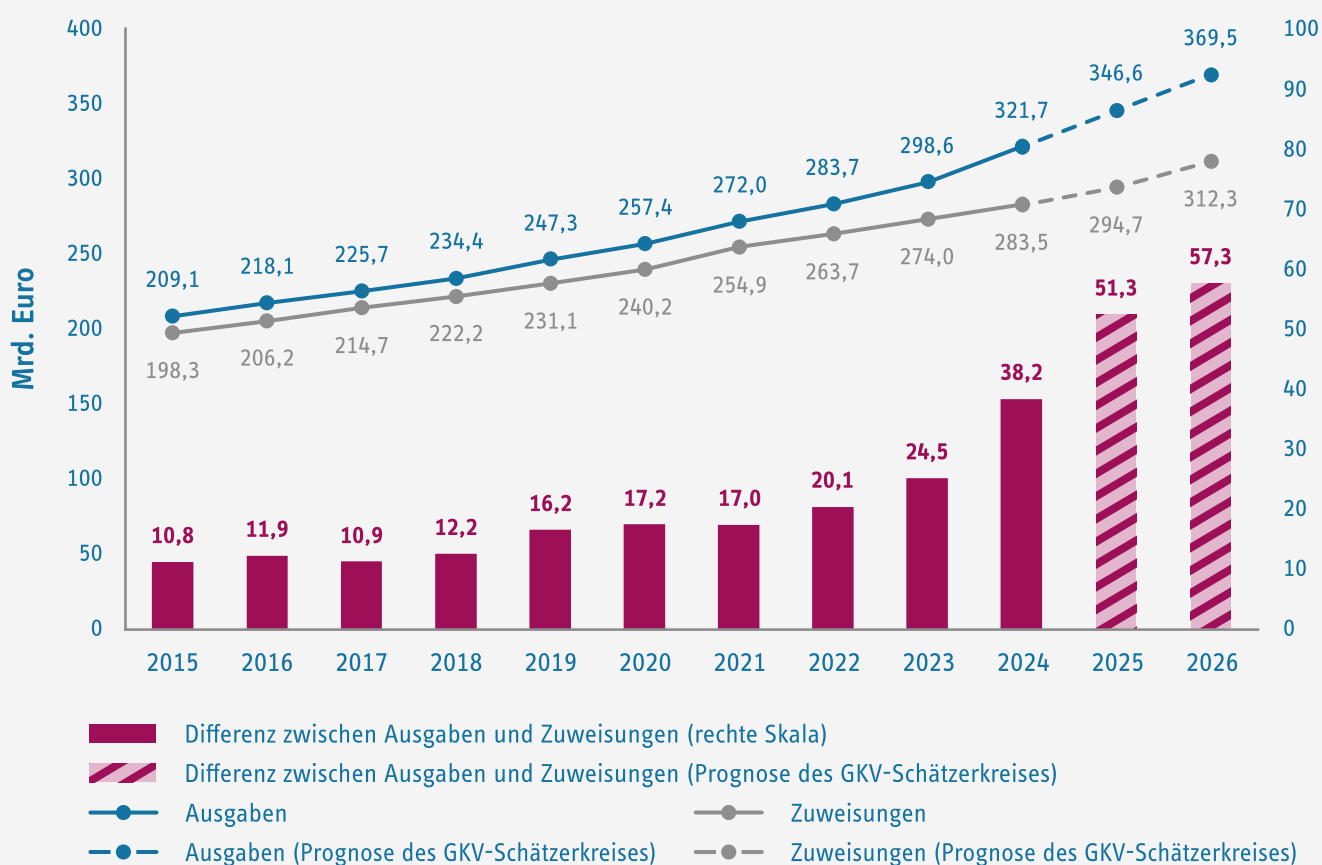


- Aufgaben, die die GKV im Auftrag des Staates übernimmt, werden nicht ausreichend finanziert. Zwar gibt das Grundgesetz vor, dass Leistungen der staatlichen Fürsorge nicht aus Versicherungsbeiträgen, sondern aus Steuermitteln zu finanzieren sind. Allein bei den Gesundheitsausgaben für Menschen im Bürgergeld-Bezug ergibt sich aber eine jährliche Finanzierungslücke von rund zehn Milliarden Euro.
- Auch die Einnahmen werden zukünftig schwächer wachsen. Vermehrte Renteneintritte der

Babyboomer und wachsende Teilzeitarbeit wirken sich negativ aus. Ein erwarteter Rückgang bei der Familienversicherung wirkt dem zwar entgegen, in Summe verringern sich die Beitragseinnahmen bis zum Jahr 2035 dennoch um sechs Milliarden Euro, was 0,3 Beitragsatzpunkten entspricht.

- Leidtragende sind die Beitragszahlenden und ihre Arbeitgeber, die für diese Entwicklung finanziell geradestehen müssen und an ihre Belastungsgrenze geraten.

Seit 2022 steigen die Ausgaben überproportional zu den Einnahmen



Seit 2022 hat sich die Ausgaben- von der Einnahmenentwicklung der GKV entkoppelt. 2026 müssen die Krankenkassen eine Finanzierungslücke von 57 Milliarden Euro durch Zusatzbeiträge decken.



LÖSUNGSVORSCHLAG

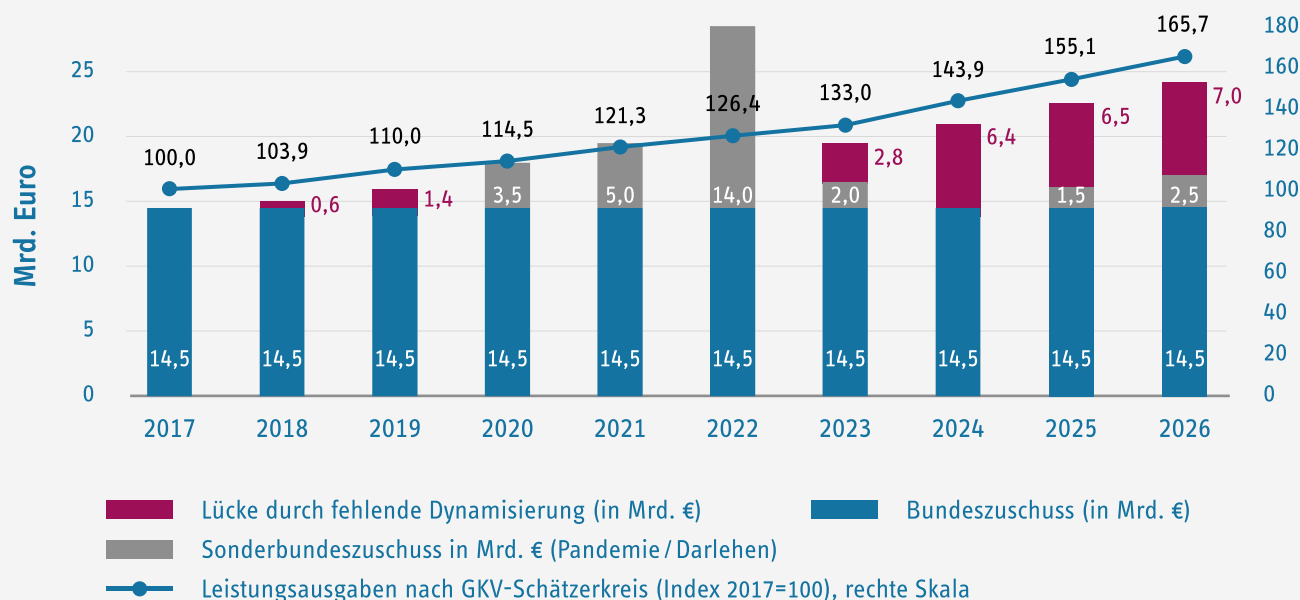
→ **Rückkehr zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik:** Ausgaben dürfen nur so stark steigen wie die Einnahmen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) muss gesetzlich wieder klar geregelt und die Aushöhlung durch Ausnahmeregelungen gestoppt werden. Das bedeutet, dass die Steigerungssätze der Einnahmen als Obergrenze für Vergütungsanpassungen sowie für Mengen- und Struktureffekte fungieren müssen. Bei konsequenter Umsetzung hätte die Ausgabensteigerung 2025 im Vergleich zum Status quo um 12 Milliarden Euro geringer ausfallen müssen.

→ **Der Staat muss wieder seine Aufgaben erfüllen.** Versicherungsfremde Leistungen wie Gesund-

heitsausgaben für Bürgergeldempfangende müssen vollständig aus Steuermitteln finanziert werden.

→ **Neue Einnahmequellen lösen das Ausgabenproblem nicht.** Mit der höchsten Finanzausstattung in Europa muss das Gesundheitswesen auskommen. Noch mehr Geld würde den Druck für echte Reformen verringern und in der Folge das Finanzdefizit nur vergrößern. Eine Verknappung der Mittel schafft dagegen nötige Anreize zur Umsetzung sinnvoller Strukturreformen, mit denen Effizienzgewinne gehoben und die Versorgungsqualität verbessert werden können.

Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen muss der Ausgabenentwicklung angepasst werden



Von 2017 bis 2025 sind die Leistungsausgaben um 55 Prozent gestiegen. Um das Ursprungsniveau zu erreichen, hätte der Bundeszuschuss 2025 um 6,5 Milliarden Euro angehoben werden müssen.



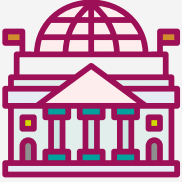
INZELNE MASSNAHMEN IM DETAIL

Maßnahme	Sparwirkung p.a.
 Krankenhausversorgung Mehr als ein Drittel der gesamten GKV-Leistungsausgaben entfällt allein auf den Krankenhausbereich. Seit 2015 sind die Ausgaben um 58 Prozent gestiegen, obwohl die behandelten Fälle im selben Zeitraum zurückgegangen sind.	
Deckelung des Pflegebudgets Die vollständige Erstattung von Personalausgaben in der Pflege hat binnen fünf Jahren einen Kostenanstieg von fast 50 Prozent verursacht. Das Pflegebudget muss reduziert und wieder in das Fallpauschalensystem zurückgeführt werden. Losgelöst davon brauchen wir eine klare Definition, was „Pflege am Bett“ bedeutet, um Missbrauch zu vermeiden.	bis zu 3,2 Mrd. Euro
Dauerhafte Streichung der ausgesetzten Meistbegünstigungsklausel Die Kostenentwicklung der Krankenhäuser darf prinzipiell den Zuwachs der Beitragseinnahmen nicht übersteigen. Entsprechend ist auch kein rückwirkender Ausgleich erzielter Sparbeträge durch die 2026 zunächst ausgesetzte Klausel nötig.	1,3 Mrd. Euro
Abschaffung der vollständigen Refinanzierung von Tarifsteigerungen Die sofortige und vollständige Erstattung von Tarifierhöhungen aller Berufsgruppen muss gestrichen werden. Sie entlässt Krankenhäuser aus der Verantwortung für maßvolle Tarifabschlüsse.	500 Mio. Euro
Rückzahlung nicht zweckentsprechend verwendeter Personalmittel in der Psychiatrie und Psychosomatik Über die Hälfte der Erwachsenenpsychiatrien hält die Mindestpersonalvorgaben der Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik nicht ein. Nicht zweckentsprechend verwendete Personalmittel müssen an die Krankenkassen zurückgezahlt und Budgets um nicht umgesetzte, vereinbarte Personalstellen bereinigt werden. Für nicht vorhandenes Personal darf keine Finanzierung erfolgen.	etwa 500 Mio. Euro

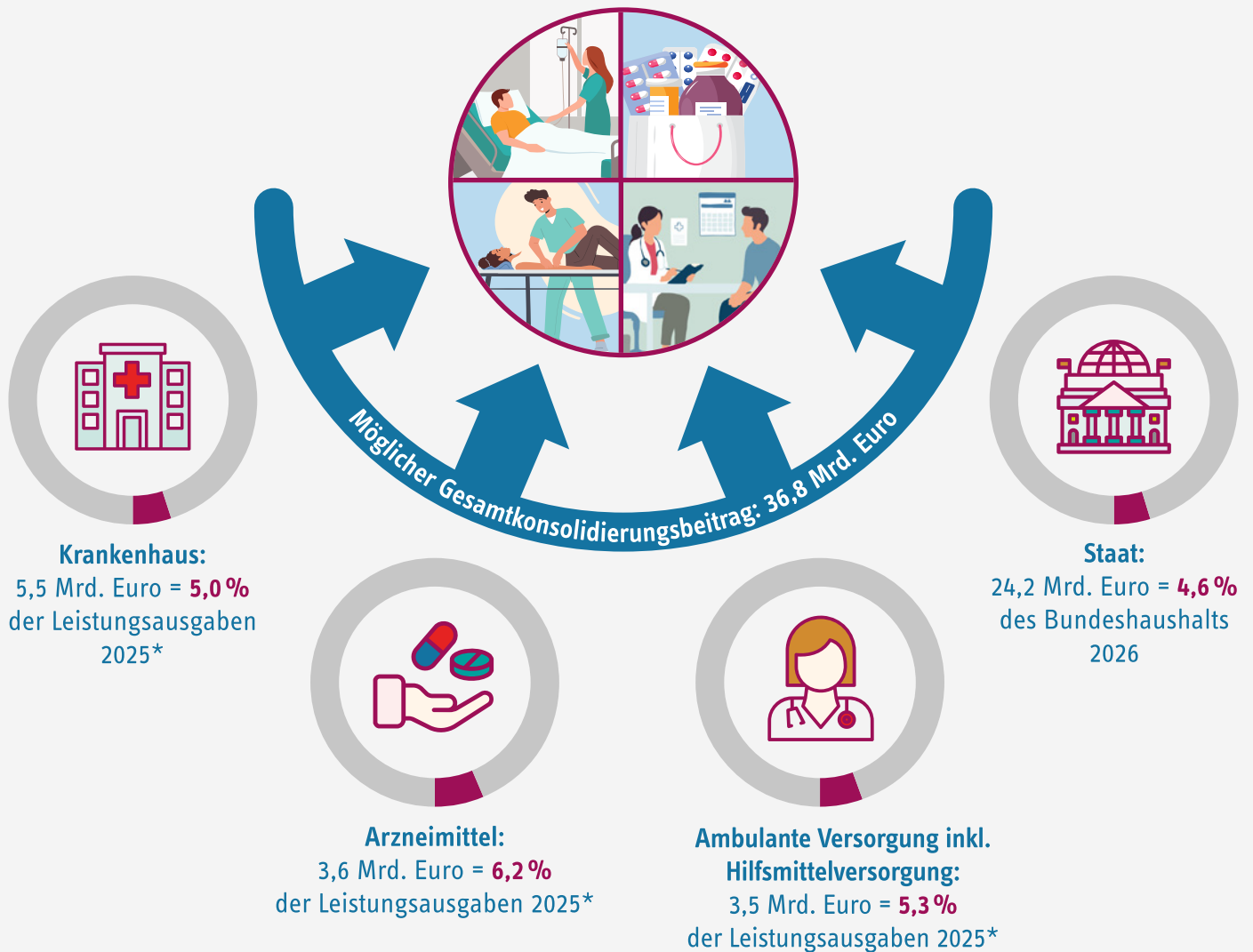
Maßnahme	Sparwirkung p.a.
 Arzneimittelversorgung Knapp 17 Prozent der Leistungsausgaben entfallen auf Arzneimittel. In den letzten zehn Jahren sind sie besonders stark um 67 Prozent gestiegen. Kostentreibend sind vor allem neu eingeführte, patentgeschützte Arzneimittel. Aufgrund der hohen Zuwächse ist es gerechtfertigt, die Hersteller an der Konsolidierung zu beteiligen.	
Erhöhung der Herstellerabschläge auf 16 Prozent Anhebung des Herstellerabschlags als Konsolidierungsbeitrag.	1,8 Mrd. Euro
Vertragskatalog für patentgeschützte Arzneimittel Mehr Wettbewerb! Gruppierung vergleichbarer patentgeschützter Arzneimittel durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), anhand derer die Krankenkassen im Sinne eines Vertragskataloges wirkstoffübergreifende Ausschreibungen durchführen können.	1 Mrd. Euro
Abschaffung von Orphan-Drug-Privilegien Streichung des Privilegs, keinen Nutznachweis erbringen zu müssen. Bei über der Hälfte lässt sich im weiteren Verlauf kein Zusatznutzen nachweisen. Forschungsanreize für seltene Erkrankungen kann es weiterhin durch Erleichterungen im Zulassungsverfahren geben.	etwa 670 Mio. Euro*
Rückwirkende Geltung von Erstattungsbeiträgen ab Markteintritt Für neue Arzneimittel ab dem ersten Tag des Inverkehrbringens statt wie bisher ab dem siebten Monat, um künftige Kostenanstiege zu dämpfen. Der Erstattungsbetrag liegt durchschnittlich 21 Prozent unterhalb des initialen Marktpreises.	100 – 150 Mio. Euro

* GKV-Bruttoumsätze für Orphan Drugs im Jahr 2025 von geschätzt 3,35 Mrd. Euro multipliziert mit einem durchschnittlichen Nutzenbewertungsrabatt im AMNOG-Verfahren von 20 Prozent

Maßnahme	Sparwirkung p.a.
 Ambulante Versorgung Auf die ambulante ärztliche Versorgung entfallen über 15 Prozent der Leistungsausgaben. Hier sind die Ausgaben seit 2015 um 56 Prozent gestiegen. Mehr als ein Drittel der Leistungen erfolgen ohne Mengensteuerung (extrabudgetär), ohne dass dies zu Versorgungsverbesserungen geführt hat.	
Streichung der Zuschläge für Terminvermittlung und offene Sprechstunden Zuschläge und extrabudgetäre Leistungen haben nicht die gewünschten Effekte erzielt. Gestiegen sind die Ausgaben, nicht aber die Behandlungsfälle. Arzttermine werden nicht durch mehr Geld, sondern durch bessere Steuerung schneller verfügbar.	Insgesamt 1,1 Mrd. Euro
Streichung der Angemessenheitsprüfung und Begrenzung der Zuschläge für Kurzzeittherapien in der Psychotherapie Die sogenannte Angemessenheitsprüfung hat zu erheblichen Honorarsteigerungen geführt. Auch die Vergütung von Psychotherapeut:innen muss sich an den Einnahmen orientieren, eine Besserstellung gegenüber anderen Arztgruppen ist nicht gerechtfertigt. Der Zuschlag für Kurzzeittherapien setzt Fehlanreize zulasten der Versorgung schwer psychisch Kranker und verursacht erhebliche Mehrausgaben – nur in dringenden Fällen legitim.	> 800 Mio. Euro
Abschaffung des HzV-Kontrahierungszwangs Die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) bringt keine Einsparungen oder messbare Verbesserungen der Versorgung. Stattdessen kann ein Primärversorgungssystem durch verbesserte Steuerung Effizienzgewinne heben. Kostenintensive HzV-Verträge dürfen nicht verpflichtend sein.	720 Mio. Euro
Rückführung der hausärztlichen Vergütung in die budgetierte Gesamtvergütung Von der Entbudgetierung profitieren vor allem städtische Bezirke, in denen es keine Versorgungsprobleme gibt. Für die ländliche Versorgung entsteht kein Vorteil.	400 Mio. Euro
Wiedereinführung von Hilfsmittelausschreibungen Der Preis- und Qualitätswettbewerb bei Hilfsmitteln ist nahezu vollständig zum Erliegen gekommen. Wettbewerbliche Ausschreibungsverfahren sollten das gegenwärtige Vertragsprinzip ersetzen.	350 – 500 Mio. Euro

Maßnahme	Sparwirkung p.a.
 Staat / Steuermittel Der Staat muss Verantwortung für seine Aufgaben übernehmen und darf diese nicht auf Beitragszahlende abwälzen.	
Kostendeckende Refinanzierung von Gesundheitsausgaben für Bürgergeldempfangende Aktuell decken die vom Bund gezahlten Pauschalen nur ein Drittel der Kosten. Über Steuermittel werden auch Privatversicherte an der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe beteiligt.	10 Mrd. Euro
Reduzierter Mehrwertsteuersatz für Arznei- und Hilfsmittel Analog zu unseren europäischen Nachbarn sollte ein einheitlicher reduzierter Satz gelten. Stattdessen können Genusssteuern zum Beispiel für Tabak und Alkohol angehoben werden.	6 – 7 Mrd. Euro
Angemessene öffentliche Investitionsfinanzierung im Krankenhaus Zuletzt betrug die von den Ländern vorzunehmende Investitionsförderung nur 3,2 Prozent der Krankenhauserlöse. Nötig wären durchschnittlich sieben Prozent. Die höhere Quote würde Fehlanreize zu Mengenausweitungen verringern und von den Krankenkassen aufzubringende Betriebsausgaben senken.	4,7 Mrd. Euro
Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV Dass der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen seit 2017 nicht angehoben wurde, während die Leistungsausgaben um 44 Prozent gestiegen sind, kommt einer schleichenden Entwertung gleich.	0,5 – 1,5 Mrd. Euro
Übernahme der Investitions- und Vorhaltekosten im Rettungsdienst Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr sind öffentliche Aufgaben der Länder. Investitions- und Vorhaltekosten im Rettungsdienst dürfen nicht weiter als Transportkosten auf die Krankenkassen abgewälzt werden.	> 1 Mrd. Euro

Konsolidierungsbeiträge fair verteilen



*Schätzung vdek-Schätzerkreis

IMPRESSUM

Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) • Askanischer Platz 1 • 10963 Berlin • 0 30 / 2 69 31 - 0 • vdek.com

Layout: Schön und Middelhaufe GbR • s-und-m.de

Illustrationen: S. 1: Elizaveta Salimova via Getty Images; Yuliya Baranych via Getty Images; lemono via Getty Images; Wpwestl via Getty Images; vdek mit Copilot
Icons: flaticon (S. 4: HAJICON, S. 5: adrianadam, S. 6: Muhammad-Usman, S. 7: surang)

Erscheinungsdatum: Februar 2026