



SUPERSPEKULANT GEORGE SOROS
 Die dubiosen Geschäfte des selbst ernannten Weltretters

wiwo.de

Wirtschafts Woche

27

5.7.2010 | Deutschland €4,30
 27
 4 198065 1804308



Kranke Kassen

Wie unsere
Beiträge
verschwendet
werden

Schweiz CHF 7,50 | Österreich €4,60 | Benelux €4,80 | Bulgarien BGN 11,- | Dänemark DKK 40,- | Frankreich €4,80 | Griechenland €5,60 | Großbritannien GBP 4,70 | Irland €4,90 | Italien €5,30 | Kroatien KN 47,- | Lettland LVL 4,30 | Polen PLN 26,50 (€4,40) | Portugal €5,30 | Slowakei €5,40 | Spanien €5,30 | Tschechische Rep. CZK 192,- | Türkei YTL 13,- | Ungarn FT 1.900,-

Kassen-Krampf

Den gesetzlichen Krankenkassen fehlen im nächsten Jahr elf Milliarden Euro, die Ausgaben werden weiter steigen, immer mehr Leistungen rationiert. Wo überall unsere Beiträge versickern und was die Gründe dafür sind.

Wer sagt, Kassen-Fusionen brächten irgendeinen Nutzen, kennt die Praxis nicht,“ sagt Christian Kothe*. Er wurde gerade fusioniert. Der Sozialversicherungsfachangestellte – im Branchenjargon „Sofa“ – betreut rund 500 Kunden einer westdeutschen Betriebskrankenkasse. Die hat sich 2009 mit zwei anderen Kassen zusammengeschlossen. Verwaltungskosten sparen, Leistungen optimieren, Versicherte besser durch den Gesundheitsdschungel navigieren, so wurde die Fusion begründet. „Blödsinn, wir haben jetzt vom Organisationschaos demotivierte Mitarbeiter, bei Neukunden doppelte Bearbeitung, weil keiner weiß, welchem Mitarbeiter sie zugeteilt sind und drei EDV-Systeme“, ärgert sich Kothe, „der Kunde profitiert null.“ Stattdessen hat die Kasse ihren Versicherten in der vergangenen Woche Zusatzbeiträge angekündigt. Gespart wird bisher nicht: Alle Mitarbeiter haben eine Jobgarantie bis Ende 2012.

Das System der gesetzlichen Krankenkassen ist in Umwälzung begriffen. Die Fusionswelle schwappt weiter: Die als angeschlagen geltende DAK will mit der BKK Gesundheit zusammengehen, die Bank BKK und die BKK Neckermann fusionierten zum 1. Juli, ebenso die BKK der Partner mit der Pronova BKK. Bei den AOKen ist es ähnlich.

Die Finanzlücken werden immer größer: Im 170 Milliarden Euro schweren Gesundheitsfonds, der das Geld der Versicherten an alle Kassen verteilt, sind schon im ersten Quartal 2010 700 Millionen Euro Unterdeckung aufgelaufen. Die werden zurzeit nur durch einen Bundeszuschuss aufgefangen. Für den gleichen Zeitraum vermeldet die gesetzliche Pflegeversicherung ein Defizit und prognostiziert für 2012 ein Minus von 300 Millionen Euro. Und die beiden mit 8,6 beziehungsweise 7,3 Millionen Versicherten größten Kassen Barmer-GEK und Techniker sollen im ersten Quartal zweistellig im Minus liegen und warten nun, wer beim Thema Zusatzbeitrag für die Versicherten zuerst zuckt.

Die gesamte Kassenlandschaft ordnet sich neu. Einen Flächenbrand prophezeien nun auch Experten, die des Lobbyismus unverdächtig sind. Sylvia Bohlen-Schöning, Vize-Chefin des Bundesversicherungsamtes, das die Krankenkassen kontrolliert: „Die Situation ist sehr ernst. Wir müssen politische Entscheidungen treffen, sonst sind 2011 viele Kassen unterfinanziert.“ Dabei pumpt der Staat 2010 bereits rund 15,7 Milliarden in die gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

Den Versicherten ist zu wünschen, dass bei den aktuellen Verhandlungen in Berlin um die nächste Gesundheitsreform auch grundsätzliche Konstruktionsprobleme des Systems der gesetzlichen Kas-

sen auf den Tisch kommen. Es stammt in Teilen aus der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg – und man merkt es.

Denn die Gründe für die Kassenmiserie liegen nicht nur bei den Ausgaben für gierige Ärzte und Pillenhersteller oder die immer mehr Geld verschlingenden Hospitäler (siehe Grafik). Eine weitere zentrale Ursache ist die Verschwendung bei den Kassen selbst – oft mit verursacht durch staatliche Vorgaben für ihre Arbeit. Veraltete oder von Lobbys beeinflusste Gesetze lassen Milliarden versickern.

Vorschläge, wie die Finanzlöcher der Kassen zu stopfen sind, kamen in der vergangenen Woche werktäglich. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will bei Pharmaausgaben, Verwaltungskosten der Krankenhäuser und Ärzten sparen, die CSU die Zusatzbeiträge der Versicherten künftig prozentual von deren Gehalt erheben statt wie bisher pauschal. Die CDU präferiert einen nach Einkommen gestaffelten Zusatzbeitrag von bis zu 2,5 Prozent für Gutverdiener.

Die Barmer Ersatzkasse ruft nach einer Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags, der Spitzenverband der Kassen macht Sparvorschläge über 4,4 Milliarden Euro bei Ärzten, Krankenhäusern und Medikamenten. Die Beitragseinnahmen sollten gesteigert werden, indem auch Einkünfte aus Mieten und Kapitalanlagen der Bemessungsgrenze hinzugerechnet werden, bis zu der Beiträge gezahlt werden »

* Name geändert

170 Milliarden Euro verteilt der Gesundheitsfonds in diesem Jahr

20 Millionen davon sind beitragsfrei familienversichert

72 Millionen Menschen sind gesetzlich krankenversichert

161 Krankenkassen von einst über 1200 Anbietern existieren noch



