

Milliardenfonds für Klinikreform: Gesetzlich Versicherte sollen blechen

25 Mär. 2025 06:03 Uhr

Steigende Beiträge, sinkende Leistungen: Seit Jahren belastet die Abwärtsspirale gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland. Lauterbachs Klinikreform dürfte dies weiter beschleunigen: Der Bundesrat stimmte einem 50-Milliarden-Fonds zu, den zur Hälfte die Beitragszahler füllen sollen.



Quelle: www.globallookpress.com © MAGO/dts Nachrichtenagentur

Gesundheitsminister Karl Lauterbach bei einem PR-Besuch im Deutschen Herzzentrum der Charité in Berlin (28. Januar 2025)

Von Susan Bonath

Ob beim Zahnarzt, Orthopäden oder Augenarzt: Gesetzlich Versicherte müssen immer mehr Behandlungen und Medikamente selbst bezahlen. Obwohl die Kassen bei den Leistungen knausern, schießen die Beiträge in die Höhe. Ein starker Anstieg zu Beginn dieses Jahres ist noch nicht einmal verdaut, da droht schon die nächste "Explosion", um die Krankenhausreform zu finanzieren. Der Bundesrat gab dafür grünes Licht.

50-Milliarden-Fonds für Umbau

So winkte das Ländergremium letzten Freitag nicht nur den Wegfall der Schuldenbremse für Rüstungskredite zusammen mit einem riesigen Finanzpaket für "Infrastruktur" durch. Das Thema war auch die von der ehemaligen Ampel-Regierung initiierte Krankenhausreform. Beschlossen wurde ein "Transformationsfonds" von 50 Milliarden Euro, um die Umstrukturierung zu finanzieren. Damit habe das

Vorhaben eine "wichtige Hürde" genommen, [freute sich](#) Noch-Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD).

Zehn Jahre lang soll Geld aus diesem Fördertopf in die Reform fließen. Einerseits sollen die Einrichtungen weniger abhängig von den 2003 eingeführten Fallpauschalen werden. Die Politik will diese auf 40 Prozent senken. Umstrittener ist die anvisierte Mittelvergabe nach Spezialisierung. Kleine Kliniken auf dem Land sollen ihr Angebot zugunsten großer, städtischer Zentren reduzieren. Die Anfahrtswege für viele Patienten dürften länger werden. Das ist schon jetzt ein Problem, weil Krankenhäuser Sparten schließen, die sich für sie nicht rentieren. Betroffen sind vor allem Kindermedizin, Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Gesetzlich Versicherte sollen Hälfte zahlen

Das Problem an dem neuen Fonds ist seine Finanzierung: Die Mittel dafür sollen nicht vom Bund kommen, sondern je zur Hälfte von den Bundesländern und den gesetzlichen Krankenkassen. Der Bundesrat forderte deshalb trotz seiner Zustimmung die Regierung und das Parlament auf, dies noch zu ändern: 40 Prozent müsse der Bund mindestens tragen, so das Ländergremium. Dafür ist es aber wohl zu spät.

Die gesetzlichen Kassen halten den Plan sogar [für verfassungswidrig](#). Obwohl die Reform allen Bürgern zugutekomme, auch den Privatversicherten, würden einseitig Beitragsgelder der gesetzlich Versicherten verwendet, rügen sie. Der Sozialverband VdK [kündigte](#) Ende Januar eine Klage gegen die Reform wegen "unfairer Kostenverteilung" an.

Neue Schulden nur für Krieg?

Der Spitzenverband der gesetzlichen Kassen GKV [warnte darum](#) vor erneuten Beitragssteigerungen. Er forderte die künftige Regierung unter Friedrich (BlackRock) Merz (CDU) auf, die 50 Milliarden Euro aus dem Sondervermögen für Infrastruktur zu nehmen.

Das ist aber nicht geplant. Dieses Vorgehen liefert somit ein weiteres Indiz dafür, dass die freigegebenen "Infrastruktur"-Kredite von bis zu 500 Milliarden Euro vor allem kriegswirtschaftlichen Belangen dienen dürften. Zugleich wurde die Schuldenbremse für Aufrüstungsvorhaben gelockert – nach oben offen.

Mit anderen Worten: Für Lauterbachs Krankenhausreform, die immer noch teilweise an den scharf kritisierten Fallpauschalen festhält und ein zunehmendes Ausdünnen der medizinischen Versorgung befördern dürfte, soll zur Hälfte der ärmere, gesetzlich versicherte Teil der Bevölkerung blechen. Zur anderen Hälfte sollen die Bundesländer ihre klammen Steuertöpfe weiter anzapfen, obwohl diese längst soziale Leistungen zusammenkürzen, um zu "sparen". Denn offensichtlich zählt die tonangebende Politik das Gesundheitswesen nicht zu jener "Infrastruktur", die sie mit 500 Milliarden Euro "sanieren" will.

Explodierte Beiträge

Der Anstieg der Beiträge für gesetzlich Versicherte wird in Deutschland seit Jahren (schlecht) verschleiert. Die allgemeinen Sätze sind seit 2015 nämlich gar nicht angehoben worden. Sie lagen konstant bei 14,6 Prozent vom Bruttoverdienst, bei abhängig Beschäftigten je zur Hälfte vom "Arbeitnehmer" und "Arbeitgeber" getragen. Die Krux sind die damals eingeführten kassenindividuellen und seither kontinuierlich steigenden ["Zusatzbeiträge"](#), wodurch die Gesamtsätze bei den einzelnen Kassen mittlerweile zwischen 17 und 19 Prozent liegen.

Zum letzten Jahreswechsel hoben die gesetzlichen Kassen die Zusatzbeiträge für die Versicherten besonders heftig an, etliche haben sie mehr als verdoppelt. Seither verlangen sie je nach Kasse zwei bis 4,5 Prozent vom Brutto zusätzlich zum Grundbetrag. Im Ergebnis müssen die Mitglieder monatlich mehr Geld als je zuvor abdrücken – Tendenz steigend.

Zum Vergleich: In den 1990er Jahren lag der Gesamtbeitrag noch bei 13,6 Prozent. Bis 2008 stieg er auf 15,5 Prozent, wo er einige Zeit stagnierte. Dann wurden die Summen in "allgemeine Beitragssätze" und "Zusatzbeiträge" gesplittet, angeblich auch, um die Konkurrenz unter den Dutzenden gesetzlichen Kassen zu fördern. Dies aber sorgte primär für mehr Intransparenz und einen undurchsichtigen Bürokratiedschungel.

Gekürzte Leistungen

Zugleich reduzierten die Kassen zunehmend ihre Leistungen, beispielsweise für Sehhilfen, bestimmte Zahnbehandlungen, verschiedene Medikamente, Krankenhausaufenthalte und das Krankengeld. Einige Hilfen wurden komplett gestrichen, beispielsweise für zahlreiche Formen des Zahnersatzes sowie das Entbindungs- und Sterbegeld.

Viele Kritiker fordern seit langem die Abkehr vom Vielkassensystem, stattdessen müsse eine einzige gesetzliche Krankenkasse für alle her, in die auch Reiche einzahlen sollen. Dies wäre weitaus kosteneffizienter. Heute können sich Selbstständige sowie abhängig Beschäftigte ab einem Jahresbrutto von 73.800 Euro privat versichern, was ihnen oft hohe finanzielle Vorteile verschafft.

Doch echte Politik für die Interessen Lohnabhängiger bleibt Utopie in Deutschland. Zu mächtig ist die Reichenlobby. Längst schon ist die Lebenserwartung vom Vermögen abhängig, Arme sind **kränker und sterben früher**, Gesundheit wird zunehmend zum Privileg für Wohlhabende. Das kennt man im "Hort des Wertewestens", den USA, bereits seit langem. Früher oder später schwappte bekanntlich fast alles von dort über den Atlantik nach Europa. Gesundheitsfördernd ist das **wahrlich nicht**.

RT DE bemüht sich um ein breites Meinungsspektrum. Gastbeiträge und Meinungsartikel müssen nicht die Sichtweise der Redaktion widerspiegeln.