



Dr. Andreas Botzlar,
Vizepräsident der BLÄK

Kleinvieh macht nicht genug Mist

Aufgrund der an sich seit Jahrzehnten klar absehbaren demographischen Entwicklung, infolge von mangelndem Mut und oder fehlenden Mehrheiten in der Vergangenheit nicht getroffenen Entscheidungen und zuletzt auch aufgrund stagnierender oder rückläufiger Wirtschaftsleistung, stehen die Solidarsysteme von Gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung finanziell unter enormem Druck. Der am 30. März 2026 vorgestellte erste Bericht der von der Bundesministerin für Gesundheit Nina Warken eingesetzten „FinanzKommission Gesundheit“ prognostiziert allein für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bereits für das Jahr 2030 eine Finanzierungslücke von ca. 40 Milliarden Euro – wenn alles so bleibt, wie es ist. Heruntergebrochen auf die Versicherten und ihre Arbeitgeber entspräche dies immerhin einer Mehrbelastung von insgesamt bis zu 1.440 Euro pro Kopf und Jahr. Um nicht der gefährlichen Illusion zu erliegen, Gesundheitsversorgung sei das einzige Gut, das aller Teuerung zum Trotz dauerhaft zu Fixpreisen in Anspruch genommen werden könnte, muss gleichwohl überlegt werden, welcher finanzielle Mehraufwand – oder welche Minderleistung – für zumutbar gehalten werden kann.

Die „FinanzKommission Gesundheit“ schlägt nun der Politik 66 mögliche Einzelmaßnahmen vor, die zusammen gut das Ein- und einhalbfache der Kostenreduktion erbringen sollen, die benötigt würde, um das Mantra der Beitragssatzstabilität vollumfänglich zu bedienen, wobei das Hauptaugenmerk auf der Begrenzung der Ausgaben liegt und lediglich sieben Vorschläge für Mehreinnahmen gemacht wurden. Den Entscheidungsträgern bleibt für jeder dieser Empfehlungen das Hintertürchen offen, sie nicht umzusetzen, sollte sich die Maßnahme bei näherer Betrachtung als doch nicht so zielführend oder gar kontraproduktiv erweisen oder der politische Gegenwind schlichtweg zu kräftig blasen. Dies ist jedenfalls geschickt – ob es auch klug gewesen sein wird, muss sich noch erweisen.

Ihre Empfehlungen kategorisiert die „FinanzKommission Gesundheit“ nach „positiven Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Förderung der Eigenverantwortung bei mindestens gleichbleibendem Zugang und mindestens gleichbleibender Verteilungsgerechtigkeit“ (A*), „ohne erwartbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Steuerungseffekte, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit“ (A) und „unsicheren oder potenziell negativen Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit“ (B). Dabei verwundert zumindest die Zuordnung von Vorschlägen wie „Automatische Erweiterung des Prüfauftrags des Medizinischen Dienstes“ oder „Obligatorische Zweitmeinungsverfahren

bei mensgensensiblen Eingriffen“ zur Kategorie A* durchaus. In Abwandlung eines berühmten Zitas von Altkanzler Brandt möchte man denken „Mehr Bürokratie wagen“ sei hier das Motto gewesen. Der Vollständigkeit halber: das Wort „Bürokratieabbau“ kommt auf den 483 Seiten des vollständigen Berichtes immerhin zweimal vor – allerdings nur bei der Darstellung bei der Kommission eingegangener Vorschläge.

Als erste Empfehlung wird von der „FinanzKommission Gesundheit“ die „Globale Begrenzung der Vergütungsanstiege“ aufgeführt. Angesichts der dann folgenden 65 Einzelempfehlungen, die – wie bereits ausgeführt – in weiteren 58 Fällen ebenfalls Einsparungen zu Ziel haben, fragt man sich, was es damit wohl auf sich habe. Nach meinem Verständnis und da Leistungseinschränkungen schwer vermittelbar sind, bedeutet dieser Vorschlag nichts weniger, als ein All-Inclusive-Paket, bei dem Teuerung sowie infolge demographischer und medizinischer Entwicklung erforderliche bzw. eintretende Leistungsmehrungen ausschließlich zu Lasten der im Gesundheitswesen – egal ob selbständig oder angestellt – Tätigen gehen. Der Eindruck wird beispielsweise durch die Empfehlung 26 verstärkt, die gerade erst beschlossene und noch gar nicht umgesetzte vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen in der stationären Versorgung wieder zu streichen: für Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern bedeutet dies letztlich, für Verbesserungen ihrer Vergütung auch weiterhin mit Arbeitsverdichtung bis hin zum kompensatorischen Abbau von Arbeitsplätzen bezahlen zu sollen. Auch hier gilt die alte Weisheit: Der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht.

Dem deutschen Gesundheitssystem wird oft auch zu Recht Über- und Fehlversorgung vorgehalten. Deren Reduzierung ist sicher geboten, gleichwohl könnten prognostisch gerade einmal 1,8 Promille der Gesamtkosten eingespart werden. Sicher sind 900 Millionen Euro eine stolze Summe – aber eben nur ein Tropfen auf den sehr großen heißen Stein. Die Tropfengröße von vielen der unterbreiteten Vorschläge ist allerdings noch geringer – der größte Effekt dagegen durch wenige aber besonders finanzwirksame Entscheidung erzielt werden.

Kleinvieh macht zwar bekanntlich auch Mist – aber eben nicht genug. Es müssen also die großen Kostentreiber ins Visier genommen werden. Will man die Finanzierung der GKV dauerhaft sichern, muss sie von den sogenannten versicherungsfremden Leistungen befreit werden. Allein die „Finanzierung der Beiträge von Bürgergeldbeziehenden in der GKV“ (Empfehlung 62) wird mit zwölf Milliarden Euro quantifiziert. Dazu käme die „Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung“ (Empfehlung 60). Gar nicht erst aufgegriffen wurde die beitragsfreie Versicherung von Kindern, Schülern und Auszubildenden. Um nun keinesfalls falsch verstanden zu werden: Nach dem Selbstverständnis unserer Gesellschaft haben alle erwähnten Gruppen zwingendes Anrecht auf unsere Solidarität. Aber die ganze Gesellschaft muss für deren adäquaten Zugang zur Gesundheitsversorgung aufkommen. Diese Aufgabe ist folglich beim Staat korrekt alloziert und ihre Erledigung ist von ihm aus den immer noch reichlich fließenden Steuereinnahmen zu finanzieren. Diese Aufgabe nur dem Solidarsystem der gesetzlich Krankenversicherten aufzubürden ist – und war schon immer – der zwar bequemere aber auch der falsche Weg, den zu verlassen jetzt mehr denn je geboten ist. Würde die GKV von allen versicherungsfremden Aufgaben befreit, hätte sie kein Ausgabenproblem mehr.