

Demokratische Ärzt*innen für bedarfsorientierte Ausgabenpolitik

Wir kämpfen für

- eine gleich gute medizinische Behandlung von Menschen aller Schichten
- soziale und gerechte Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen
- die solidarische Unterstützung partizipativer Gesundheitsbewegungen international
- die uneingeschränkte medizinische Versorgung von Geflüchteten

Wir kritisieren

- die Kommerzialisierung der Medizin
- die Militarisierung der Medizin
- den Lobbyismus der Geräte- und Pharmaindustrie
- jede Form der Zwei-Klassen-Medizin

Wir sind

- Ärzt*innen
- Zahnärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- Medizinstudierende

20.07.2026 - Das Beitragsstabilisierungsgesetz ist ein weiterer Teil der Austeritätspolitik der Regierung, die Sozialausgaben zu reduzieren und den Sozialstaat zu destabilisieren. Es wird flankiert von der Erzählung der „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen bzw. des Sozialstaats und von den angeblich zu hohen Belastungen der Arbeitgeber bei den Lohnnebenkosten. Ein Bedrohungsszenario, das viele von uns seit Jahrzehnten kennen und das bei jeder Krise wieder ausgegraben – aber deshalb nicht richtiger wird.

Die Regierung will die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen rigoros an die Grundlohnsumme anpassen, d.h. sie sollen nur so viel wachsen wie die Summe aller beitragspflichtigen Löhne und Gehälter in der GKV. Dies ist ein rein finanzpolitischer Ansatz. Die Entwicklung der Grundlohnsumme ist von vielfältigen sozialen und politischen Faktoren abhängig, oft ist sie sogar niedriger als die Inflation. Sie hat keinen sachlichen Zusammenhang mit den notwendigen Ausgaben der GKV.

Der Anteil der Ausgaben der GKV am Bruttoinlandsprodukt ist zwischen 2015-2024 von 7,0 auf 7,6 % gestiegen. Die Möglichkeit, andere Einnahmen durch eine Ausweitung der Beitragsbasis und höhere Zuschüsse aus Steuereinnahmen zu bekommen, werden bei der nun verabschiedeten Reform kaum berücksichtigt. „Eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist in der Daseinsvorsorge vollkommen sachfremd und zerstörerisch“, so Dr. Nadja Rakowitz, Geschäftsführerin des vdäa*. „Für Aufrüstung und Militarisierung ist Geld ohne Ende da, aber an der vulnerabelsten Stelle der Gesellschaft soll gespart werden. Das ist skandalös“, so Rakowitz weiter.

„Die Ausgaben in der Daseinsvorsorge müssen sich am Bedarf ausrichten. Die Einnahmen müssen dann diesen Ausgaben angepasst werden. Im Krankenhaus war das bis 1984 so, als das Selbstkostendeckungsprinzip gegolten hat. Für die Pflege am Bett gilt das seit der Einführung des so genannten Pflegebudgets 2020. Und das hat dazu geführt, dass mehr Pflegekräfte eingestellt wurden und sich sowohl die Patient*innenversorgung als auch die Arbeitsbedingungen verbessert haben. Es ist ein Angriff auf die Beschäftigten und die Patient*innen, dass das nun im Zuge der Reform wieder abgeschafft werden soll, um Kosten zu sparen!“ empört sich Dr. Christiane Bachelier, Co-Vorsitzende des vdäa*.

„Wir lehnen eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik ab und fordern eine bedarfsgerechte Versorgung und eine echte und langanhaltende Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, die möglich ist, ohne die Einkommensschwachen, die Armen und die Kranken mehr zu belasten“, so Dr. Christiane Bachelier weiter. „Das Märchen von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen oder bei den Beiträgen der GKV wird uns seit über 50 Jahren von interessierter Seite immer und immer wieder erzählt. Es scheint oberflächlich plausibel, aber konkret und genau betrachtet, ist es jedes Mal falsch gewesen. Lassen wir uns nicht dumm machen, wir leben immer noch in einer der reichsten Gesellschaften der Welt!“ so Nadja Rakowitz.

Lösen könnte die Finanzierungsprobleme eine solidarische Bürgerversicherung und damit die Einbeziehung aller Einkommensarten (auch Kapital- und Mieteinkünfte) und aller Bevölkerungsgruppen einschließlich Beamter und Privatversicherter in ein einheitliches Umlagesystem, verbunden mit einer starken Anhebung bzw. besser einer Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze (und mit dieser auch die Versicherungspflichtgrenze). Anstatt auf der Strukturebene Kürzungen bei Patient*innen vorzunehmen, sollten besser die Verschwendung von Geldern abgeschafft werden, die durch Privatisierung und Ökonomisierung entstanden sind.

Dr. Nadja Rakowitz, Pressesprecherin