



Die vom Zusatzbeitrag der gesetzlich Krankenversicherten ausgehenden Preissignale dürfen nicht zur Entsolidarisierung führen.

Foto: Jochen Rolfes

Preiswettbewerb der Krankenkassen?

Kürzlich sind die vorläufigen Zahlen zur finanziellen Lage der Gesetzlichen Krankenversicherung veröffentlicht worden. Die ist nach wie vor stabil, auch wenn die Kassen das Jahr 2015 mit einem Defizit von rund 1,1 Milliarden Euro abgeschlossen haben.

Das liegt zum einen am vorübergehend um 2,5 Milliarden Euro gekürzten Steuerzuschuss des Bundes, zum anderen an einer Entlastung der Versicherten bei den Zusatzbeiträgen von rund 900 Millionen Euro und nicht zuletzt an der Abschaffung der Kassengebühr im Jahr 2013, die mindestens 1,6 Milliarden Euro pro Jahr einbrachte.

Noch betragen die Gesamtreserven der Kassen und des Gesundheitsfonds immerhin 24,5 Milliarden Euro, das sind 3,5 Milliarden Euro weniger als im Vorjahr. Alles in allem eine Lage, die einen Rückfall in den kurzatmigen Kostendämpfungs-Aktionismus früherer Jahre nicht befürchten lässt.

Was nicht bedeutet, dass es keine Einsparpotentiale gibt. Auffällig sind die hohen Ausgaben für im Herbst 2014 neu zugelassene Arzneimittel zur Behandlung von Hepatitis C, die im vergangenen Jahr 1,3 Milliarden Euro gekostet haben. Auch deshalb wird sich der Deutsche Ärztetag Ende des Monats in Hamburg mit der Preisbildung bei neuen, innovativen Arzneimitteln befassen. Möglicherweise kommen wir dort zu dem Ergebnis, dass hier gesetzliche Nachjustierungen erforderlich sind, um eine übermäßige Belastung der Solidargemeinschaft durch überhöhte Preise abzustellen.

Der Zusatzbeitrag, den jede Kasse für sich festlegt, steigt in diesem Jahr nach Berechnungen des Bundesversicherungsamtes im Schnitt um 0,2 Prozentpunkte an. Im Vergleich ist das wenig. Allgemein akzeptiert scheint immerhin, dass medizinischer Fortschritt und Altersentwicklung der Bevölkerung zusätzliche Mittel erfordern. Das war längst nicht immer so.

In Frage gestellt wird jetzt jedoch, dass wie im Koalitionsvertrag vereinbart allein die Ver-

sicherten den Zusatzbeitrag aufbringen und der Arbeitgeberanteil unverändert bleibt. Ein führender sozialdemokratischer Gesundheitspolitiker forderte eine „paritätisch finanzierte Bürgerversicherung“ – also nicht nur eine hälftige Beteiligung der Arbeitgeber, sondern die Einheitsversicherung gleich mit. Die wollen wir nicht. Wir nehmen solche Äußerungen als Vorboten des Bundestagswahlkampfes 2017.

Ob der Zusatzbeitrag den erhofften Kassenwettbewerb um die beste Versorgung bewirkt, kann man anzweifeln. Die öffentliche Diskussion um die Beitragssatzerhöhung lenkt jedenfalls die Aufmerksamkeit vor allem auf die Preisunterschiede zwischen den Kassen. Davon lässt sich mancher Kassenmanager aus Angst vor Mitgliederschwund in die Irre leiten und glaubt, in einen Preiswettbewerb um möglichst junge und gesunde Versicherte eintreten zu müssen.

In früheren Zeiten, in denen es allerdings noch keine Wahlmöglichkeiten gab, betrogen die Beitragssatzdifferenzen zwischen den gesetzlichen Kassen bis zu acht Punkte. Heute liegen sie lediglich in der Größenordnung von Zehntel-Punkten. Kein Anlass also zu übersteigter Sorge, dennoch treibt der Kassenwettbewerb schon jetzt manch bunte Blüte. Zum Beispiel sind Kassenzuschüsse für die „Apple Watch“ ein fragwürdiges Zeichen. Soll dahinter wirklich ein Konzept für qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung stecken? Oder ist das Marketing?

Die mittels der „Apple Watch“ erhobenen Fitnessdaten müssen die Versicherten der Kasse übrigens noch nicht zur Verfügung stellen. Eine private Krankenversicherung soll jedoch bereits planen, auch Daten zu Bewegung und Lebensstil zu erfassen. Hier könnte sich eine in Deutschland bisher unbekannt Dimension der Risikoselektion eröffnen, die mit dem Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenkassen jedenfalls nicht zu vereinbaren wäre.

Rudolf Henke,
Präsident der Ärztekammer Nordrhein