

Stabilitätsoffensive für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und soziale Pflegeversicherung (SPV)

Maßnahmen mit Sofortwirkung für die Finanzen

Die Aufwärtsspirale bei den Beitragssätzen ist zu bremsen und versicherungsfremde Leistungen sind fair zu finanzieren. Die Ausgaben dürfen nur parallel mit den Einnahmen wachsen – das muss für alle Leistungsbereiche das Leitprinzip sein.

- Alle Vergütungsvereinbarungen müssen sich an der Einnahmenentwicklung orientieren.
- Das Prinzip des Wettbewerbs muss wieder gelten, zum Beispiel durch Wiedereinführung der Ausschreibungen bei Hilfsmitteln.
- Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen ist jährlich entsprechend der Steigerung der GKV-Leistungsausgaben anzuheben. Die jährliche Dynamisierung sollte 500 Millionen bis eine Milliarde Euro betragen.
- Die Gesundheitskosten für Bürgergeldempfangende sind kostendeckend zu refinanzieren (neun bis zehn Milliarden Euro pro Jahr).
- Der Krankenhaus-Transformationsfonds ist aus Steuermitteln zu finanzieren (Belastung ab 2026: jährlich 2,5 Milliarden Euro für zehn Jahre).
- Die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen für alle Krankenhausbeschäftigten erzeugt teure Fehlanreize und muss rückgängig gemacht werden.
- Die Mehrwertsteuer für Arzneimittel sollte auf sieben Prozent abgesenkt werden (sechs bis sieben Milliarden Euro pro Jahr).
- In der SPV müssen die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der pflegenden An- und Zugehörigen aus Steuermitteln finanziert werden (4,5 Milliarden Euro jährlich).
- Der Bund muss pandemiebedingte Zusatzkosten an die SPV zurückzahlen (5,3 Milliarden Euro einmalig).
- Es sollte ein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung (zwei Milliarden jährlich) erfolgen.
- Patientensicherheit in allen Versorgungsbereichen stärken, denn durch Diagnose- und Medikationsfehler entstehen jährlich Schäden in Milliardenhöhe

Maßnahmen für eine bessere Orientierung und Steuerung in der Versorgung

Die hohen Ausgaben sollten die Versorgung der Versicherten spürbar verbessern. Strukturierte Versorgungspfade müssen mehr Orientierung schaffen. Für Arzneimittel ist eine faire Preisgestaltung erforderlich. Bei der Krankenhausreform sollten Qualitätskriterien im Vordergrund stehen. Der Umbau der Krankenhauslandschaft kann nur mit der Einbindung der Krankenkassen und Krankenhäuser funktionieren.

Ambulante Versorgung und Rettungswesen

- Entwicklung neuer Versorgungsmodelle mit der Ärzteschaft, zum Beispiel mit obligatorischer Ersteinschätzung durch Hausärzte, Fachärzte und Telemedizin
- Schnellere Terminvergabe durch Aufbau eines Online-Terminportals von GKV und Ärzteschaft
- Für Notfälle eine Koordinierung der Versorgung über Gesundheitsleitstellen organisieren
- Doppelstrukturen bei den vorhandenen Leitstellen des Rettungsdienstes abbauen (eine Leitstelle je eine Million Einwohnende)
- In ländlichen Regionen Regionale Gesundheitszentren (RGZ) aufbauen für eine Versorgung aus einer Hand

Ausgabenexplosion bei neuen Arzneimitteln stoppen

- Bei patentgeschützten Arzneimitteln sind wegen der extrem steigenden Preise weitere Preisgestaltungsinstrumente notwendig. 50 Prozent der Ausgaben entstehen für zehn Prozent der abgegebenen Arzneimittel. Deshalb brauchen wir neue Kriterien für die Preisverhandlungen (Fair-Pricing-Modell): Die Verhandlungspartner berücksichtigen die tatsächlichen Kosten für Forschung und Entwicklung sowie einen angemessenen Gewinnaufschlag.
- Auch für Orphan Drugs darf es keine Ausnahmen in der Nutzenbewertung geben.
- Keine Wirtschaftsförderung der pharmazeutischen Industrie auf Kosten der Versichertengemeinschaft
- Die Herstellerabschläge sollten als Sofortmaßnahme wieder erhöht werden.
- Erstattungsbeträge müssen ab Markteintritt gelten.
- Versorgungsverträge ausbauen statt Einschränkungen bei Rabattverträgen
- Die ungenutzten Mittel im Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen müssen ausgeschüttet und der Fonds aufgelöst werden.

In der Krankenhausreform die Weichen jetzt richtig stellen

- Umbau–Investitionen müssen aus Steuermitteln finanziert werden.
- Selbstverwaltung nach dem Vorbild Nordrhein–Westfalens aktiv in den Planungsprozess für bedarfsgerechte Strukturen einbeziehen
- Expertise des Gemeinsamen Bundesausschusses (G–BA) für die Qualitätsanforderungen der Leistungsgruppen nutzen
- Ambulantisierung weiter ausbauen
- Arbeit sinnvoll zwischen den Sektoren aufteilen und am verfügbaren Fachpersonal ausrichten

Stand: 29. Januar 2025