

Kolumne „Aufgerollt“

Plünderer

Von Bernd Hontschik

Die GKV-Beiträge sind auf einem Rekordhoch. Das ließe sich vermeiden, wenn sie nicht länger als schwarze Kassen zum Stopfen von Steuerlöchern geplündert würden.



Dr. Bernd Hontschik (1952) war bis 1991 Oberarzt an der Chirurgischen Klinik in Frankfurt-Höchst, bis 2015 in eigener chirurgischer Praxis tätig. Er ist Autor und Herausgeber der Reihe „medizinHuman“ im Suhrkamp Verlag. Er ist Mitglied der Uexküll-Akademie (AIM), der IPPNW und bei mezis. In der Ärzte Zeitung schreibt er regelmäßig die Kolumne „aufgerollt“. www.medizinHuman.de (<https://www.medizinHuman.de>)

© Ute Schendel, Basel

Das Prinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist mehr als 140 Jahre alt, und es ist denkbar einfach. Sie wird solidarisch finanziert, womit gemeint ist, dass sich jedermanns Beitrag nicht nach einem persönlichen Krankheitsrisiko, auch nicht nach Alter oder Geschlecht, sondern aus einem festen prozentualen Anteil seiner beitragspflichtigen Einnahmen errechnet. Krankheitskosten könnten andernfalls ohne eine solche Verteilung des individuellen Risikos auf die Schultern der gesellschaftlichen Gesamtheit in kürzester Zeit zum individuellen Ruin führen.

Wir tun also gut daran, dieses solidarische Versicherungssystem zu schützen und zu bewahren. Leider müssen die Krankenkassen aber immer höhere Beiträge einfordern (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Zusatzbeitraege-2025-25-Prozent-schaffen-nur-wenige-Krankenkassen-455293.html>), um ihren Auftrag zu erfüllen. Als Gründe dafür werden in erster Linie allseits gestiegene Kosten und der medizinische Fortschritt genannt. Aber stimmt das wirklich?

Im Kalenderjahr 2023 betrugen die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung 304,37 Milliarden Euro, denen Ausgaben von 306,24 Milliarden Euro gegenüberstanden. Da ist es also, das Defizit: 1,87 Milliarden Euro (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/GKV-Defizit-Ausgabendynamik-hat-sich-im-Vorjahr-beschleunigt-447878.html>).

Wofür wurde so viel Geld gebraucht? 94 Milliarden kostete die Krankenhausbehandlung, 50,3 Milliarden wurden für Arzneimittel ausgegeben, 47,2 Milliarden für ambulante ärztliche Behandlungen, 17,6 Milliarden für zahnärztliche Behandlungen und 19,1 Mrd. für Krankengeld. Weit über 30 Milliarden wurden für Heilmittel, Hilfsmittel, Vorsorge und Rehabilitation benötigt. Knapp 30 Milliarden fließen für „übrige Leistungen“ wie Fahrtkosten, häusliche und Behandlungspflege, Schwangerschaft und Mutterschaft sowie sonstige Ausgaben.

Und unweigerlich stößt man bei den GKV-Ausgaben auf den Begriff der „versicherungsfremden Leistungen“. Dieser nirgends exakt definierte Begriff umschreibt Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, die nachträglich zu ihrem eigentlichen Auftrag hinzugefügt wurden, wie zum Beispiel Leistungen der Prävention und Krankheitsverhütung. Auch Gesundheitskampagnen, Aufklärungsmaßnahmen und infrastrukturelle Maßnahmen zur Modernisierung von Gesundheitseinrichtungen sind ohne Zweifel wichtig, aber keine Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse, denn sie sind keine Absicherung eines gesundheitlichen Schadensfalles. Sie gehören zu den Aufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge.

Was hat eine Krankenkasse mit dem Aufbau einer Telematik-Infrastruktur zu tun? Wieso müssen die gesetzlichen Krankenkassen Milliarden der Kosten tragen, die durch die Lauterbach'sche Krankenhausrevolution entstehen werden? Warum müssen Krankenkassen für die Refinanzierung der Krankenhausinvestitionen bezahlen, wo dies doch allein Ländersache ist? Gleiches gilt für die Digitalisierung des Gesundheitswesens oder die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften. Warum erhalten die Kassen für Bürgergeld-Bezieher nur reduzierte Beiträge? (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/VdK->

[fordert-hoehere-GKV-Zuweisungen-fuer-Buergergeld-Empfaenger-450063.html](https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gutachten-Steuerzuschuss-deckt-nur-ein-Viertel-der-versicherungsfremden-Leistungen--453556.html))

Die Liste ließe sich immer weiter fortsetzen, aber diese Art von Kosten haben alle eines gemeinsam: Es handelt sich um Kernaufgaben des Staates im sozialen Bereich, die aus dem Steueraufkommen finanziert werden müssten. In einem [von der IKK gesund plus in Auftrag gegebenen Gutachten \(https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gutachten-Steuerzuschuss-deckt-nur-ein-Viertel-der-versicherungsfremden-Leistungen--453556.html\)](https://www.aerztezeitung.de/Politik/Gutachten-Steuerzuschuss-deckt-nur-ein-Viertel-der-versicherungsfremden-Leistungen--453556.html) werden solche versicherungsfremden Leistungen in Höhe von 59,8 Milliarden Euro identifiziert. Diese Summe entspricht etwa 2,5 der 16,3 Beitragspunkte (ohne Zusatzbeitrag) oder bei Versicherten mit durchschnittlichem Einkommen einer versicherungsfremden Belastung von circa 750 Euro im Jahr. Die privaten Krankenversicherer blieben von solchen staatlichen Plünderungen bisher weitgehend verschont.

Diese Taschenspielertricks zur Verschleierung und Umschichtung von eigentlichen Staatsausgaben werden gelegentlich noch getoppt, wenn Krankenkassen zu Selbstbedienungsläden werden. 2013 hatte der Gesundheitsfonds Rücklagen von mehr als 12 Milliarden Euro angehäuft, die der damalige Finanzminister Schäuble für die Sanierung des Bundeshaushalts verwenden wollte. 2016 wollte der damalige Gesundheitsminister Gröhe eine Milliarde Euro aus dem Gesundheitsfonds für die Versorgung von Flüchtlingen entnehmen und weitere 500 Millionen für den Aufbau der telemedizinischen Infrastruktur.

Die jährlichen Beitragserhöhungen, auf jeden Fall sämtliche Zusatzbeiträge würden hinfällig, wenn Krankenversicherungen Kranke versichern und nicht länger als schwarze Kassen für Steuerlöcher geplündert würden.