

Mit der Wirtschaftskrise wächst der finanzielle Druck auf die gesetzliche Krankenversicherung

# Krankenkassen bitten Versicherte „zur Kasse“

Seit Monaten schon klagen zahlreiche gesetzliche Krankenkassen über Geldmangel im Zusammenhang mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Die Erhebung von Zusatzbeiträgen scheint unausweichlich. Nach der Einführung der Praxisgebühr oder auch der Zuzahlung bei Medikamenten und Hilfsmitteln würden damit erneut ausschließlich die gesetzlich Versicherten belastet.

Von deutlichen Mehrbelastungen der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht auch der GKV-Spitzenverband aus. Dessen Vorsitzende Doris Pfeiffer äußerte die Befürchtung, dass die Liquiditätsprobleme der einzelnen Kassen ab 2010 so groß werden, dass viele von ihnen um die Erhebung eines Zusatzbeitrages nicht umhin kommen werden. Zusätzlich verschärft werde die Situation laut Pfeiffer durch die zu erwartenden Beitragsausfälle aufgrund der Wirtschaftskrise.

Im Bundesgesundheitsministerium sieht man dagegen keinen Grund, politisch aktiv zu werden. Anders als die Krankenkassen rechnet das Ministerium in absehbarer Zeit nicht mit einer flächendeckenden Einführung von Zusatzbeiträgen. Staatssekretär Klaus-Theo Schröder bezeichnete anderslautende Aussagen als spekulativ und nicht nachvollziehbar. Zum jetzigen Zeitpunkt könne laut Schröder noch niemand mit Sicherheit vorhersagen, wie sich das Jahr 2010 entwickeln werde.

## Finanzierungslücke in Höhe von sieben Milliarden Euro

Doch auch einzelne Krankenkassen schlagen Alarm. So geht etwa die AOK davon aus, dass dem Gesundheitsfonds im kommenden Jahr bis zu sieben Milliarden Euro fehlen werden. Ähnlich äußert sich der Verband der Ersatzkassen (VDEK), der unter anderem die Techniker Krankenkasse, die Barmer Ersatzkasse und die Deutsche Angestellten-Krankenkasse repräsentiert. Der VDEK-Vorsitzende Christian Zahn nannte neben der Wirtschaftskrise auch Versäumnisse im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform als Gründe für die Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds. Nötig seien zum einen höhere Zuschüsse aus Steuermitteln, zum anderen eine Einbeziehung aller Krankenversicherten nach dem Modell der Bürgerversicherung.

## Warnungen des SoVD haben sich bestätigt

Bereits vor der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 hatte der SoVD immer wieder

auf die übermäßige Belastung von Beitragszahlern hingewiesen. Seit Jahren fordert der Verband den solidarischen Ausbau der Krankenversicherung zu einer Bürgerversicherung, in die alle Berufsgruppen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit einzahlen. Wiederholt wurde die Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds vom SoVD scharf kritisiert: Schon Ende 2008 forderte Verbandspräsident Adolf Bauer eine Entlastung der gesetzlich Krankenversicherten durch die Bereitstellung zusätzlicher Steuermittel. Dadurch würden gerade auch Rentner und Geringverdiener eine dringende



Foto: redel/fotolia

Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben dazu geführt, dass immer mehr Kosten von den Versicherten selbst getragen werden müssen. Auch der in diesem Jahr gestartete Gesundheitsfonds kann voraussichtlich nicht verhindern, dass auf die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung weitere Kosten in Form von Zusatzbeiträgen zukommen.

benötigte finanzielle Entlastung erfahren.

## Einseitige Belastung statt solidarischer Finanzierung

Im Rahmen des Konjunkturpakets II wurde der einheitliche Beitragsatz zum 1. Juli 2009 um 0,6 Prozentpunkte gesenkt. Aktuell zahlen GKV-Mitglieder somit 14,9 Prozent ihres monatlichen Einkommens für ihre Krankenversicherung. Der Anteil des Arbeitgebers beträgt mit sieben Prozent schon jetzt weniger als die Hälfte. Durch die Erhebung von Zusatzbeiträgen würde sich dieses Ungleichgewicht weiter zu Lasten der Versicherten verschieben, da sie diese alleine zu tragen hätten.

Beitragszahler können auf zwei Arten buchstäblich zur Kasse gebeten werden: Entweder erhebt die Krankenkasse pauschal einen Zuschlag von maximal acht Euro pro Mitglied und Monat oder sie belastet jeden Versicherten mit einem Zusatzbeitrag in Höhe von maximal einem Prozent seines Monats-

einkommens. Die Obergrenze liegt in diesem Fall bei 36,75 Euro. Da die Kasse jedoch bei einer prozentualen Erhebung von Zusatzbeiträgen eine Einkommensprüfung vornehmen müsste und sich der Verwaltungsaufwand dadurch maßgeblich erhöhen würde, gilt die Variante des Pauschalbetrages als wahrscheinlicher. *jb*



## Interview

# „Pauschale Zusatzbeiträge widersprechen dem Prinzip einer sozialen Krankenversicherung“

Klaus Kirschner war von 1976 bis 2005 Abgeordneter des Deutschen Bundestages. Er fungierte unter anderem als gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion sowie als Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit bzw. für Gesundheit und Soziale Sicherung. Für den SoVD engagiert sich Klaus Kirschner im Sozialpolitischen Ausschuss (SPA) und im Arbeitskreis Sozialversicherung. Wir haben mit ihm über die Einführung von Zusatzbeiträgen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gesprochen.

— Wie groß ist der finanzielle Druck auf die gesetzlichen Krankenkassen durch die Wirtschaftskrise?

Im Moment wird vieles noch durch die Kurzarbeit aufgefangen. Wir müssen jedoch davon ausgehen, dass die Arbeitslosigkeit im nächsten Jahr voll auf die Sozialversicherungssysteme durchschlägt. Für die Krankenversicherung bedeutet das auf der einen Seite Mindereinnahmen, während wir auf der anderen Seite mit höheren Ausgaben konfrontiert sein werden. Allein bei Arzneimitteln und Schutzimpfungen ist mit Mehrausgaben in Höhe von einer Milliarde Euro oder mehr zu rechnen – wenn etwa die Impfung gegen Schweinegrippe tatsächlich von den Krankenkassen übernommen werden muss.

— Kommt es zu der befürchteten Welle von Zusatzbeiträgen?

Zusatzbeiträge lehnt der SoVD generell ab. Sie verschieben die paritätische Finanzierung weiter zu Lasten der Versicherten. Bleibt es bei dem Gesetz, dann ist leider zu befürchten, dass der Zusatzbeitrag kommt. Ich rechne damit, dass nach der Bundestagswahl die Debatte darüber losgehen wird, ob man die Obergrenze bei den Zusatzbeiträgen anhebt und/oder den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einschränkt. Für die Versicherten würde das ein

eingeschränktes Angebot bei höheren Zuzahlungen bedeuten.

— Inwiefern sind denn pauschale oder prozentuale Zusatzbeiträge überhaupt mit einem einheitlichen Beitragsatz vereinbar?

Eines ist völlig klar: Ein pauschaler Betrag, ob nun acht oder zehn Euro, widerspricht völlig dem Charakter der sozialen Krankenversicherung. Nach diesem müssten die Beiträge nach der finanziellen Leistungsfähigkeit des einzelnen Mitglieds erhoben werden. Wer mehr verdient, würde unter dem Strich einen höheren Betrag zahlen als jemand, der nur ein niedriges Einkommen hat. Das ist eines der Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung. Jede Pauschale verletzt dieses Grundprinzip.

Wenn nun eine Krankenkasse gezwungen ist, den Zusatzbeitrag zu erheben, wird sie sich vermutlich für den Pauschalbetrag entscheiden, um nicht die Versicherten mit einem höheren Einkommen zu verprellen. Denn derjenige, der etwa bei einem Verdienst von 3000 Euro ein Prozent zusätzlich zahlen soll, wird sich natürlich sofort nach einer Krankenkasse umschauen, bei der er diese 30 Euro monatlich nicht bezahlen muss. Das heißt, es wür-

de zu einer Flucht gut verdienender Mitglieder kommen, was wiederum den Prinzipien der sozialen Krankenversicherung zuwiderläufe.



Klaus Kirschner

— Dennoch werden viele Kassen um die Erhebung von Zusatzbeiträgen nicht umhin kommen.

Die Kassen, die einen Zusatzbeitrag erheben müssen, tun das nicht aus Spaß an der Freude. Eine solche Entscheidung treffen die Vorstände und die soziale Selbstverwaltung der Krankenkassen sicher nur in äußerster Not. Was das Instrument der Zusatzbeiträge betrifft, muss man nur einige Jahre zurückblicken: 2003 hatte die CDU eine einkommensunabhängige Kopfprämie gefordert, die dann als fester Eurobetrag in dem Kompromiss zwischen Bundeskanzler Gerhard Schröder und Angela Merkel angelegt war. Ich war an diesen Ver-

handlungen beteiligt und habe in einem persönlichen Gespräch mit dem damaligen SPD-Fraktionschef und Parteivorsitzenden Franz Münterfering darauf gedrungen, diesen Zusatzbeitrag prozentual zu erheben.

— Ist denn zu befürchten, dass der Streit um Kopfpauschale und Bürgerversicherung nach der Bundestagswahl wieder aufbricht?

Ich könnte mir eher vorstellen, dass die Instrumente genutzt werden, die ich bereits angesprochen habe: höhere Zuzahlungen, weniger Leistungen oder auch Tarifmodelle mit einem höheren Selbstbehalt der Versicherten. Dies wird begleitet werden, und das sage ich ganz bewusst so deutlich, durch die „Mietmäuler“ im Bereich der Wissenschaft oder auch der Medien – nach dem Motto, es gebe keinen anderen Weg. Davor kann ich nur warnen. Meine große Sorge ist, dass dadurch das Vertrauen der Menschen sowohl in die Krankenversicherung als auch in die politischen Parteien insgesamt nachhaltig erschüttert wird.

— Welche Folgen haben die Fusionen der Krankenkassen für die Versicherten?

„Kassen könnten gezwungen sein, noch mehr Filialen zu schließen.“

Interview: Joachim Baars



## Info

Krankenkassen müssen ihre Mitglieder einen Monat vor der Erhebung von Zusatzbeiträgen über diese Maßnahme sowie das damit verbundene Sonderkündigungsrecht informieren. Versicherte können in diesem Fall innerhalb von zwei Monaten in eine andere Kasse wechseln, die keine Zusatzbeiträge verlangt.

Nähere Einzelheiten erfahren Sie direkt bei Ihrer jeweiligen Krankenkasse.

Es wird durch die Erhebung von Zusatzbeiträgen im kommenden Jahr sicher zu einer weiteren Fusionswelle von Krankenkassen kommen. Aber wie sich das letzten Endes auf die Versicherten auswirken wird, da bin ich sehr unsicher. Ich muss Ihnen sagen, ich wohne sozusagen auf dem flachen Land, in einer Stadt mit 14000 Einwohnern. Dort gibt es die AOK und die DAK – alle anderen Krankenkassen sind nicht präsent. Ein älterer Mensch, der auf eine persönliche Beratung Wert legt, muss also schon jetzt mobil sein, wenn seine Krankenkasse in seinem jeweiligen Wohnort keine Filiale unterhält. Ich fürchte, unter dem Finanzdruck könnten noch mehr Kassen gezwungen sein, Geschäftsstellen zu schließen. Dann bliebe nur noch die Kontaktaufnahme über das Internet oder etwa ein Callcenter. Dann telefoniere ich möglicherweise mit einer Beraterin, die beispielsweise in Flensburg sitzt, während ich in Süddeutschland wohne. Also für mich wäre das ein Horrorszenario, was die Beratung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung angeht.

Interview: Joachim Baars