

Keine Zeit mehr für Symbolpolitik

**Gesundheitsreform:
(Fast) Alle müssen ihren Beitrag leisten**

Die Finanzkommission hat beraten, ihre Liste umfasst 66 Vorschläge — jetzt ist die Katze aus dem Sack: Fast 20 Milliarden Euro möchte Gesundheitsministerin Nina Warken schon im kommenden Jahr im Gesundheitswesen einsparen, um die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Der Mitte April veröffentlichte Referentenentwurf des „GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes“ zeigt, dass dafür die Leistungserbringer zurückstecken sollen. Auch Arbeitgeber und Versicherte werden zur Kasse gebeten. Andere Akteure wie die Pharmaindustrie kommen hingegen vergleichsweise glimpflich davon. Nur einer hält sich beim großen Sparkonzert wieder einmal vornehm zurück.

43 der 66 von der Finanzkommission vorgeschlagenen Maßnahmen haben, teils mit Modifikationen, Eingang in den Gesetzesentwurf gefunden. Ein gutes Dutzend weitere Ideen hat das BMG beigesteuert. Viel mehr als ein ideeller Beitrag ist aus Berlin wohl auch nicht zu erwarten: Die Bundesregierung verzichtet ein weiteres Mal darauf, ihren größten Trumpf zur Entlastung der GKV-Finzen zu ziehen. Beim Stichwort „versicherungsfremde Leistungen“ stellt sich der Finanzminister wie gewohnt taub. So trägt die Versichertengemeinschaft auch weiterhin das, was eigentlich der Staat zahlen müsste. Die Lücken, die durch die nicht ausreichend finanzierte Versicherung von Grundversicherungsempfängern in der Gesetzlichen Krankenversicherung entstehen, werden nicht geschlossen.

Der Zeitplan für das neue Gesetz ist ehrgeizig: Schon Ende April sollte sich das Kabinett mit dem Entwurf befassen, im Juni der Bundestag, dort möchte die Bundesgesundheitsministerin das Gesetz noch vor der Sommerpause verabschiedet sehen. Heiße Diskussionen und Streit begannen schon unmittelbar nach der Veröffentlichung des Entwurfs. Die Kopplung der vertragsärztlichen Honorarzuwächse an die Einnahmeentwicklung der GKV ist da nur ein Punkt von vielen; in den angekündigten Kürzungen im stationären Bereich sieht die Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht weniger als ein „staatlich veranlassenes Kliniksterben“.

Dass es im Gesundheitswesen kein „weiter so“ geben kann, dürfte Konsens sein, ebenso die Einsicht, dass tatsächlich jeder einen Teil zu den fälligen Einsparungen beitragen kann. Was vordergründig nach einer einträglichen Spar-Idee aussieht, kann allerdings an anderen Stellen schwere Verwerfungen nach sich ziehen. Das zeigen etwa die Reaktionen auf den Vorschlag der Finanzkommission, die beitragsfreie Familienversicherung zu begrenzen — wie will man auch mit solchen Maßnahmen soziale Gerechtigkeit fördern? Gerade aus ärztlicher Sicht unverständlich ist zudem, dass Berlin erneut eine



Dr. Hans-Albert Gehele

Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe

Gelegenheit verstreichen lässt, dringend benötigte Einnahmen und Gesundheitseffekte gleichzeitig zu generieren: Über die Einführung einer „Zuckersteuer“ wird weiter diskutiert, sie müsste, wie auch die Abgaben auf Alkohol und Tabak, eigentlich sinnvollerweise direkt in die Finanzierung des Gesundheitswesens fließen. Stattdessen wandert das Geld in den allgemeinen Steuertopf des Bundes.

Wird die 2026er-Gesundheitsreform (wieder einmal) eine „Jahrhundertreform“? Das Gesundheitswesen, wo den Akteuren in vielen Bereichen das Wasser bis zum Hals steht, ist auf schnelle und wirksame Entlastung dringend angewiesen. Mit jedem neuen Sparvorschlag wächst jedoch die Sorge, dass das „GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz“ vor allem eine verzweifelte Rolle rückwärts ist: Ältere Kolleginnen und Kollegen erinnern sich noch gut an die Ära von Spargesetzen die vor rund 30 Jahren der damalige CSU-Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer einleitete — „Kostendämpfung“ wurde für eine ganze Arztgeneration zum Unwort. Ebenfalls ein uralter Hut ist das Misstrauen in die Leistungserbringer, denen noch immer implizit unterstellt wird, sie „machten zuviel“. Kein Wunder, dass etwa TK-Chef Jens Baas in einer ersten Reaktion auf den Gesetzesentwurf betonte, in „den großen Ausgabenbereichen Krankenhaus, Pharma und ärztliche Versorgung“ dürfe es keine Abstriche bei den Belastungen geben.

Nicht nur Geld ist knapp. Was kann sich die Gesellschaft in ihrem Gesundheitswesen künftig überhaupt noch leisten? Auch im gegenwärtigen Wettbewerb der Spar-Ideen setzt die Politik hierzu nicht auf klare Ansagen, sondern auf Beschwichtigung. Sie erweckt unverdrossen den Eindruck, grundsätzlich seien alle Leistungen selbstverständlich schier unbegrenzt verfügbar. Es fehlt in diesem Bereich an Ehrlichkeit, aber auch an einem allseits akzeptierten Konzept zur Priorisierung von Leistungen. Die Ärzteschaft betont die Notwendigkeit einer solchen Priorisierung bereits seit vielen Jahren. Mit diesem Thema lassen sich gewiss keine Wahlen gewinnen, aber es muss endlich angepackt werden!

Die Bundesgesundheitsministerin ist mit ihrem Gesetzesentwurf zum Erfolg verdammt: Sie muss diese Chance nutzen und eine Reform auf den Weg bringen, die nicht nur auf schnelles Sparen setzt. Denn es geht nicht darum, die Krankenkassen-Finzen für drei, vier Jahre zu retten. Die Reform 2026 muss länger wirken. Für Symbolpolitik ist im Gesundheitswesen keine Zeit mehr — es braucht tragfähige Lösungen, auch über das Jahr 2030 hinaus. Diese lassen sich nicht in Finanzkommissionen berechnen, sondern müssen im Dialog mit der Ärzteschaft und anderen Akteuren des Gesundheitswesens gefunden werden.