

Patienten als Kostenfaktor

Gesundheitskommission will Zuzahlungen erhöhen, Leistungen kürzen und Versicherte stärker belasten. Verbände und Opposition kritisieren Vorschläge

Von Oliver Rast

Das soll er also sein: der erste große Wurf der »Finanzkommission Gesundheit«. Am Montag präsentierte das zehnköpfige Professorenngremium unter der Regie von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) seinen Auftaktbericht. Genauer: Vorschläge für ein Maßnahmenpaket zur kurzfristigen Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ein Schriftstück mit knapp 500 Seiten, 66 »Reformempfehlungen« und einem »Einsparvolumen« von 42 Milliarden Euro für das nächste Jahr.

Besonders im Visier: die Kranken. Patienten sollen sich nach den Plänen mit 4,1 Milliarden Euro an den Kosten beteiligen – etwa indem sie höhere, an die Inflation angepasste Zuzahlungen für Medikamente leisten. Außerdem will die Kommission das Krankengeld kürzen und zeitlich weiter begrenzen, die beitragsfreie Ehegattenversicherung streichen und die zuletzt vorgenommene Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz wieder zurücknehmen.

Die Kommission spricht sich ferner dafür aus, die Steuern auf Tabak und Alkohol anzuheben und eine gestaffelte Abgabe auf zuckergesüßte Getränke einzuführen. Die daraus resultierenden Mehreinnahmen sollten direkt an die GKV fließen, heißt es. Zudem könne eine vollständige Übernahme versicherungsfremder Leistungen durch den Bund – etwa für die Versorgung von Bürgergeldempfängern – die Belastungen um rund zwölf Milliarden Euro reduzieren.

Die Kommissionsmitglieder nennen das eine Rückkehr zu einer »einnahmenorientierten Ausgabenpolitik«. Oder wie Warken am Montag behauptete: »An den Grundpfeilern des solidarischen Gesundheitssystems wird nicht gerüttelt.« Das hohe Leistungsniveau und die hohe Versorgungsqualität sollten erhalten bleiben.

Das ist aber erst der Anfang. Denn die Finanzlage der GKV sei »alarmierend«, meinen die Kommissionsmitglieder: Sie beziffern die für 2027 erwartete Finanzlücke auf 15,3 Milliarden Euro. Ohne »Reformen« werde das Defizit bis zum Jahr 2030 auf 40,4 Milliarden Euro wachsen. Ein zweiter Kommissionsbericht soll folgen – bereits im Dezember. Dann werden die professoralen Experten strukturelle Reformvorschläge zur mittel- und langfristigen Ausgabenreduktion und Einnahmensicherung vorlegen, fordert die Ressortchefin aus dem »schwarz-roten« Bundeskabinett.

Welche Schritte politisch durchsetzbar sind, liegt bei den Gesundheitspolitikern. Die Kommission verweist zugleich auf ihre unabhängige Rolle. Erst 17 Tage nach Präsentation der »Sparpläne« soll Ministerin Warken am 15. April im Gesundheitsausschuss Rede und Antwort stehen, berichtete kürzlich das *Deutsche Ärzteblatt*. Bündnis 90/Die Grünen drängen auf ein früheres Treffen mit der GKV-Finanzkommission und wollen bereits in dieser Woche eine Sondersitzung des Ausschusses durchsetzen.

Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU) hatte jüngst erklärt, »dass wir eine Reform machen, die für viele Jahre trägt«. Sie müsse die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens stärken und in der Bevölkerung das Gefühl vermitteln, »dass es gerecht zugeht, dass alle ihren Beitrag leisten«.

Gerecht? Mitnichten. Die Arbeiterwohlfahrt (AWO) warnte am Montag davor, die Stabilisierung der GKV auf »reine Spar- und Effizienzdebatten« zu reduzieren. AWO-Präsidentin Kathrin Sonnenholzner betonte: »Eine gerechtere Beteiligung hoher Einkommen und mehr Prävention würden die Finanzierung langfristig deutlich stabilisieren.« Würden hingegen zentrale Leistungen oder solidarische Prinzipien wie die Familienmitversicherung in Frage gestellt, gerieten vor allem Menschen mit niedrigen Einkommen unter Druck, so Sonnenholzner weiter. Das verschärfe soziale Ungleichheiten – und erhöhe am Ende sogar die Kosten.

Kontra kommt gleichfalls von der Opposition. Misbah Khan (Grüne) kritisierte, Beitragszahler müssten inzwischen einen historisch hohen Anteil ihres Einkommens für Gesundheit und Pflege aufbringen, während die Versorgung zugleich schlechter werde. »Diese Entwicklung droht zu einem ernsthaften Legitimationsproblem für unseren Sozialstaat zu werden«, sagte die Vizevorsitzende ihrer Bundestagsfraktion am Montag gegenüber *jW*. Zumal die Bundesregierung »notwendige Einschnitte« nicht fair auf die Gesellschaft verteile, sondern einseitig die Beitragszahler belaste, »während große Krankenhauskonzerne und die Pharmaindustrie weitgehend verschont bleiben«. So bringe man keine tragfähigen Reformen auf den Weg.

Das sieht Joachim Rock ähnlich. Die Ursachen der Kostensteigerungen müssten in den Blick, betonte der Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands gleichentags auf *jW*-Nachfrage. Dazu zählten etwa die hohen Renditen im Bereich der Medikamentenversorgung. Außerdem nannte er die Notwendigkeit, die Finanzierung des Gesundheitswesens mit einer Bürgerversicherung auf eine breitere Basis zu stellen. Übersetzt: Der »große Reformwurf« steht noch aus.

<https://www.jungewelt.de/artikel/520171.gesundheitspolitik-patienten-als-kostenfaktor.html>