

Tödliche Behandlungsfehler

Defizit der Krankenkassen größer als gedacht. Bundesregierung muss 2,5 Milliarden Euro mehr kürzen, Entlastung für Pharmabranche auf dem Weg

Von Ralf Wurzbacher

Kürzen, bis der Arzt kommt, reicht nicht. Gefordert ist demnächst gleich der Bestatter. Angesichts noch größerer Finanzlöcher bei den Krankenkassen pochen deren Vertreter auf weitere Einschnitte in der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Im technokratischen Neusprech läuft das unter »Nachbesserungen« beim geplanten »GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz«, und vorneweg nimmt der Chef des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Oliver Blatt, kein Blatt vor den Mund. »Es muss aufgestockt werden«, polterte der Funktionär am Dienstag vor Journalisten im brandenburgischen Kremmen. Durch eine hohe Ausgabendynamik im ersten Quartal 2026 müsse unbedingt an der »Reform« festgehalten werden – auch wenn es allen Beteiligten weh tue.

Bisher lautete die Ansage von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU), im System jährlich 16,3 Milliarden Euro »einsparen« zu müssen. So steht es in ihrer Gesetzesvorlage, die der Bundestag in der Vorwoche in erster Lesung behandelte und die Redner der Opposition mit einer »Kettensäge« verglichen. Aber der Kahlschlag verlangt nach schwererem Gerät. Sowohl nach Berechnungen des Ministeriums als auch gemäß einer aktuellen Analyse aus dem GKV-Hauptquartier zeichnet sich ein noch dickeres Defizit im Umfang von 18,8 Milliarden Euro ab. Die alten Zahlen beruhten auf einer Prognose des GKV-Schätzerkreises vom vergangenen Jahr, sind inzwischen aber von der Realität eingeholt worden. Insgesamt wuchsen die Leistungsausgaben zwischen Januar und März 2026 um acht Prozent, wogegen eigentlich ein Plus von nur 6,7 Prozent erwartet wurde.

Immerhin plädiert die GKV-Führung dafür, den Aderlass bei Versicherten und Patienten nicht zu verschärfen. Vor allem der Bund und die Pharmabranche müssten sich stärker bei der Konsolidierung einbringen. Ersterer mache sich »einen schlanken Fuß«, letztere »wird jetzt schon verschont«, bemerkte Blatt. Im Auge hat er speziell die versicherungsfremden Leistungen, also gesamtgesellschaftliche Aufgaben, für die trotzdem die Beitragszahler aufkommen müssen. Unter anderem wünscht sich der Spitzenverband eine stärkere Steuerfinanzierung der Krankenkosten für gesetzlich versicherte Bürgergeldbezieher. Das aber lehnt die Regierung aus »Kostengründen« ab. Mehr noch: Sie will die Bundesbeteiligung für die fraglichen Angebote ab 2027 sogar dauerhaft von 14,5 auf 12,5 Milliarden Euro absenken, was die Notlage der Kassen noch zuspitzen würde. Ohnehin gehen diese davon aus, dass die

Deckungslücken von Jahr zu Jahr zunehmen werden und mittelfristig Fehlbeträge von bis zu 23 Milliarden Euro auflaufen könnten.

Warken plant unter anderem geringere Vergütungen für Praxen, Kliniken und die Arzneimittelindustrie, zudem höhere Zuzahlungen für Medikamente, massive Einschnitte im Leistungskatalog der Kassen und Einschränkungen der kostenlosen Mitversicherung von Ehepartnern. Das alles provoziert erheblichen Protest bei Standesvertretern, Patientenschützern und Gewerkschaften. Trotzdem wollen Union und SPD das Gesetzespaket vor der Sommerpause durch den Bundestag boxen. Dabei dürften bei noch einmal weitreichenderen Opfern auf seiten der betroffenen Akteure die Widerstände noch größer werden – mit unterschiedlichen Erfolgsaussichten. Wie das *Handelsblatt* in der Vorwoche schrieb, arbeite die Koalition bereits an einer »Entlastung« der Pharmalobby. Der US-Konzern Eli Lilly und der deutsche Hersteller Boehringer Ingelheim hatten zuletzt mit dem Stopp von Milliardeninvestitionen gedroht, für den Fall, dass man ihnen die Profite schmälern wolle. Wie es aussieht, haben die »Erpressungsversuche« (Blatt) schon gefruchtet.

Nach den Zahlen der GKV-Spitze haben die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen im ersten Quartal um 9,4 Prozent, die für Arzneimittel um 6,4 Prozent und die für ärztliche Behandlungen um 7,3 Prozent zugelegt. Deutliche Kostensprünge machten auch Aufwendungen für Physiotherapie, Ergotherapie sowie für medizinische Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege. Hauptgründe dafür sind höhere Vergütungen und steigende Personalkosten. Tarifsteigerungen sollen deshalb bei der Honorierung künftig nur noch gedeckelt angerechnet werden. Die Kassen wollen den Kostenschub partout bremsen, ganz gleich, welche Zumutungen das für ihre Versicherten mit sich bringt. »Die Politik darf den Forderungen der Länder, der Krankenhäuser, der Pharmaindustrie, der Ärzte und weiterer Leistungserbringer auf keinen Fall nachgeben, ansonsten würde das Ziel stabiler Beiträge weiter gefährdet«, hatte sich am Montag die Chefin des Verbands der Ersatzkassen (Vdek), Ulrike Elsner, geäußert. Am zentralen Grundsatz, dass sich die Ausgaben im Einklang mit den Einnahmen entwickeln müssten, »darf nicht gerüttelt werden«. Einen anderen Weg schlug am Dienstag Ates Gürpınar von der Linksfraktion im Bundestag vor: »Die Bundesregierung sollte das Gesetz jetzt fallen lassen, unser Gesundheitswesen endlich konsequent umstrukturieren und die Lasten solidarisch verteilen.« Warken wird es überhört haben.

<https://www.jungewelt.de/artikel/524464.gesundheitspolitik-tödliche-behandlungsfehler.html>