

Warum die Krankenkassen Gewinne machen und trotzdem Zusatzbeiträge erheben

Die gesetzlichen Krankenkassen haben 2009 einen Gewinn von 1,1 Milliarden Euro erwirtschaftet. Gleichzeitig rutschte der Gesundheitsfonds ins Minus. Wie kann das sein? Und warum dann Zusatzbeiträge?

Fragen und Antworten.

Wie sah 2009 die Finanzlage bei den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) aus?

Ihr Gewinn betrug 1,1 Milliarden Euro. Die GKV haben 171,9 Milliarden Euro eingenommen und mussten 170,8 Milliarden Euro ausgeben. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen machten 771 Millionen Euro Gewinn, die Innungskassen 264 Millionen und die Betriebskassen 190 Millionen. Die Ersatzkassen machten 157 Millionen Euro Verlust.

Wie viel nahm der Gesundheitsfonds ein?

Der Fonds hat 2,48 Milliarden Euro Verlust gemacht. Das Ministerium begründet dies mit der Wirtschaftskrise. So hat der Fonds 164,51 Milliarden Euro eingenommen und an die GKV 166,99 Milliarden Euro ausgegeben.

Die Kassen machen Gewinn, der Fonds Verlust – wie kann das sein?

Dies ist möglich, da die Kassen und der Fonds unterschiedlichen Risiken haben. Die Krankenkassen tragen das Risiko bei den Kosten. Wenn sie für Medikamente oder Arzthonorare mehr Geld ausgeben müssen, als sie zur Verfügung haben, machen sie Verlust. Der Gesundheitsfonds trägt das Einnahmerisiko. Wenn er weniger Beiträge von Versicherten, Arbeitgebern und Rentenkassen einsammelt, als er den Kassen geben muss, macht er Verlust.

Was passiert, wenn der Fonds weniger Geld einnimmt, als die Kassen brauchen?

Die Krankenkassen haben einen Anspruch auf festgelegte Pauschalbeiträge pro Versicherten. Das Geld kommt aus dem Gesundheitsfonds. Wenn im Fonds aber nicht genug Geld ist, muss er ein Liquiditätsdarlehen aufnehmen. 2009 musste der Fonds den Kassen knapp 167 Milliarden Euro überweisen. Diese wiederum hatten noch weitere Einnahmequellen über rund vier Milliarden Euro, etwa durch Zinserträge bei Rücklagen. So kamen sie auf 171,9 Milliarden Euro.

Was passiert mit dem Gewinn der Kassen?

Mit dem Gewinn sollen sie Rücklagen bilden, die sie bei Finanzierungsengpässen angreifen. Der Gesundheitsfonds sieht bei den GKV ein Viertel der monatlichen Krankenkassenausgaben vor – das wären 3,5 Milliarden Euro.

Warum brauchen die Kassen Zusatzbeiträge, wenn sie Gewinn machen?

Die betroffenen Kassen sagen, dass ihnen das Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht mehr ausreicht. Die BKK für Heilberufe hat 2009 nach vorläufigen Angaben noch drei Millionen Euro Gewinn gemacht. „Weil wir unsere Reserven aufgebraucht haben“, sagte ein Sprecher. Nun brauche die Kasse bis zu 37,50 Euro pro Versicherten im Monat an Zusatzbeiträgen. Generell gilt beim Gesundheitsfonds: der Fonds muss nur 95 Prozent der Kassen-Ausgaben decken. Den übrigen Betrag müssen sie durch Reserven oder Zusatzbeiträge einnehmen.

Wie haben sich die Ausgaben für die Krankenkassen entwickelt?

Die Honorarsituation bei den Ärzten hat sich 2009 erheblich verbessert. So sind die Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung pro Versicherten um 7,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Bei der stationären Versorgung betrug der Kostenzuwachs für die Kassen 6,6 Prozent. Die Arzneimittelausgaben wiederum sind um 5,3 Prozent gestiegen auf 32 Milliarden Euro. Der Kostenzuwachs lag bei 1,5 Milliarden Euro, den laut Gesundheitsministerium die Ausgabenzuwächse bei patentgeschützten Arzneimitteln „maßgeblich“ verursacht haben.

Wie haben sich die Arzneimittelpreise entwickelt?

Im vergangenen Jahr bekamen die gesetzlich Versicherten in Deutschland Medikamente im Wert von 29,6 Milliarden Euro verordnet – für die Kassen knapp ein Fünftel ihrer Gesamtausgaben. Laut *Arzneimittel-Report* ließen sich davon gut 3,4 Milliarden einsparen – und zwar ohne Einbußen in der Versorgungsqualität.

Wie überhöht die Preise teilweise sind, zeigt der Blick in europäische Nachbarländer. Dort sind die gleichen Mittel um bis zu 40 Prozent günstiger zu haben. Den Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs etwa gibt es in der Schweiz für 314 Euro, hierzulande kostet er 477 Euro. Das größte Problem sind innovative Medikamente, deren Preise in Deutschland von den Herstellern frei festgelegt und von den Kassen zunächst anstandslos bezahlt werden. Doch auch sogenannte Analogpräparate, die aus Expertensicht wenig oder gar keinen therapeutischen Zusatznutzen bringen, gehen ins Geld. So ist der Cholesterinsenker Inegy 13-mal so teuer wie die Standardtherapie.

Und um solche Arznei unters Patientenvolk zu bringen, investiert mancher Konzern inzwischen weit mehr fürs Marketing als für seine Forschung!

Mancher Preisunterschied mag auch darin begründet sein, dass Arzneimittel in fast allen EU-Ländern nicht dem vollen Mehrwertsteuersatz unterliegen. In Irland und Schweden sind sie sogar ganz steuerfrei.

Allerdings halten viele Hersteller die Preise hierzulande auch künstlich hoch.

Der deutsche Preis nämlich gilt den meisten EU-Staaten als Referenzpreis, von dem sie dann noch Abschläge vereinbaren – fiele er günstiger aus, hätte dies spürbare Folgen fürs Exportgeschäft!

Wie haben sich die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen entwickelt?

Die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen stiegen im Jahr 2008 auf etwa 8,3 Mrd. Euro; das sind 75 Prozent mehr als in 1991. Davon entfielen 5,3 Mrd. Euro auf die etwa 140.000 Mitarbeiter. Weitere Ausgaben: 569 Mio. Euro für Pensionen, Zusatzrenten und Altersversorgung, 545 Mio. Euro für Beiträge an Krankenkassenverbände und Vereine, 131 Mio. Euro für Werbung, 77 Mio. Euro für Reisekosten, 23 Mio. Euro für Dienstwagen; 5,7 Mio. Euro wendeten die Kassen für das Personal zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen auf.