

10-Punkte-Plan für eine Ausgabenwende: Wettbewerb, Mitteleffizienz und Beitragsstabilität in der GKV stärken

Ein leistungsfähiges und bezahlbares Gesundheitssystem ist unverzichtbar für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Stabilität unserer Demokratie. Die rasant steigenden Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stellen dies in Frage. Die Techniker Krankenkasse (TK) fordert daher schnell umsetzbare sowie nachhaltige Reformen, damit die GKV kurz- und langfristig entlastet und wieder mehr wettbewerbliche Steuerung ermöglicht werden.

- Der Gesetzgeber muss dringend mit einem Sofortprogramm die stark steigenden Ausgaben der GKV dämpfen und zusätzliche Belastungen vermeiden. Versicherte und Arbeitgeber müssen vor weiteren Beitragssteigerungen geschützt werden. Die Krankenkassen müssen zügig Planungssicherheit für das Jahr 2026 erhalten.
- Die Koalition muss zudem strukturelle Reformen in der Versorgung und der Digitalisierung voranbringen und den Wettbewerb im Gesundheitswesen wieder stärken. Dazu gehört die Krankenhausreform ohne weitere Verwässerung der Krankenhausplanung, die zügige Umsetzung der Notfall- und Rettungsdienstreform, die Einführung eines Primärversorgungssystems mit digitaler Ersteinschätzung und Terminserviceplattform sowie hohes Tempo bei der Digitalisierung.
- Bund und Länder müssen ihrer finanziellen Verantwortung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben im Gesundheitswesen umfassend nachkommen und der GKV die versicherungsfremden Leistungen erstatten sowie Investitionen umfassend finanzieren. Insbesondere muss die Versorgung von Bürgergeldempfangenden vollständig aus Steuermitteln refinanziert werden.

2026 wird in der GKV ein Defizit von bis zu 8 Mrd. Euro (entspricht bis zu 0,4 Prozentpunkte) erwartet. Mit dem geplanten Darlehen werden die strukturellen Probleme nicht gelöst. Wichtige Maßnahmen werden nur in die Zukunft verschoben. Die GKV braucht jetzt eine Ausgabenwende!

10 Vorschläge, um die Ausgabendynamik kurzfristig zu stoppen, die Effizienz zu steigern und die Beiträge zu stabilisieren.

Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass eine Kommission Vorschläge für die Reform der Finanzen der GKV entwickeln soll. Dabei vergeht jedoch zu viel Zeit zur Lösung der aktuellen

Probleme. Die Bundesregierung muss deshalb kurzfristig eingreifen. Für eine Ausgabenwende hat die TK in allen zentralen Leistungsbereichen der GKV Einsparpotenziale identifiziert, die die Versorgung nicht einschränken und somit keine Leistungskürzungen darstellen. **Diese können kurzfristig gehoben werden und die GKV im kommenden Jahr um mehr als 8,2 Mrd. Euro entlasten.**

Maßnahmen im Bereich der Arzneimittelversorgung

1. Anhebung des Herstellerabschlags für patentgeschützte Arzneimittel von 7 Prozent auf 17 Prozent:

Das Bundesverfassungsgericht hat jüngst in einem wegweisenden Urteil die Zulässigkeit des Herstellerabschlags bestätigt. Die Bundesregierung sollte - wie alle jüngeren Vorgängerregierungen - davon Gebrauch machen, überhöhte Gewinne der pharmazeutischen Industrie zugunsten der Beitragsentlastung für Arbeitgeber und Versicherte zu begrenzen und damit einen Beitrag zur Sicherung der solidarischen Gesundheitsversorgung zu leisten. Der jährliche Einspareffekt beträgt bis zu **3 Mrd. Euro**.

2. Einführung von Arzneimittel-Fokuslisten:

In den letzten Jahren sind in vielen Therapiegebieten in kurzer Zeit mehrere vergleichbare Arzneimittel in den Markt eingeführt worden. Aufgrund des Patentschutzes der einzelnen Produkte besteht kaum Wettbewerb zwischen diesen neuen vergleichbaren Arzneimitteln, daher herrscht auch kein Preisdruck. Die heutigen Preisverhandlungen berücksichtigen diese Entwicklung nicht ausreichend. Mit einer Gesetzesänderung sollte der Gemeinsame Bundesausschuss daher ermächtigt werden einen Katalog mit Gruppen von (pharmakologisch)-therapeutisch vergleichbaren Arzneimitteln zu erstellen (sog. Fokuslisten). Die Krankenkassen haben anschließend die Möglichkeit, einzelne Arzneimittel innerhalb dieser Gruppen zur bevorzugten Versorgung ihrer Versicherten auszuwählen (Fokusarzneimittel). Das Einsparpotenzial dieser Maßnahme beträgt jährlich **ca. 1 Mrd. Euro**.

Maßnahmen in der stationären Versorgung

3. Begrenzung der Budgetsteigerungen der Kliniken - Rückkehr zur hälftigen Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen sowie Abschaffung der Meistbegünstigungsklausel (Grundlohnrate oder Orientierungswert):

Die vollständige Übernahme der Tarifsteigerungen hat zum Selbstkostendeckungsprinzip bei den Personalkosten und damit zu überhöhten Kostensteigerungen geführt. Zudem konterkariert die Regelung eine sinnvolle Personalverteilung zwischen den Kliniken. Zukünftige Tarifsteigerungen sollen nur noch hälftig refinanziert werden. Zudem sollte die sogenannte Meistbegünstigungsklausel abgeschafft werden, wonach entweder die Steigerung der Orientierungswerte oder die der Grundlohnrate für die Entwicklung der Landesbasisfallwerte herangezogen wird. Dies hat zu einer Überkompensation der Kostenstrukturen im stationären Bereich geführt und muss daher abgeschafft werden. Der jährliche Einspareffekt beider Maßnahmen beträgt bis zu **630 Mio. Euro** (500 Mio. Euro Pflegebudgetkorrektur, 130 Mio. Euro Meistbegünstigung).

4. **Vollumfängliche Anwendung des AMNOG-Erstattungsbetrags im Krankenhaus:**

Mit dem GVSG sollte eine Regelung umgesetzt werden, dass im Krankenhaus für Arzneimittel, die über unbewertete Zusatzentgelte oder Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) vergütet werden, die AMNOG-Preise gelten. Dieses Vorhaben sollte innerhalb eines Omnibus-Gesetzes konkretisiert werden, damit der Ansatz endlich praktisch umgesetzt und damit das Krankenhausentgeltgesetz geändert werden kann. Der jährliche Einspareffekt beträgt bis zu **300 Mio. Euro**.

Maßnahmen in der ambulanten Versorgung

5. **Rückwirkende und dauerhafte Bereinigung der Vergütung** für die TSVG-

Fördertatbestände und Behebung des Methodenfehlers bei der Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmedizin:

Mit dem TSVG wurden zahlreiche Förderungen geschaffen, die ab 2023 nochmals deutlich erhöht wurden (Zuschläge für durch die Terminservicestellen und von Hausärzten vermittelte Termine). Leistungen, die im Anschluss extra vergütet werden, weisen ein hohes, nicht begründbares Mengenwachstum auf. Hier bedarf es dringend einer Korrektur und Bereinigungsregelung.

Zudem zeigt sich bei der Entbudgetierung im Kinder- und Jugendärztlichen Bereich, dass die Ausgleichszahlungen die tatsächlich erbrachten Leistungen übersteigen. Dies ist auf eine falsche Berechnungsmethodik zurückzuführen, die korrigiert werden muss. Der jährliche Einspareffekt beider Maßnahmen beträgt bis zu **375 Mio. Euro** (225 Mio. Euro TSVG-Bereinigung und 150 Mio. Euro Methodenfehler).

6. **Einmalige Aussetzung der Anpassung des Orientierungswertes:**

Zur kurzfristigen finanziellen Entlastung der GKV wird die jährliche Erhöhung der vertragsärztlichen Honorare einmalig ausgesetzt. Dieser Schritt erscheint zumutbar, da die durchschnittlichen Reinerträge je Inhaber bzw. Inhaberin einer Vertragsarztpraxis in der Vergangenheit ohnehin deutlich über der Erhöhung des Orientierungswertes ausgefallen sind. Der jährliche Einspareffekt beträgt mind. **1,7 Mrd. Euro**.

7. **Strukturzuschläge in der Psychotherapie und Kurzzeittherapiezuschläge nur noch für von der Terminservicestelle vermittelte, dringende Fälle:**

Strukturzuschläge variieren in ihrer Höhe je nach Praxisauslastung. Mit ihnen sollten fiktive Personalkosten berücksichtigt werden, damit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Entlastung bei administrativen Tätigkeiten Personal anstellen können. Die Zahl der Beschäftigten in Psychotherapiepraxen ist im Verhältnis zu den Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Zeitverlauf jedoch sogar zurückgegangen. Das Ziel der Strukturzuschläge ist gescheitert. Auch die Zuschläge von 15 Prozent auf die ersten 10 Stunden einer Kurzzeittherapie setzen falsche Versorgungsanreize. Anstatt kürzere Therapiedauern zu incentivieren, wird die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit leichten Störungen, die absehbar mit einer Kurzzeittherapie abschließend behandelt werden können, attraktiver gemacht. Für schwerer Erkrankte mit deutlich längerem Behandlungsbedarf wird so der Zugang erschwert. Struktur- und Kurzzeittherapiezuschläge sollten daher nur noch bei von der Terminservicestelle vermittelten dringenden Fällen gezahlt werden. Der jährliche Einspareffekt beträgt insgesamt bis zu **240 Mio. Euro**.

8. Fortführung der reduzierten zahnärztlichen Veränderungsrate und Punktwerte, Rückkehr zur Grundlohnsummenanbindung:

2024 wurde die jährliche Veränderungsrate für die zahnärztliche Vergütung um 1,5 Prozentpunkte reduziert. Diese Maßnahme sollte fortgesetzt werden. 2024 betrug der jährliche Einspareffekt **210 Mio. Euro**.

Maßnahmen bei den Heil- und Hilfsmitteln

9. Rückkehr zur Grundlohnsummenanbindung für Heilmittelerbringer:

Der mit der Aufhebung der Grundlohnsummenanbindung beabsichtigte Aufholeffekt bei der Vergütung wurde erreicht. Der jährliche Einspareffekt bei einer Rückkehr zur Kopplung an die Grundlohnsumme beträgt mindestens **500 Mio. Euro**.

10. Hilfsmittel-Ausschreibungen wieder ermöglichen und um Qualitätsparameter erweitern:

Die bis 2019 möglichen Ausschreibungen von Hilfsmittelverträgen sollten wieder eingeführt werden. Die vormaligen Probleme bei der Qualität von Hilfsmitteln können über einheitliche und gemeinsame erweiterte Qualitätsparameter vermieden werden. Der jährliche Einspareffekt beträgt mindestens **350 Mio. Euro**.

Mit diesen 10 Vorschlägen lässt sich der Anstieg der GKV-Ausgaben kurzfristig um ca. 0,4 Prozentpunkte verringern. Mit den im Haushalt vorgesehenen Darlehen ließe sich für 2026 Beitragsstabilität erreichen. Dafür muss der Gesetzgeber schnell handeln und die Maßnahmen in einem Sofortprogramm bis zum Jahresende beschließen.

Techniker Krankenkasse
Berliner Büro
Luisenstraße 46
10117 Berlin
Tel. 030 – 28 88 47 10
Berlin-gesundheitspolitik@tk.de