Spargesetz ohne Akzeptanz

Konsolidierung der GKV-Finanzen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht im kommenden Jahr nach aktuellen Schätzungen vor einer Deckungslücke von 18,8 Milliarden Euro – und es ist nicht ausgeschlossen, dass der Fehlbetrag weiter wächst.

Autorin: Sabine Schmitt

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, das die Bundesregierung auf Grundlage der Ergebnisse der Finanzkommission Gesundheit (FKG) vorgelegt hat, soll diese Lücke schließen. Ziel ist es, Beitragszahlende und Arbeitgeber vor weiteren Beitragserhöhungen zu bewahren. Doch bereits im parlamentarischen Verfahren, das das Gesetz bis zur Sommerpause des Bundestags durchlaufen hat, zeichnete sich ab: Die im Entwurf veranschlagten Einsparungen von 16,3 Milliarden Euro reichen für einen vollständigen Lückenschluss nicht aus.

Beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit eröffnete Moderator Wolfgang van den Bergh das Podium zur „Konsolidierung der GKV-Finanzen" entsprechend deutlich: „Wir haben ein neues Delta und der Gesetzentwurf kann wegen dieses Defizits so nicht mehr durchgehen."

Gern hätten wir an dieser Stelle berichtet, wie und ob das Gesetz schließlich verabschiedet wurde. Die Regierungskoalition verschob jedoch kurzfristig den Zeitplan für die 2. und 3. Lesung, sodass der Termin nach *DFZ*-Redaktionsschluss lag.

„Es ist ein Treppenwitz der Sozialgeschichte"

Beim Hauptstadtkongress wagten die Expertinnen und Experten auf dem Podium den Blick nach vorn – nicht ohne deutliche Kritik am vorliegenden Gesetzentwurf zu äußern. Die beiden Mitglieder der FKG, Prof. Verena Vogt und Prof. Leonie Sundmacher, erinnerten zunächst an die Ergebnisse der Finanzkommission. Wären diese im ursprünglichen Sinne aufgegriffen worden, hätten sie eine ausgewogenere Verteilung der Belastungen vorgesehen. Besonders kritisch bewerteten die Podiumsteilnehmenden, dass sich „der Staat einen schlanken Fuß" mache, indem er sich weiter aus der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zurückziehe. Der FKG-Vorschlag hatte noch eine vollständige Finanzierung der Beiträge für Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger vorgesehen – ein Betrag von prognostizierten 12 Milliarden Euro, der bereits einen erheblichen Teil des Deltas abdecken würde. „Es ist ein Treppenwitz der Sozialgeschichte", sagte DAK-Chef Andreas Storm. Er machte vor allem darauf aufmerksam, dass die Reform bei den Bürgerinnen und Bürgern kaum Akzeptanz finden dürfte, wenn diese den Eindruck gewännen, sie allein würden belastet und müssten für andere mitbezahlen.

KBV-Chef prognostiziert Einschränkungen in der Versorgung

„Hier wird immer über die Kosten geredet, für uns aber ist es vor allem Finanzierung von Versorgung", betonte Prof. Henriette Neumeyer (Deutsche Krankenhausgesellschaft). „Wir haben kein Ausgabenproblem, wir haben ein Wünsch-dir-was-Problem – mir fehlt da inzwischen jegliche Gelassenheit". Dr. Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), prognostizierte Einschränkungen in der Versorgung, sollten Ärztinnen und Ärzte auf 10 bis 12 Prozent ihrer Vergütung verzichten müssen. „Da wird dann am Mengengerüst geschraubt: Es wird halt einfach weniger Termine geben", sagte Gassen und fügte ironisch hinzu: „Es ist doch cool, erst die Spargesetze anstatt Strukturreformen zu machen und dann zu sehen, wer noch übrigbleibt." Alexandra Bishop (Astra Zeneca) machte deutlich, dass es für die Pharmabranche um mehr gehe als um reine Einsparungen – nämlich auch um globale Wettbewerbsfähigkeit. Immer nur an der Preisschraube zu drehen, sei keine Lösung, betonte Patrick von der Loo (Pfizer Deutschland). Die „Dinge" müssten strukturell angefasst werden. Ähnlich sieht es Günter Wältermann, Chef der AOK Rheinland. „Dieses System braucht doch eine Perspektive, die die Menschen verstehen – das ist eine Vertrauensfrage." Dass alles schlechter werde, sei kein vertretbarer Standpunkt. „Sonst haben wir neben dem Demografie-Problem dann auch noch ein Demokratie-Problem." ■



© peterschreiber.media – stock.adobe.com