

Kasse machen mit Kranken

Selbstgeschaffene Zwänge und die Herstellung einer brauchbaren Bevölkerung. Über das Gesundheitssystem und dessen Reform

Von Suitbert Cechura

Die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat zur Reform der Finanzierung des Gesundheitswesens durch die Krankenkassen einen Gesetzentwurf vorgelegt, der am vergangenen Mittwoch vom Kabinett verabschiedet worden ist. Das Gesetz hat nicht nur in den Medien, sondern selbst in der eigenen Partei ein großes Echo ausgelöst. Debattiert wurde sofort, wer wie in welchem Umfang getroffen wird und ob die Belastungen denn auch gerecht verteilt sind. Völlig unterging in der Debatte die Begründung der Reform im Gesetzentwurf, deren Grundlage offenbar von allen Debattenteilnehmern geteilt wird. Dabei lohnt es sich, gerade darauf ein Auge zu werfen.

Die Reform als Sachzwang

Der Referentenentwurf beginnt mit einer Problembeschreibung: »Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht vor enormen Herausforderungen. Seit Ende 2023 hat sich die finanzielle Lage der GKV erheblich verschlechtert. Im Jahr 2024 wiesen die Krankenkassen und der Gesundheitsfonds ein Defizit von insgesamt knapp zehn Milliarden Euro aus. Trotz hoher Beitragssteigerungen zu Beginn des Jahres 2025 liegen die Rücklagen der Krankenkassen weiterhin unterhalb der gesetzlichen Mindestreserve. Nur mit Hilfe eines Bundesdarlehens konnte ein Absinken der Liquidität des Gesundheitsfonds unter die gesetzliche Mindestreserve vermieden werden.«¹

Was der Gesetzentwurf als Lage schildert, ist allerdings nicht einfach vom Himmel gefallen, sondern eine Situation, in die die Politik der verschiedenen Regierungen in den letzten Jahrzehnten die gesetzlichen Krankenkassen gebracht hat. So hat allein die Festlegung der Beiträge für die Bürgergeld- oder Grundsicherungsbezieher den Kassen ein Defizit von zehn Milliarden Euro beschert. Ein Vorgehen, das inzwischen auch in den eigenen Reihen umstritten ist und nicht nur vom Spitzenverband der Krankenkassen kritisiert wird: »Jahr für Jahr bleibt der Bund den gesetzlichen Krankenkassen rund zehn Milliarden Euro schuldig.«² Statt dessen geriert sich die Ministerin als Retterin in der Not, die den Kassen mit einem Darlehen zur Seite steht. Auch so kann man sein Publikum für dumm verkaufen!

Diese Tour zieht sich durch die gesamte Begründung des Reformgesetzes: »Die dramatische Finanzlage der GKV hat in den vergangenen Jahren zu historisch starken Anstiegen der Zusatzbeitragsätze geführt. Während der durchschnittlich erhobene Zusatzbeitragsatz im Jahr 2022 noch bei rund 1,4

Prozent lag, hat er sich bis zum 1. Januar 2025 auf etwa 2,9 Prozent mehr als verdoppelt. Nur mit einem kurzfristig erarbeiteten Maßnahmenpaket der neuen Bundesregierung im Umfang von bis zu zehn Milliarden Euro konnte der durchschnittliche ausgabendeckende Zusatzbeitragssatz für das Jahr 2026 auf diesem Niveau gehalten werden.«

Die Höhe des Zusatzbeitrags hängt nicht unwesentlich von der Höhe des von der Regierung festgelegten Beitrags zur Krankenversicherung ab. Den wollen die Regierenden niedrig halten, weil er auch einen Bestandteil der Lohnkosten der Unternehmen darstellt. Diese wollen alle Regierungen aber möglichst wenig belasten, gilt ihre Sorge doch immer dem Wirtschaftswachstum, also dem Gelingen der Reichtumsvermehrung derer, die über Kapital verfügen. Der Zusatzbeitrag schmälert hingegen »nur« den Geldbeutel derer, die von ihrer Arbeit leben müssen. Wenn die Regierung sich nun hinstellt als jemand, der sich um die Höhe des Zusatzbeitrags sorgt, dann gehört dies in die übliche Abteilung der politischen Heuchelei.

Dies zeigt sich auch bei der Suche nach den Gründen: »Hauptursache hierfür ist eine extrem beschleunigte Ausgabenentwicklung, die deutlich oberhalb der Zuwächse bei den Einnahmen liegt: Die Ausgaben steigen derzeit um knapp acht Prozent pro Jahr und damit doppelt so stark wie im Durchschnitt der 2010er Jahre. Preis-, Lohn- und Vergütungssteigerungen haben sich damit in vielen Bereichen des Gesundheitswesens von der Einnahmeentwicklung in der GKV entkoppelt.« Vorstellig gemacht werden »Entwicklungen« ganz so, als ob diese sich – man weiß nicht wie – ganz unabhängig von der Politik ergeben würden. Schließlich sind die gesetzlichen Krankenkassen keine normalen Versicherungen, bei denen die Einnahmen und Ausgaben von Wirtschaftssubjekten zum eigenen Wohl kalkuliert werden. Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen werden sowohl die Einnahmen als auch die zu erbringenden Leistungen sowie die Vergütungen von Ärzten, Krankenhäusern oder Pharmafirmen gesetzlich, also politisch, geregelt, und über diese Regelungen wird versucht, das Gesundheitswesen zu steuern.

Es geht daher nicht einfach darum, dass hier etwas ins Gleichgewicht gebracht werden soll – das besagte Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben –, sondern mit dieser Botschaft kündigt die Ministerin Maßnahmen an, mit denen sie den Bundeshaushalt und die Wirtschaft entlasten will. Alles natürlich vorgetragen als eine einzige Leistung für die Bürger: »Die Zusatzbeitragssätze würden auf rund 4,7 Prozent steigen, der Gesamtbeitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung also auf bis zu 19,3 Prozent. Eine solche Reduktion der Nettoeinkommen der Beschäftigten bei gleichzeitiger Erhöhung der Arbeitskosten und der damit einhergehenden Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft gefährdet die weitere wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland.«

Eine seltsame Logik. Um die Beschäftigten nicht weiter durch steigende Zusatzbeiträge zu belasten, sollen sie mehr Leistungen für Gesundheit aus eigener Tasche bezahlen oder auf Leistungen verzichten. Sie werden also ganz gerecht an der Kostenreduzierung beteiligt, ebenso wie die andere Seite, die Wirtschaft, wo sich die Begrenzung der Kosten rechnet. Und diese Parteilichkeit soll nicht nur sachgerecht, sondern auch wissenschaftlich begründet sein.

Wissenschaft auf Linie

In der Politik ist es inzwischen gang und gäbe, zur Begründung der eigenen politischen Vorhaben eine Wissenschaftskommission einzuberufen, die den beabsichtigten politischen Entscheidungen den Anschein einer wissenschaftlichen Begründung verleihen soll: »Um die Finanzierungsgrundlagen der GKV zukunftssicher aufzustellen und die Beitragssätze ab dem Jahr 2027 dauerhaft zu stabilisieren, hat die vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte Finanzkommission Gesundheit (FKG) am 30. März 2026 umfassende Empfehlungen ausgesprochen.«

Wundersamerweise lagen diese Empfehlungen ganz auf Regierungslinie. Schließlich hat die Ministerin die Mitglieder sorgfältig ausgesucht und der Kommission vorgegeben, was sie zu leisten hat. Es ging nicht darum, wie eine optimale Gesundheitsversorgung für die Bürger zu organisieren ist, sondern darum, wie möglichst viele Milliarden Euro im Gesundheitswesen einzusparen sind. Für die Begründung einer solchen Aufgabe finden sich offenbar reichlich Wissenschaftler. So gibt es auch keinen Aufschrei, wenn der Kanzler bereits das Ergebnis der Wissenschaftskommission zur Rente verkündet, während diese noch tagt.³

In der Medizin gilt es zum Teil als anrühlich, wenn Wissenschaftler sich in den Dienst von Pharmafirmen stellen und deren Produkte mit Expertenmeinungen vermarkten helfen. Eine vergleichbare Skepsis scheint es aber in Sachen Dienst an Parteien und Regierungen nicht zu geben. Da betrachten die so Berufenen ihre Berufung eher als Auszeichnung, auch wenn klar ist, dass sie nichts anderes zu tun haben, als politischen Vorgaben zu folgen. Die Ministerin war daher mit dem Ergebnis ihrer Kommission zufrieden, was selbstverständlich nicht heißt, dass sie einfach deren Vorschlägen folgt. Schließlich ist sie es, die entscheidet, was sie von den Vorschlägen umsetzen will und was nicht. Die Kommission ist dafür nur ein Propagandamittel.

Die Brauchbarkeit der Bürger

Für ihr Vorhaben, die Kassen von Kosten zu entlasten, will die Ministerin alle Beteiligten zur Kasse bitten: »Die hohen prognostizierten Deckungslücken von bis zu 40 Milliarden Euro im Jahr 2030 erfordern einen substanziellen Beitrag von allen Beteiligten im Gesundheitswesen. Sowohl Leistungserbringer, Hersteller und Krankenkassen, Beitragszahlerinnen und Beitragszahler, Versicherte sowie Patientinnen und Patienten müssen einen angemessenen Beitrag zur finanziellen Konsolidierung leisten.« Schon die Aufzählung könnte zu denken geben, nämlich als Hinweis darauf, wer besonders zur Kasse gebeten werden soll. Denn nicht wenige Menschen tauchen gleich doppelt auf, als Beitragszahler und als Patient.

Doch wesentlich bedeutsamer ist, dass die verschiedenen Personen im Gesundheitswesen ganz unterschiedlich vorkommen. Wenn es um die Konsolidierung der gesetzlichen Krankenkassen geht, so betrifft dies die Menschen, die mangels Vermögen von ihrer Arbeitskraft leben müssen. Dass sie gesetzlich verpflichtet werden, für ihre Gesundheit einen Teil ihres Einkommens regelmäßig an die Krankenkassen zu überweisen, ist dem Sachverhalt geschuldet, dass ihr Einkommen für die eventuell anfallenden

Kosten der medizinischen Behandlung nicht reicht und sie deshalb dafür Vorsorge treffen müssen. Wegen dieses Mangels traut ihnen der Gesetzgeber auch nicht zu, dass sie dies freiwillig machen, und greift die Beiträge gleich an der Quelle ab, so dass sie einen Teil ihres Einkommens gar nicht erst zu sehen bekommen. Netto ist eben nicht brutto beim Lohn.

Auch die Tatsache, dass die Pflicht zur Teilnahme an der gesetzlichen Krankenversicherung nur bis zu einer gesetzlich geregelten Höhe des Einkommens gilt und die Besserverdienenden sich privat versichern dürfen, weist auf den Mangel der Einkommensquelle Lohn oder Gehalt hin. Dass der Staat den Teil seiner Bevölkerung, der von Arbeit leben muss, zur Vorsorge, nicht nur in Sachen Gesundheit, sondern auch für die Fälle Arbeitslosigkeit und Alter, verpflichtet, demonstriert sein Interesse an der Brauchbarkeit seiner Untertanen für die verschiedenen Funktionen in seiner Gesellschaft und verdankt sich nicht dem Interesse am individuellen Wohlergehen der Bürger. Die Brauchbarkeit der Bürger beinhaltet nicht, dass alle gesund sind oder bleiben. Es braucht nur eine ausreichende Zahl an gesunden oder mittels Medikamenten und Behandlung weiterhin tauglichen Menschen, die trotz Gesundheitsschädigung ihre Pflicht erfüllen.

Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden sowohl von den »Arbeitgebern« als auch von den »Arbeitnehmern« staatlicherseits abverlangt. Doch auch hier ist Beitrag nicht gleich Beitrag. Für die Kapitalseite sind die gesetzlichen Versicherungsbeiträge Bestandteil der Lohnkosten, die dann ausgegeben werden, wenn sie sich für die Gewinnerwirtschaftung lohnen. Mit ihnen können Unternehmen kalkulieren. Für die andere Seite sind diese Ausgaben Abzug vom Einkommen, schränken also den Bereich dessen ein, was man sich zum Leben leisten kann. Da beschränkt sich die trostlose Kalkulation darauf, was geht und was nicht, was versagt man sich, und was kann man sich (noch) leisten?

Krankenunternehmen

Das Beitragsaufkommen der gesetzlichen Krankenversicherungen bildet die Zahlungsfähigkeit für diejenigen, die im Gesundheitswesen ihr Geschäft machen. Als einen gesonderten Geschäftsbereich haben Politiker das Gesundheitswesen eingerichtet, durch den die Kosten für die Volksgesundheit zu einer Gewinnquelle werden sollen. Allerdings finanziert sich dieser Bereich durch Lohnkosten, die die gesamte Wirtschaft belasten, weswegen der Staat zu dessen Regulierung ständig gefordert ist, auch diesen Markt zu ordnen. Es ist daher eine Daueraufgabe, wie die Aufeinanderfolge von einer Gesundheitsreform auf die nächste zeigt.

In diesem System sind Ärzte nicht einfach Heiler, sondern zugleich Geschäftsleute, die mit den staatlichen Vorgaben zur Bezahlung ärztlicher Leistungen, mit der Kundschaft an ihrem Praxisort und ihren Praxishelferinnen kalkulieren und für sich ein überdurchschnittlich hohes Einkommen beanspruchen. Ihre Ausbildung und ihre staatliche Zulassung sichern dieser Personengruppe ein Monopol auf das Geschäft mit medizinischen Leistungen. Inzwischen ist dieses Geschäft mit niedergelassenen Praxen dank der Gesundheitsreformen unter »Rot-Grün« außerdem zu einem Geschäft von

Kapitalgesellschaften geworden, die angestellte Ärzte zu für sie lohnenden Bedingungen in Medizinischen Versorgungszentren beschäftigen.

Auch die Krankenhäuser sind keine Wohlfahrtseinrichtungen, sondern Wirtschaftsunternehmen in Händen von Kommunen, Kirchen oder Kapitalgesellschaften. Auch sie kalkulieren mit den staatlichen Kostensätzen, den Kosten für das Personal und mit den Leistungen für die Patienten. Die Kalkulation sieht daher anders aus als eine sachgemäße Überlegung, wie sich eine optimale Versorgung der Patienten sicherstellen lässt. Pharmaunternehmen machen mit der Herstellung und Vermarktung von Medikamenten ihr Geschäft und gelten in Deutschland als ein politisch wichtiger Bereich. Zum einen, weil dort viel Geschäft weltweit zu machen ist, zum anderen, weil dieser Geschäftsbereich die Grundlage jeder Gesellschaft berührt, nämlich die Funktionsfähigkeit der Bevölkerung. Deshalb hat dieser Geschäftsbereich strategische Bedeutung und genießt von seiten der Politik eine Vorzugsbehandlung.

Ganz in der Logik der Reform, bei der das Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben wieder ins Lot gebracht werden muss, trifft diese Politik manche Menschen, wie schon gesagt, gleich doppelt - als Beitragszahler und als Patienten. Dabei ist die Einnahmeseite schon gesetzlich geregelt, werden doch die Beiträge als prozentualer Anteil von Lohn und Gehalt erhoben. Jede nominelle Gehaltssteigerung, auch wenn sie die Inflation nicht ausgleicht, führt auch zu einem erhöhten Abzug auf der Lohn- oder Gehaltsabrechnung. Doch auch bei der Ausgabenseite findet dieser Personenkreis seine Berücksichtigung: »Angesichts der enormen Finanzierungslücken können moderate Leistungsanpassungen und ein Beitrag der Versicherten sowie Patientinnen und Patienten nicht vermieden werden. Vor dem Hintergrund des im internationalen Vergleich verhältnismäßig hohen Absicherungsniveaus durch die Lohnfortzahlung und Krankengeldleistungen erscheint eine Absenkung der Höhe des Krankengeldes um fünf Prozentpunkte geboten und vertretbar. Zudem werden die Festzuschüsse für Zahnersatz auf das bereits bis 2020 geltende Niveau reduziert.« Man muss nur die entsprechenden Vergleichsmaßstäbe heranziehen, dann kann ein Teil des Einkommens von abhängig Beschäftigten zum Luxus erklärt werden, der von seiten der Politik gestrichen wird. Ohnehin gehört es längst der Vergangenheit an, dass durch die Krankenkassen alle notwendigen medizinischen Leistungen erstattet werden. Auch der Zahnersatz gilt mittlerweile als reine Kosmetik, deren Kosten die Patienten selbst tragen und sich dabei mit einem Zuschuss der Krankenkassen begnügen müssen.

Damit die Geschäftsinteressen der verschiedenen Akteure den Zweck Volksgesundheit nicht konterkarieren, braucht es entsprechende Regelungen und gelten staatlich festgelegte Preise als Steuerungsmittel dieses Marktes. Wenn nun im Rahmen der Reform alle Beteiligten Opfer bringen sollen, so trifft es die einen bezüglich ihrer Geschäftsmöglichkeiten und ihrer Gewinne, die anderen grundlegend, nämlich bezüglich ihres Einkommens und dessen, was sie sich an Gesundheitsleistungen überhaupt noch leisten können. Mit ihrem Gestus der Unparteilichkeit bewährt sich die Ministerin als Dienerin des Staates, dessen Macht vom Gelingen des Wirtschaftswachstums abhängig ist und der sich daher für die Kapitalinteressen einsetzt. Durch die Krankenkassen

soll die Funktionsfähigkeit des arbeitenden Teils der Bevölkerung für die weitere Benutzung sichergestellt werden. Dazu soll die Reform beitragen.

Was lässt man sich bieten?

Mit der Setzung neuer Grundlagen für die Geschäftemacher in diesem Bereich stellt sich die Frage neu, welche Leistungen sie in Zukunft noch erbringen wollen, weil die sich weiterhin lohnen, und welche nicht. Da sie das Interesse an einer weiteren Benutzbarkeit der Bürger von seiten des Staates kennen, versuchen sie, dies als Druckmittel gegenüber der Politik einzusetzen, und signalisieren Leistungsverweigerung. Ob diese Drohung zieht, ist eine andere Frage. Denn die Funktionsfähigkeit einer Bevölkerung ist keine feste Größe, sie hängt ganz erheblich davon ab, was die so Geschundenen sich bieten lassen. Wenn, wie beschlossen, die kostenlose Mitversicherung von Ehepartnern entfällt, müssen die halt zusätzlich zur Reproduktionsarbeit auch noch arbeiten gehen. Wenn die Zuzahlungen zu hoch sind, muss man sich eben das eine oder andere Medikament versagen.

Von daher ist gar nicht abzusehen, ob die Politik sich gezwungen sieht, dem Druck von seiten der Geschäftemacher nachzugeben und an der einen oder anderen Stelle ihre Reform zu verändern. Von seiten derjenigen, die für die Zahlungsfähigkeit des Gesundheitswesens aufkommen müssen und die auf die Leistungen des Gesundheitswesens angewiesen sind, ist bislang zwar Protest zu vernehmen ([vgl. den Protest-Aufruf von Verdi, junge Welt vom 27. April 2026](#)), eine Drohung der Leistungsverweigerung ist von dieser Seite allerdings nicht zu vernehmen. Statt auf die eigene Macht zu vertrauen, üben sich die Gewerkschaftsvertreter in starken Worten und setzen lieber auf die Nachgiebigkeit der Politik - obgleich es dazu überhaupt keinen Anlass gibt.

→ Anmerkungen

1 Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz). Daraus, so weit nicht anders ausgewiesen, sind auch die folgenden Zitate entnommen.

2 <https://www.gkv-spitzenverband.de/p/t/review/DM6H9.U441V.A4382EC1B26DB2D02E9FD23086E4EADC/>

3 Vgl. <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/merz-rente-108.html>

→ Suitbert Cechura schrieb an dieser Stelle zuletzt am 26. Februar 2026 über die Institution der Betriebsräte: »[Mitbestimmung wobei?](#)«

<https://www.jungewelt.de/artikel/521997.gesundheitswesen-kasse-machen-mit-kranken.html>