

Preis der Autonomie

KRANKENKASSEN | Anbieter dürfen ihre Beitragshöhe künftig wieder selbst festlegen. Das wird für manche Kasse das Aus bedeuten.

Das Leben ist gerade schön im deutschen Gesundheitswesen. Der neue Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) überschüttet Kliniken und Ärzte mit Geld. Und auch die wohlhabenden unter den 132 gesetzlichen Kassen bekommen endlich ihren Willen: Von 2015 an gilt nicht mehr der Einheitsatz von 15,5 Prozent; sie dürfen die Beiträge dann wieder selbst festlegen und sich so von der Konkurrenz abheben.

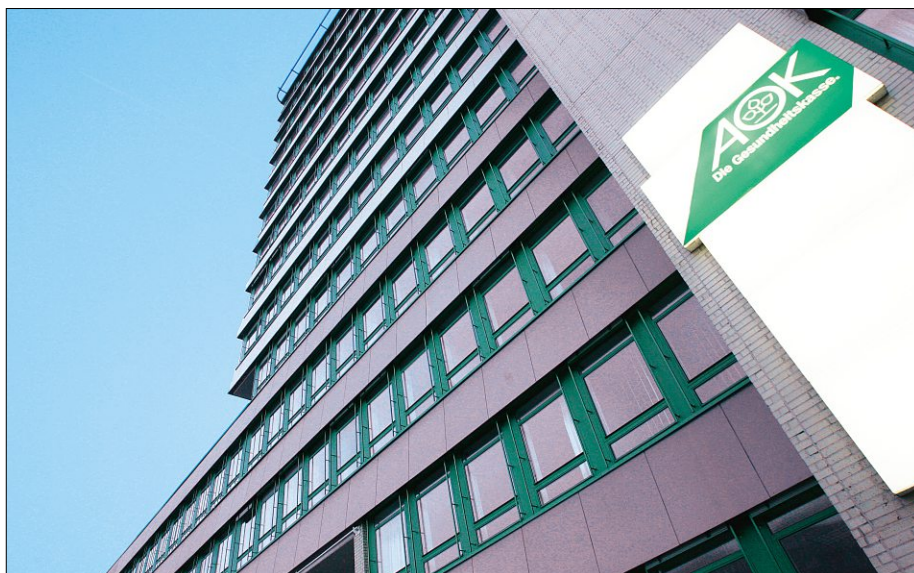
Doch Gröhos Wohltat könnte sich als Bumerang für finanzschwache Kassen herausstellen. Denn unterschiedliche Beitragssätze werden jedem Kunden sichtbar machen, was der Einheitsbeitrag heute noch gnädig vernebelt: Der Kassenwechsel lohnt sich wieder. Seit dank guter Konjunktur keine Kasse mehr einen Zusatzbeitrag fordern muss, war das weniger augenfällig.

Spätestens ab 2015 werden sich notleidende Krankenkassen, denen dann angesichts höherer Beiträge in Scharen die Versicherten weglaufen, einen Fusionspartner suchen müssen. Aber am Ende trifft es auch rentable Anbieter: Falls sich für einen lädierten Konkurrenten kein Interessent mehr findet, haften sie für dessen Schulden mit.

GRÖHES NEUE RECHNUNG

Bisher zahlt jeder Versicherte 15,5 Prozent des Einkommens an seine Krankenkasse. 7,3 Prozent davon trägt er, 7,3 Prozent sein Arbeitgeber, macht 14,6 Prozent. Die restlichen 0,9 Prozent trägt das Mitglied allein.

Von Januar 2015 an soll es für alle Kassen eine feste Untergrenze von 14,6 Prozent geben, weiterhin hälftig finanziert. Theoretisch überweisen Versicherte dann also 0,9 Prozent weniger. Kann eine Kasse davon ihre Ausgaben nicht zahlen, darf sie einen ungedeckt höheren prozentualen Beitragssatz vom Gehalt fordern.



Weniger Kassenbeitrag für alle – das klingt aus Kundensicht erfreulich, ist aber Augenwischerei. „Die 15,5 Prozent decken aktuell noch die Kosten. Bei 14,6 Prozent entstünde eine deutliche Finanzierungslücke“, klagt Hans Unterhuber, Chef der Siemens Betriebskrankenkasse in München. „Dieser Satz ist eigentlich für keine Kasse

darstellbar.“ Unterhuber erwartet, dass die Mehrheit der Anbieter 15,5 Prozent nicht unterschreiten wird, und falls doch, dafür Reserven auflöst oder für begrenzte Zeit hohe Defizite in Kauf nimmt.

Rund 70 Millionen Deutsche sind bei Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), Innungs- und Betriebskrankenkassen (IKK und BKK) sowie Ersatzkassen (EK) versichert. Solvente Anbieter gibt es in allen Lagern, malade auch. Doch spätestens ab 2015 dürfte die Konjunktur schwächeln, was die Einnahmen bremst. Bei den Aufsichtsbehörden sollen mehrere Kassen schon für 2014 defizitäre Haushalte eingereicht haben. Gröhos Reform wirft daher viele Fragen auf:

■ Wer finanziert künftig den Ausgleich?

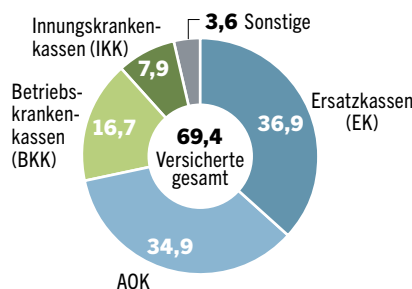
Es gibt Kassen wie einige AOKs, die viele Wenigverdiener betreuen, die aber genauso oft krank sind wie die mehr Beitrag zahlende Klientel anderer Kassen.

Um den als unsolidarisch geltenden „Wettbewerb um Gesunde“ unter den Anbietern zu verhindern, heißt es im Koalitionsvertrag: „Damit die unterschiedliche Einkommensstruktur nicht zu Wettbewerbsverzerrungen führt, ist ein vollständiger Einkommensausgleich nötig“. Zum bisherigen Ausgleich für besonders teure Krankheiten käme also eine Hilfe auf der Einnahmenseite hinzu.

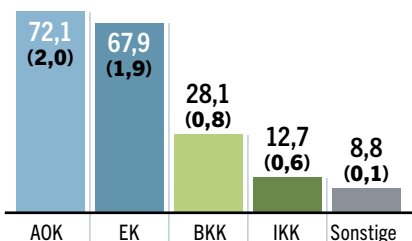
Thomas Drabinski, Chef des Kieler Instituts für Mikrodaten-Analyse im Gesundheitswesen: „Das ist weder ordnungspolitisch noch in seiner Umsetzung durchdacht und wegen der finanziellen Intransparenz der Kassen schwierig.“ Die konkrete Ausgestaltung ist zudem im Bundesgesundheitsministerium noch völlig unklar.

Ungleiche Kassenlage

Marktanteile der gesetzlichen Krankenkassen nach Versicherten (in Prozent)*



Einnahmen und Überschüsse (in Milliarden Euro)



Abgänge und Zugänge von Versicherten im Vergleich zum Vorjahr (in Prozent)



* 2012; Quelle: Zahlen und Fakten/AOK 2013

■ Wie stark steigen die Beiträge?

Preisbildung ist bei Krankenkassen heikel. Als etwa die DAK aus finanzieller Not bis 2012 von ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag von acht Euro monatlich forderte, verlor sie mehr als 500 000 Mitglieder.

Die Rechnung ab 2015 sieht so aus: Eine Kasse, die von einem Durchschnittsverdiener mit 2500 Euro Einkommen beispielsweise 0,4 Prozent mehr fordert als andere Kassen, verlangt 120 Euro pro Jahr zusätzlich. Bei einem Gutverdiener an der Beitragsbemessungsgrenze von 4050 Euro Verdienst sind es pro anno 194 Euro obendrauf, errechnete das Institut für Mikrodaten-Analyse. Und weg ist der Kunde. Beim Marktriesen, dem AOK-Verbund, wäre künftig an den Beiträgen auf den ersten Blick erkennbar, wie unterschiedlich finanzstark die elf AOK-Einzelkassen sind.

■ Wer muss fusionieren?

2013 war es ruhig bei den Kassen: Anders als früher gab es nur zwei neue Zusammenschlüsse: die BKK Heimbach Düren mit der Aachener actimonda und die BKK Mobil Oil mit der HVB BKK. Im Juli 2014 wollen sich die BKKs Novitas aus Duisburg und Phoenix aus Hamburg zusammenschließen.

Die neue Wahlfreiheit beim Krankenversicherungsbeitrag wird zu mehr Übernahmen führen. Denn durch die konjunkturell bedingt vollen Kassen gab es zuletzt keine Zusatzbeiträge mehr. So fiel die Schwäche einzelner Kassen weniger auf, und die Kunden hatten, abgesehen von Prämienzahlungen einzelner Kassen, weniger Anreiz zum Wechseln. Als gefährdet gelten vor allem Kassen in wirtschaftlich schwachen Regionen. Bislang versucht jedes Lager, pleitebedrohte Kandidaten unterhalb der öffentlichen Wahrnehmung bei solventen Kassen aus dem eigenen Verbund unterzubringen. Die werden sich aber härter als bisher dieser Pflicht zur Solidarität widersetzen, um nicht selbst in den Strudel zu geraten.

■ Wer haftet bei Schließung?

Geht in einem Lager doch eine Kasse pleite, müssen die anderen dafür mit bis zu einem Prozent der jährlichen Zuweisungen finanziell einstehen, die sie aus dem gemeinschaftlichen Gesundheitsfonds bekommen. Das können bei großen Kassen bis zu dreistellige Millionenbeträge sein.

Die Solidarität lässt sich verschmerzen, wenn sich die Lasten wie bei den 107 BKKs auf viele Schultern verteilen. Anders sieht

es bei den nur sechs Ersatzkassen mit ihren 26 Millionen Versicherten aus. Dort weht ohnehin wenig solidarischer Geist. Fünf erzielen Überschüsse, doch der Hamburger Riese DAK Gesundheit steckt immer wieder in Schwierigkeiten. Sollte DAK-Chef Herbert Rebscher den Tanker mit jährlichen Ausgaben von mehr als 17,8 Milliarden Euro ins Aus steuern, müssten Techniker, Barmer GEK, KKH, HEK und hkk dafür einstehen. Das war schon immer so, aber durch Gröhes Reform dürfte sich die Lage noch zuspitzen.

Für Klaus Kober, Unternehmensberater aus Rheinmünster und selbst Beirat einer Krankenkasse, ist das ein Grundfehler des Systems: „Diese Sippenhaft hat mit sozialer Marktwirtschaft nichts zu tun.“

Techniker-Chef Jens Baas fand das schon vor einem halben Jahr – als vom neuen Koalitionsvertrag noch keine Rede war – im Interview der WirtschaftsWoche bedenklich: „Ein Teil dieser Haftungsgemeinschaft zu sein bereitet mir Verspannungen.“

Die Pflicht, Rechnungen der Konkurrenz begleichen zu müssen – das gibt es in keiner anderen Branche. ■

anke.henrich@wiwo.de

Wir haben vieles neu gemacht. Damit für Statuskunden vieles beim Alten bleibt.

Als Miles & More Statuskunde genießen Sie bei Germanwings viele exklusive Vorteile.

Frequent Traveller profitieren mit dem SMART- und BEST-Tarif z. B. von freiem Loungezugang, Priority Check-in sowie dem Executive Bonus. Für HON Circle Member und Senatoren gilt dies in allen Tarifen inklusive Nutzung der Security-Fast-Lane an ausgewählten Flughäfen sowie Priority Boarding. Alle Informationen zu unseren Statuskundenvorteilen unter germanwings.com/statuskunde

Lufthansa Group

germanwings 