

Jürgen Koch – Vorsitzender der Fraktion DAK-VRV

„Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales und Co-Vorsitzende der SPD, Bärbel Bas, sprach in den letzten Tagen von einem „Gesamtkunstwerk“. Das große Lob aus dem Munde von Frau Bas galt den 33 Vorschlägen der Rentenkommission, mit denen die Rente finanzierbar, sicher und perspektivisch auf ein höheres Niveau als heute gehoben soll. Nach diesem Lob von Frau Bas bekundete Kanzler Merz schleunigst, alle 33 Vorschläge ohne Rosinenpickerei umsetzen zu wollen.

Wir als DAK-VRV hätten erwartet, Ähnliches wäre mit den 66 Vorschlägen der Finanzkommission Gesundheit geschehen. 66 Vorschläge, die die Dringlichkeit von Reformen und Einsparungen im Gesundheitswesen deutlich machten und bei aller Kritik an einzelnen Vorschlägen eine sehr gerechte Verteilung der Lasten von mehr als 40 Mrd. € vorgesehen hatten.

Zur Erinnerung: 25 % der Einsparungen wären danach zu Lasten der Beitragszahler, der Patienten und der Verbraucher gegangen, 45 % hätten Leistungserbringer/Hersteller und 30 % der Bund als Erstattung für versicherungsfremde Leistungen zu tragen gehabt. Eine mehr als faire Verteilung und damit auch für den Begriff „Gesamtkunstwerk-GKV“ geeignet.

Zerstört wurde das „Gesamtkunstwerk-GKV“ primär durch die Weigerung des Bundesfinanzministers und ebenfalls Co-Vorsitzenden der SPD, Lars Klingbeil, versicherungsfremde Leistungen adäquat durch den Bund zu finanzieren. Vor wenigen Tagen wurde in der Presse ein ähnliches Vorgehen als „Zechprellerei“ bezeichnet.

Nunmehr soll ein Sparpaket GKV verabschiedet werden, das mit 16 Mrd. € um 26 Mrd. € geringer ausfällt als von der Finanzkommission Gesundheit vorgeschlagen. Dafür werden ausschließlich Beitragszahler und Patienten sowie Leistungserbringer, Hersteller, Krankenkassen belastet. Dagegen wird der Bund für versicherungsfremde Leistungen nicht belastet. Im Gegenteil: er kürzt seine Erstattungen an die Krankenkassen für solche Leistungen um fast 2 Mrd. €.

Die bisherigen Annahmen über ein Defizit in der GKV von 15,3 Mrd. € in 2027 mussten bereits Anfang Juni d.J. auf 18,8 Mrd. € angehoben werden. Auch wenn sich die Finanzlage der GKV kurzfristig leicht verbessern sollte, ist bereits jetzt absehbar, dass dieses Sparpaket sein Ziel verfehlen wird und die Krankenkassen und damit die Beitragssätze in den nächsten Jahren erheblich unter Druck geraten werden.

Nicht nur mit Blick auf seine Finanzierbarkeit steht unser Gesundheitswesen ohne Zweifel vor gewaltigen Herausforderungen. Mehr als 1/3 der Patienten hat in den letzten Jahren schlechte Erfahrungen mit der ärztlichen Versorgung gemacht, wobei lange Wartezeiten für einen Arzttermin herausragen. Ein zunehmender Anteil der Bevölkerung erwartet in den kommenden Jahren einen Ärztemangel und damit Lücken in der medizinischen Versorgung. Besonders betroffen davon sind offensichtlich Dörfer und Kleinstädte. Ärzte zieht es anscheinend mehr in mittlere und größere Städte.

Der Blick auf die Krankenhausversorgung zeigt eine ähnliche Tendenz: seit Jahren geht der gute Eindruck der Bevölkerung von unseren Krankenhäusern kontinuierlich zurück.

Insgesamt hat sich nach Einschätzung der Bevölkerung die Gesundheitsversorgung in den letzten Jahren Stück für Stück verschlechtert.

Dagegen sehen in dem Modell der GKV fast 3/4 der Menschen ein gutes Modell; lediglich 9 % teilen diese Einschätzung nicht.

Die entscheidende Frage, die zu stellen ist, ist: Was läuft eigentlich schief?

Unsere politischen Entscheidungsträger haben es über viele Jahre allzu häufig verstanden, das Geld der Beitragszahler mit vollen Händen zweckentfremdet für gesamtgesellschaftliche Aufgaben einzusetzen. Geld, das von den Beitragszahlern der GKV und deren Arbeitgeber mühsam erwirtschaftet wurde.

Mit dem geplanten Reformpaket scheint dies munter weiterzugehen: der Staat bestellt, zahlt aber die Rechnung nicht. Im Gegenteil: er reduziert sogar seine Zahlungen an die Krankenkassen für Leistungen von Menschen, für deren Gesundheitsversorgung die gesamte Gesellschaft und nicht allein die Beitragszahler der GKV verantwortlich sind.

Ich erinnere hier wiederholt an die Gesundheitsversorgung der Bürgergeldbezieher, deren Rechnung von bis zu 12 Mrd. € pro Jahr der Bund ausschließlich an die Beitragszahler der GKV weiterreicht. Ein bisher ungelöstes Thema, auch wenn in den nächsten Jahren der Bund einen schrittweisen und minimalen Einstieg in deren Finanzierung verspricht. Ein Tropfen auf den heißen Stein!

Ein anderes Thema, welches seit Jahren nicht sachgerecht gelöst wurde: Die dringend notwendige Krankenhausreform. Diese wurde von Landespolitikern aus, so scheint es, rein eigennützigen Gründen verwässert. Eine Reform, die kostensparend hätte sein können und zusätzlich weitere Vorteile in Form einer hochwertigen und hochqualifizierten Krankenhausversorgung mitgebracht hätte. Die Notwendigkeit einer solchen Reform wird durch die vorgenannte Einschätzung der Bevölkerung unterstützt.

Schlussendlich stellt sich die Frage, wie lange die Beitragszahler der GKV solche Entscheidungen - trotz aller Leidensfähigkeit - noch akzeptieren werden.

Es ist Zeit, endlich klare Verhältnisse zu schaffen und die Beitragszahler der GKV und deren Arbeitgeber nicht weiter für Aufgaben zahlen zu lassen, die, wenn diese politisch so gewollt sind, von allen Bürgern dieses Landes zu finanzieren sind.

Von den Abgeordneten in den Parlamenten des Bundes und der Länder dürfen wir erwarten, sich weniger von eigenen oder parteipolitischen Interessen, sondern ausschließlich von denen der Bürger dieses Landes leiten lassen. Ihr Mandat verpflichtet sie dazu."