



Barmer-Zentrale in Wuppertal: Die Preispolitik der Betriebskrankenkassen ist plötzlich ein nationales Thema

D. KRUSE

GESUNDHEITSKOSTEN

Am liebsten Wettbewerb null

Den etablierten Krankenkassen laufen die Beitragszahler davon, die in zunehmender Zahl zu kleinen Konkurrenten wechseln, die den gleichen Service für weniger Geld bieten. Doch statt sich dem Wettbewerb zu stellen, wollen ihn die großen Versicherer am liebsten verbieten.

Der schnellste Weg zu einer der gefragtesten Krankenkassen Deutschlands führt über das Internet. Ein Mausklick auf der Web-Site der Betriebskrankenkasse Zollern-Alb genügt, und schon liegt zwei Tage später das Antragsformular im Briefkasten.

Die kleine Versicherung aus dem baden-württembergischen Städtchen Balingen ist nicht nur besonders fix, wenn es um das Anwerben neuer Kunden geht, sie ist auch erstaunlich günstig. Gerade mal 11,9 Prozent des Bruttolohns verlangt der Shootingstar unter den Krankenkassen, der allein in den vergangenen zwölf Monaten 140 000 neue Mitglieder hinzugewann, ein Plus von stattlichen 67 Prozent. Kein Wunder: Mit ihrem Beitragsatz liegt das Unternehmen drei Prozentpunkte unter dem der Ber-

liner AOK, der derzeit teuersten deutschen Kasse. Viele seiner Neu-Mitglieder, sagt Zollern-Alb-Chef Thomas Bodner, „waren schon fast mit beiden Beinen bei den privaten Krankenversicherungen“.

Bislang waren Billiganbieter wie die BKK Zollern-Alb vor allem findigen

Schnäppchenjägern bekannt, seit Anfang vergangener Woche jedoch ist die Preispolitik der Betriebskrankenkassen ein nationales Thema. Nicht nur die Konkurrenz klagt wortreich über eine Verzerrung des Wettbewerbs und fordert den Schutz vor Billiganbietern. Auch die Sozialpolitiker aller Parteien zeigen sich besorgt und überschlagen sich geradezu mit Ideen, wie denn der Preiskampf unter den Kassen eingeschränkt werden könne.

So will der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster den Betriebskrankenkassen, die seit 1996 alle Versicherten aufnehmen dürfen, das Recht nehmen, sich weiter zu öffnen. Der baden-württembergische Ministerpräsident Erwin Teufel möchte die unliebsamen Kleinkassen am liebsten zu kräftigen Ausgleichszahlungen an die Marktführer verpflichten. Und der SPD-Fraktionsvize Rudolf Dreßler fordert gar eine Art Einheitstarif,



der die Wahlmöglichkeit der Versicherten drastisch beschneiden würde.

Längst, so scheint es, geht es im „Krieg der Kassen“ („Bild“) nicht mehr nur um ein paar Prozentpunkte bei den Beitragsätzen – glaubt man den Managern der mächtigen Orts- und Ersatzkassen, steht die Stabilität der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung auf dem Spiel. Mehr noch: Die Funktionäre sehen einen der Grundpfeiler des Sozialstaats in Frage gestellt, das so genannte Solidarprinzip.

Das Szenario, das sie entwerfen, klingt in der Tat düster: Während sich in den preisgünstigen „Yuppie-Kassen“ immer mehr Junge und Gesunde versammeln, bleiben in den traditionellen Großkassen vor allem die Alten und Kranken zurück – was die Mehrheit der Versicherten teuer zu stehen komme. Schon drohen die Ersatzkassen-Manager mit drastischen Beitragssteigerungen für das kommende Jahr.

So ehrenhaft die Argumente der Funktionäre auch klingen, so eigennützig sind die Motive. Tatsächlich geht es den Kassenmanagern nicht um die viel beschworenen Patientenrechte, sondern um die Absicherung des eigenen Geschäfts. Allein im letzten Jahr haben die Ersatzkassen, die immer noch knapp 40 Prozent des Marktes beherrschen, über 300 000 Mitglieder verloren. Insgesamt stiegen 1999 gut 600 000 Versicherte um, die meisten auf die billigeren Betriebsversicherungen.

Mit jedem Abgang wächst der Druck bei den Alteingessenen, den teuren Verwaltungsapparat der Zahl der betreuten Mitglieder anzupassen – schon heute gelten vor allem viele Ersatz- und Ortskrankenkassen als personell überbesetzt, einigen Großversicherungen, zumal im Osten, drohte schon mal die Pleite.

Die Möglichkeit zum Kassenwechsel gibt es bereits seit 1996. Doch zur Verwunderung der Gesundheitspolitiker nutzten zunächst weniger Versicherte die neuen Chancen als erwartet. Zu kompliziert er-

schien vielen Bürgern anfangs noch der Wechsel, zu wenig wussten die Verbraucher über die Preisunterschiede.

So konnten auch die Ersatzkassen-Chefs die neue Konkurrenz bis vor kurzem relativ gelassen sehen. Von „neuen Chancen“ für die Versicherungen sprach Barmer-Vorstand Eckart Fiedler gern bei Vorträgen. Der zuständige Verbandsvorsitzende Herbert Rebscher schwärmte bei Gelegenheit vom „Aufbrechen bestehender Macht- und Preiskartelle“.

Mit Verspätung ist nun der Wettbewerb auch im Gesundheitswesen angekommen. Der Umstieg in eine billigere Kasse ist für

stoppen, so ihre Forderung, solle die Regierung nun einen einheitlichen Mindestbeitrag für alle Kassen in Höhe von 12,7 Prozent festlegen. Damit wäre der entscheidende Vorteil der Konkurrenten, die im Schnitt gut einen Prozentpunkt unter dem Branchenschnitt liegen, mit einem Schlag beseitigt.

Ganz nebenbei hätten sich die Großkassen zudem eine Zusatzeinnahme von über 200 Millionen Mark gesichert. Denn die Billigkassen sollen das unfreiwillige Umsatzplus in einen neuen Ausgleichstopf zahlen, aus dem sich wiederum vor allem die Großanbieter bedienen dürfen.

Dabei sind sich die Gesundheitsökonomien längst einig, dass nur ein Mehr an Wettbewerb die Kassen dazu zwingt, kostenbewusster zu wirtschaften. Noch immer leisten sich die Versicherungen riesige Verwaltungsapparate und ein häufig völlig überdimensioniertes Filialnetz. Bei den Betriebskassen zum Beispiel betreut ein Angestellter dank moderner Software im Durchschnitt knapp 700 Versicherte, bei den Ortskassen hingegen kommen auf einen Mitarbeiter lediglich 430 Kunden.

Die wenigsten Kassen verfügen zudem über ein ausreichendes Controlling. Der jüngste Prüfbericht des Bonner Bundesversicherungsamts (BVA) dokumentiert, wie locker den Unternehmen die Beitragsgelder noch immer sitzen. Viele Versicherungen, so haben die BVA-Kontrollure ermittelt, prüfen nur einen kleinen Teil ihrer Arzneimittelausgaben, begleichen blind Klinikrechnungen für Grob-Diagnosen wie „Bauchschmerzen“ oder „Herzinsuffizienz“ und geben viel Geld für nicht allgemein anerkannte Therapieverfahren aus. Manche Kasse erstattet sogar die Kosten für Malthera-



Ministerin Fischer, Kassenchef Rebscher: *Teure Apparate*

immer mehr Verbraucher mittlerweile so selbstverständlich wie der Wechsel zu einem günstigen Stromanbieter oder Telefonunternehmen. Wer den Markt sondiert, kann bis zu 100 Mark im Monat an Beiträgen sparen, mit dem gesamtwirtschaftlichen Nebeneffekt, dass auch die Unternehmen im gleichen Umfang bei den Sozialkosten entlastet werden.

Erstmals unter Konkurrenzdruck geraten, fordern die Kassen nun, was alle marktbeherrschenden Konzerne am liebsten wollen: den Wettbewerb bremsen, am besten auf null. Um die Abwanderung zu den günstigeren Betriebskrankenkassen zu

Krieg der Kassen Beitragssätze* von gesetzlichen Krankenversicherungen

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)		Betriebskrankenkassen – die günstigsten Tarife			Tarifbeispiel
	BEITRAGSSATZ	BEITRAGSSATZ	REGIONAL GÜLTIG IN		
Durchschnitt	13,8%	Krupp Hoesch	11,0%	Hessen, Niedersachsen, NRW	
am billigsten: Rheinland	13,4%	Mann + Hummel	11,2%	Rheinland, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern	
am teuersten: Berlin	14,9%	Mobil Oil	11,2%	Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein,	
Angestellten-Ersatzkassen		Hanse BKK	11,3%	Bremen, Hamburg, Niedersachsen	
Handelskrankenkasse	12,9%	Achenbach		Westfalen-Lippe	
Techniker Krankenkasse	13,2%	Buschhütten	11,4%	Rheinland	
DAK	13,8%	AKZO	11,4%	Sachsen, Sachsen-Anhalt	
Barmer	13,9%	Hoesch Dortmund	11,4%		
Kaufmännische Krankenkasse	13,9%	Die günstigsten bundesweiten Betriebskrankenkassen			Monatsbeitrag bislang: 916 Mark Monatsbeitrag künftig: 710 Mark Ersparnis: 206 Mark Da Arbeitgeber und -nehmer die Beiträge je zur Hälfte entrichten, spart der Angestellte durch den Wechsel 103 Mark im Monat.
Hamburg-Münchener	14,2%	BKK Zollern-Alb, BKK für Heilberufe, BKK für steuerberatende und juristische Berufe, BKK Knoll AG jeweils 11,9%			
Hanseatische Krankenkasse	14,2%				

*Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil

pie oder „plastisch-therapeutisches Gestalten“.

Im Internet veröffentlicht die AOK ein Online-Magazin für Jugendliche, das über „die neuesten Trends aus der Szene“ berichtet. Unter dem Forum „Love Lessons“ finden sie dann Themen wie „Sturmfreie Bude – was tun?“ oder Empfehlungen, wo sie die neuesten MP3-Musikdateien herunterladen können.

Solcher Schnickschnack geht ins Geld, wie die durchschnittlichen Verwaltungskosten der Kassen ausweisen. Während die westdeutschen Betriebskrankenkassen nur rund 3,7 Prozent ihres Etats für Organisation und Management ausgeben, sind es bei den Angestellten-Ersatzkassen rund 5,9 Prozent. An der angeblich ungünstigeren Versichertenstruktur kann das kaum liegen. Der Anteil der Rentner liegt bei den Ersatzkassen mit gut 19 Prozent deutlich unter dem Durchschnittswert der Betriebskassen (29,1 Prozent).

Auch das Argument, dass mehr Wettbewerb nur den Jungen und Gesunden nützt, ist bei näherer Betrachtung ziemlich unsinnig. Zum einen hat jeder Versicherte das Recht, zur Kasse seiner Wahl zu wechseln, ohne irgendwelche Nachteile befürchten zu müssen. Zum anderen sorgt der so genannte Risikostrukturausgleich für eine Balance zwischen den Kassen.

Die reichere, die viele junge Versicherte hat („gute Risiken“), muss der ärmeren, zu deren Patientenstamm überdurchschnittlich viele Alte und Kinderreiche zählen („schlechte Risiken“), finanziell beistehen. Wer also einseitig neue Versicherte wirbt, die zunächst wenig Kosten verursachen, muss genau dafür einen entsprechenden Ausgleich an die anderen zahlen. So führten die viel gescholtenen Betriebskrankenkassen allein im vergangenen Jahr fast fünf Milliarden Mark in den Ausgleichstopf ab, in diesem Jahr werden es voraussichtlich über sieben Milliarden Mark sein.

Die reichere, die viele junge Versicherte hat („gute Risiken“), muss der ärmeren, zu deren Patientenstamm überdurchschnittlich viele Alte und Kinderreiche zählen („schlechte Risiken“), finanziell beistehen. Wer also einseitig neue Versicherte wirbt, die zunächst wenig Kosten verursachen, muss genau dafür einen entsprechenden Ausgleich an die anderen zahlen. So führten die viel gescholtenen Betriebskrankenkassen allein im vergangenen Jahr fast fünf Milliarden Mark in den Ausgleichstopf ab, in diesem Jahr werden es voraussichtlich über sieben Milliarden Mark sein.

Ein Mindestbeitrag für alle Versicherungsunternehmen, wie ihn nun die Angestelltenkassen fordern, würde dagegen jeden Anreiz nehmen, endlich Kosten zu senken. Schon heute müssen sich clevere Kassenmanager fragen, warum sie eigentlich den Personalbestand senken oder die Krankenhauskosten dämpfen sollen, wenn ein großer Teil ihrer Überschüsse durch den Risikostrukturausgleich gleichmäßig auf gut und schlecht geführte Unternehmen verteilt wird.

Die Erweiterung des bestehenden Transfersystems würde zudem alle Orts- und Ersatzkassen bestrafen, die sich in den ver-

gangenen Jahren erfolgreich im Konkurrenzkampf behauptet haben. Die Hamburger Techniker Krankenkasse zum Beispiel hat sich mit großzügigen Angeboten zu Naturheilverfahren und Auslandsschutz erfolgreich als „Privatversicherung light“ profiliert. Obwohl sie jedes Jahr mehr als sieben Milliarden Mark in den Ausgleichstopf abführen muss, gewann die Versicherung im vergangenen Jahr fast 60 000 Mitglieder hinzu.

Andere Großkassen haben ebenfalls demonstriert, dass sie trotz ungünstiger Ausgangsposition wirtschaftliche Erfolge erzielen können. Die AOK Sachsen zum Beispiel stand Mitte der neunziger Jahre kurz vor der Pleite. Doch dann drückten Kassenmanagement und Ministerium konsequent auf die Kostenbremse, schlossen Krankenhäuser und Sanatorien, verordneten den Beschäftigten zwangsweise eine 37,5-Stunden-Woche. Vergangenes Jahr erzielte die Kasse als einzige AOK im Osten wieder einen Überschuss von 200 Millionen Mark, dieses Jahr wird ähnlich erfolgreich verlaufen.

Gesundheitsexperten wie der Berliner Finanzwissenschaftler Klaus-Dirk Hen-



BKK-Manager Bodner

ke raten denn auch dazu, den bestehenden Risikostrukturausgleich nicht weiter auszubauen, sondern im Gegenteil zu verringern. „Je mehr umverteilt und ausgeglichen wird“, sagt der langjährige Vorsitzende des Gesundheits-Sachverständigenrats, „desto schneller wird das System zur großen Einheitskasse.“

Generell befürworten die Fachleute, die im zuständigen Sachverständigenrat die Gesundheitsminister bei ihren Reformen beraten, eine deutliche Stärkung der Verbraucher- und Patientenrechte. Warum, so fragen sich die Experten beispielsweise, ist es den meisten Versicherten eigentlich bislang nur erlaubt, einmal im Jahr bei ihrer alten Kasse zu kündigen? Und das auch nur zu einem festgelegten Stichtag im September?

Die Chancen für eine Ausweitung des Wettbewerbs auch im Gesundheitssystem stehen nicht schlecht, vorausgesetzt die grüne Gesundheitsministerin Andrea Fischer zeigt sich bereit, den Einflüsterungen der Kassenlobbyisten zu widerstehen. Die Opposition jedenfalls hält von den Vorschlägen der Versicherungsfunktionäre, ihre Privilegien zu sichern, herzlich wenig. „Einen Rückfall in die Steinzeit des Kassensozialismus“, gibt der fürs Soziale zuständige Fraktionsvize Horst Seehofer vorsorglich zu Protokoll, sei mit ihm „nicht zu machen“. ALEXANDER JUNG, MICHAEL SAUGA