

Spardogma und Kassendiktat

Bundesstatistikamt errechnet höhere Gesundheitskosten. Linker Ärzteverband weist Krisenerzählung zurück und verlangt eine bedarfsorientierte Ausgabenpolitik

Von Oliver Rast

Die Schlagzeilen sind drastisch: Die Kosten explodieren. Das System kollabiert. Oft strapazierte Katastrophenmetaphern in der deutschen Gesundheitspolitik. Auch am Dienstag. Da hat das Statistische Bundesamt das Zahlenwerk zu erstmals preisbereinigt berechneten Gesundheitsausgaben präsentiert, sprich die Inflation herausgerechnet.

Diese lagen demnach 2024 real 3,9 Prozent über dem Vorjahr. Nominal kletterten sie sogar um 7,6 Prozent auf 538,2 Milliarden Euro. Gleichzeitig stiegen die Preise für Waren und Dienstleistungen im Gesundheitswesen um 3,5 Prozent. Für die Statistiker ergibt sich daraus ein klarer Trend: Die realen Ausgaben wachsen seit Jahren schneller als das Bruttoinlandsprodukt (BIP). Ein wesentlicher Treiber ist die alternde Bevölkerung, die unabhängig von der Konjunktur mehr medizinische Leistungen in Anspruch nimmt.

Wichtig ferner: die Coronakrise. 2020 und 2021 schnellten die Ausgaben »nachfragebedingt« in die Höhe – um 5,9 Prozent sowie 7,1 Prozent, während das BIP etwa im Jahr 2020 um 4,1 Prozent sank, berichtete die Behörde weiter. Nach dem »Ende der Pandemie« sanken die Kosten zum ersten Mal seit 2004 – und zwar um vier Prozent im Vorjahresvergleich. Im Folgejahr 2024 steigen sie dann aber wieder. Und just hier brettet die Bundesregierung rein.

Die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) dekretierte einnahmeorientierte Ausgabenpolitik ist Kern des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Sie koppelt die Ausgabensteigerungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an die reale Entwicklung der Beitragseinnahmen, um eine prognostizierte Deckungslücke in zweistelliger Milliardenhöhe zu schließen. Oder wie die Ministerin beim Einbringen des Gesetzentwurfes Mitte Juni im Bundestag verkündet hatte: »Wir können nur das ausgeben, was wir einnehmen.« Eine Spruchformel, sagen Kritiker.

Denn das GKV-Spardiktat sei nur ein weiterer Teil der Austeritätspolitik des »schwarz-roten« Bundeskabinetts, »die Sozialausgaben zu reduzieren und den Sozialstaat zu destabilisieren«, erklärte der linke Verein demokratischer Ärzt*innen (VDÄÄ) am Montag in einer Pressemitteilung. Dazu passt die Krisendauererzählung von der »Kostenexplosion« im Gesundheitssektor – etwa auch wegen angeblich zu hoher Lohnnebenkosten in der Branche. Eine Irreführung.

Zunächst: Die Regierung will also die GKV-Ausgaben an die Grundlohnsumme anpassen, das heißt, sie sollen nur so stark wachsen wie die Summe aller beitragspflichtigen Löhne und Gehälter in der GKV. Ein rein finanzpolitischer Ansatz. Mehr noch: »Eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik ist in der Daseinsvorsorge vollkommen sachfremd und zerstörerisch«, wurde die VDÄÄ-Geschäftsführerin Nadja Rakowitz in der Mitteilung zitiert. Für Aufrüstung und Militarisierung seien hingegen endlos Finanzmittel vorhanden. »Das ist skandalös.«

Statt dessen hätten sich die Ausgaben am Bedarf auszurichten. Rakowitz: »Die Einnahmen müssen dann diesen Ausgaben angepasst werden.« Kurz: Es braucht eine bedarfsorientierte Ausgabenpolitik. Denn andernfalls würde Behandlung nach Kassenlage bedeuten, Medizin gäbe es nur, solange Geld da ist, erklärt Adrian Zagler, Kommunikationsleiter des Virchowbundes, am Dienstag gegenüber *jW*. Die Mehrheit müsste Rationierung und Wartezeiten tragen, Wohlhabende könnten sich volle Versorgung erkaufen.

Der GKV-Spitzenverband unterstützt hingegen den Kurs von Ressortchefin Warken – und mahnt zugleich. »Wir haben jetzt eine solide Grundlage dafür, dass die Krankenkassenbeiträge in den kommenden zwei Jahren insgesamt stabil bleiben können«, meinte dessen Vorstandsvorsitzender Oliver Blatt am Montag gegenüber *dpa*. »Luft ist da allerdings nicht«, so Blatt weiter. Es sei wichtig, alle Maßnahmen konsequent umzusetzen: »Sollte in den kommenden Monaten irgendwo die Finanzwirkung des Gesetzes wieder aufgeweicht werden, wäre auch das Ziel stabiler Beiträge gefährdet.«

Fakt ist: Die beiden größten GKV-Kostenblöcke sind Krankenhäuser und Arzneimittel. Besonders die Preise für patentgeschützte Arzneien seien exorbitant gestiegen, betonte Ates Gürpınar (Die Linke) am Dienstag auf *jW*-Nachfrage. Zudem würden immer mehr Krankenhäuser privatisiert und »Profite auf Kosten unserer Gesundheit gemacht«, ergänzte der Sprecher für Gesundheitsökonomie seiner Bundestagsfraktion. Grundsätzlich habe die Versorgung der Menschen im Mittelpunkt zu stehen – nicht die Rendite der Pharmariesen. Gürpınar: »Gesundheit gehört in öffentliche Hand und muss solidarisch finanziert werden.« Solange das nicht passiere, müssten öffentliche Aufgaben und versicherungsfremde Leistungen vom Bund getragen werden – beispielsweise die kompletten GKV-Beiträge für Grundsicherungsbezieher.

Das sieht der Paritätische Gesamtverband ähnlich – und fordert, dass der Bundeszuschuss für die GKV gesetzlich dynamisiert werde, »damit die Finanzierung staatlich verantworteter Leistungen dauerhaft gesichert ist«, sagte die Leiterin der Abteilung Gesundheit, Teilhabe und Pflege, Lisa Klieme, am Dienstag zu *jW*. Und nicht zuletzt sei perspektivisch eine Bürgervollversicherung notwendig. Der Nebeneffekt: Eine Alarmrhetorik braucht dann niemand mehr.

<https://www.jungewelt.de/artikel/526519.gesundheitspolitik-spardogma-und-kassendiktat.html>