

# Zentrale Forderungen zur Finanzstabilisierung

## Rückkehr zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik

Als vdek fordern wir die Rückkehr zur einnahmeorientierten Ausgabenpolitik: Die Ausgaben dürfen nur so stark steigen wie die Einnahmen. Es braucht eine verbindliche Obergrenze für die Steigerung von Vergütungen sowie für Mengen- und Struktureffekte. Bei konsequenter Umsetzung wäre die Ausgabensteigerung im Jahr 2025 um zwölf Milliarden Euro geringer ausgefallen.

Daneben fordern wir folgende zehn zentrale Maßnahmen:

### 1. Deckelung des Pflegebudgets

Das Pflegebudget sollte im Rahmen einer Konvergenz reduziert und wieder in das Fallpauschalsystem zurückgeführt werden. Von 2020 auf 2024 sind die Kosten für das Pflegepersonal von 14,7 Milliarden auf 22,6 Milliarden Euro und die Anzahl der Pflegevollzeitkräfte von 331.000 auf 372.000 überproportional angestiegen. Losgelöst davon brauchen wir eine klare Definition, was „Pflege am Bett“ bedeutet, um Missbrauch zu vermeiden.

Einsparpotenzial: bis zu etwa 3,2 Milliarden Euro pro Jahr

### 2. Streichen der Meistbegünstigungsklausel

Die Meistbegünstigungsklausel sieht vor, dass entweder die Kostensteigerung (Orientierungswert) oder die Entwicklung der Grundlohnrate als Steigerungsrate für Krankenhausausgaben herangezogen wird – je nachdem, welcher Wert höher ist. Im Sparpaket wurde die Meistbegünstigungsklausel bereits für ein Jahr ausgesetzt (2026). Sie muss dauerhaft gestrichen werden. Wir fordern, dass zukünftig die Ausgaben auch im Krankenhausbereich nicht stärker steigen dürfen als die Einnahmen.

Einsparpotenzial 2026: 1,3 Milliarden Euro

### 3. **Abschaffung der vollständigen Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhaus**

Die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen aller Beschäftigten im Krankenhaus gehört abgeschafft. Die mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eingeführte Regelung bietet einen Fehlanreiz zu unwirtschaftlichen Tarifabschlüssen, da die Kosten an die Krankenkassen durchgereicht werden können. Rückwirkend seit 2024 müssen die Krankenkassen Tarifsteigerungen oberhalb der Obergrenze volumnfänglich ausgleichen, zuletzt rund 640 Millionen Euro.

Einsparpotenzial 2026: 500 Millionen Euro

### 4. **Senkung der Mehrwertsteuer auf Arznei- und Hilfsmittel**

Ein Steuersatz von 19 Prozent auf Arzneimittel und unterstützende wie entlastende Hilfsmittel ist nicht sachgerecht. Ähnlich wie im Bereich von Grundnahrungsmitteln braucht es eine Reduzierung auf sieben Prozent.

Einsparpotenzial: bis zu sieben Milliarden Euro pro Jahr

### 5. **Erhöhung der Herstellerabschläge**

Wir fordern eine Erhöhung des gesetzlich festgelegten Herstellerabschlags auf 16 Prozent als Konsolidierungsbeitrag.

Einsparpotenzial: 1,8 Milliarden Euro pro Jahr

### 6. **Abschaffung der Sonderregelungen für Orphan Drugs**

Die automatische Anerkennung eines Zusatznutzens bis zu einer Umsatzschwelle von 30 Millionen Euro ist nicht gerechtfertigt. Jedes Medikament sollte einer vollständigen, transparenten Nutzenbewertung unterzogen werden, um unverhältnismäßige Preise zu vermeiden. Auch hier gilt: Preis und Zusatznutzen müssen im richtigen Verhältnis zueinanderstehen.

### 7. **Rückführung der haus- und kinderärztlichen Leistungen in die Mengensteuerung**

Die gesetzlichen Regelungen zur Entbudgetierung haus- und kinderärztlicher Leistungen haben nicht zu einer besseren Versorgung oder mehr Terminen geführt. Wir fordern daher die Rückführung dieser Leistungen in die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung.

Einsparpotenzial 2026: 670 Millionen Euro

## 8. **Wiedereinführung der Ausschreibungsmöglichkeit für Hilfsmittel**

Inzwischen ist im Hilfsmittelbereich der Wettbewerb um den besten Mix aus Preis und Leistung fast vollständig zum Erliegen gekommen. Wir fordern daher, neben dem Vertragsprinzip Ausschreibungen wieder zu ermöglichen.

Einsparpotenzial 2026: 350 Millionen Euro

## 9. **Kostendeckende Finanzierung der Gesundheitsausgaben für Bürgergeldempfangende**

Wir fordern die vollständige Erstattung der entstehenden Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung von Bürgergeldbeziehenden durch den Bund. Aktuell erhalten die gesetzlichen Krankenkassen je Bürgergeldempfängenden eine Erstattung von 133,17 Euro im Monat. Tatsächlich fallen im Schnitt jedoch Kosten in Höhe von 311,45 Euro pro Versicherten im Bürgergeld an. Die Krankenkassen bleiben auf rund zwei Dritteln der Kosten sitzen.

Einsparpotenzial ab 2026: zehn Milliarden Euro jährlich

## 10. **Dynamisierung des Bundeszuschusses**

Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen ist seit 2017 nicht angehoben worden, die Leistungsausgaben haben sich in dieser Zeit jedoch um 44 Prozent erhöht. Es bedarf einer dauerhaften Dynamisierung des Bundeszuschusses.

Einsparpotenzial ab 2026: bis zu 1,5 Milliarden Euro jährlich

Stand: 28.01.2026