

GESUNDHEIT

Absturz mit Überliegern

Neue Hiobsbotschaft fürs Sozialministerium: Etliche Krankenkassen haben bei ihren Bilanzen getrickst. Es geht um 500 Millionen Euro.

Ulla Schmidt wirkte müde, aber zufrieden. Bereits um sieben Uhr in der Früh war die Sozialministerin am vergangenen Freitag nach Bonn gereist, um einen seit Monaten schwelenden Honorarstreit zwischen Krankenkassen und Apothekern zu beenden – per Machtwort. Hatten die Pillenverkäufer zunächst auf einem Nachschlag von fast 400 Millionen Euro bestanden, gaben sie sich schließlich mit 37 Millionen Euro zufrieden. Das sei ein „schönes Ergebnis für alle Beitragszahler“, strahlte Schmidt.

Die Ministerin hat aufmunternden Zuspruch bitter nötig. Da lobt man sich zur Not auch mal selbst. Seit Monaten fühlt sich die einstige SPD-Frohnatur im rot-grünen Regierungskabinett vom Pech verfolgt. Mal geht der Rentenversicherung das Geld aus, mal droht ihr die Pflegekasse auseinander zu fallen. Auch im Gesundheitswesen bleiben die Erfolge bescheiden.

16 Monate nach dem Start der angeblich „größten Sozialreform der jüngeren Geschichte“ (Schmidt) ähnelt das System einer Dauerbaustelle. Immer wieder muss nachgebessert werden – sei es, weil Heimbewohner ihre Pillen nicht bezahlen konnten oder weil sich Kassenfunktionäre plötzlich weigerten, ihre Gehälter öffentlich zu machen. Nicht ohne Bitterkeit hat die Ministerin erkannt, dass beim medizinisch-industriellen Komplex „leider immer eins in das andere greift“. So war denn auch Schmidts jüngste Reparaturarbeit in Sachen Apothekerhonorare kaum bewältigt, als die nächste Hiobsbotschaft eintraf.

Der Vorstandsvorsitzende der Siemens-Betriebskrankenkasse hatte sich gezwungen gesehen, der Ministerin einen zwei Seiten langen Brief zu schreiben. Seine Wortwahl reichte aus, um die Berliner Spitzenbeamten in Alarmbereitschaft zu versetzen.

Es gebe da, teilte Kassenmanager Hans Unterhuber mit, ein neues Problem mit den Haushaltszahlen. Die seien – mal wieder – „geschönt“.

Es geht, so vermutet inzwischen auch das mit der Kassenaufsicht betraute Bundesversicherungsamt, um eine branchenweite Bilanzkosmetik von mindestens 500 Millionen Euro. Um ihre Finanzlage möglichst positiv darzustellen, sind im vergangenen Dezember offenbar sehr viele Kassen der Versuchung erlegen, die Kosten für Krankenhausbehandlungen teilweise ins Jahr 2005 zu verschieben.

Anfällig für Mogeleyen waren dabei Fälle von Versicherten, die bereits im alten Jahr im Krankenhaus lagen, aber erst im neuen Jahr entlassen wurden. Ginge es ordnungsgemäß zu, müssten die Behandlungskosten für diese im Branchenjargon „Überlieger“ genannten Fälle anteilig auf beide Jahre verteilt und penibel in der Kassenbilanz, Buchungskonto 1274, vermerkt werden. In welcher Höhe, ist leicht zu ermitteln. Fast jedes

testens bei der Entlassung aus dem Krankenhaus im Januar wurden auch die Dezemberrechnungen fällig. So hübsch das Jahresergebnis in 2004 ausfiel, so schlecht wird es Ende dieses Jahres aussehen.

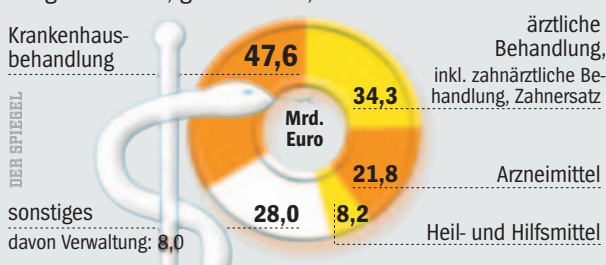
Die Folgen bekommen die 70 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zu spüren. Seit Monaten rätselt die Sozialministerin, weshalb sich die Krankenkassen außerstande sehen, die Beiträge für ihre Mitglieder zu senken. Doch trotz milliardenschwerer Belastung durch Praxisgebühren, Zuzahlungen für Arzneimittel und Extrabeiträgen auf Betriebsrenten liegt der durchschnittliche Gesundheitsbeitrag der Deutschen noch immer fast unverändert bei 14,2 Prozent des Bruttolohns. Nun dämmert der Ministerin, dass die Zurückhaltung der Kassen auch mit den verpfuschten Bilanzen zusammenhängen könnte.



Sozialministerin Schmidt (in einer Apotheke)
Finanzielle Spielräume vorgetäuscht

Gesetzliche Krankenversicherung

Ausgaben 2004, gesamt: 139,9 Milliarden Euro



Krankenhaus stellt für „Überlieger“ zum Jahreswechsel eine Zwischenrechnung aus.

Die Buchhalter der klammen Kassen jedoch legten diese Rechnungen erst einmal unbeachtet zur Seite – ein „eklatanter“ Verstoß gegen die Bilanzregeln, wie die Siemens-BKK nun bekennt. Auf diese Weise hätten sie ein „überhöhtes Ergebnis“ ausgewiesen. Auch die von Ministerin Schmidt verkündete Gesamtbilanz der Krankenversicherung sei „dementsprechend zu hoch“.

Tatsächlich haben sich die Krankenkassen durch das trickreiche Manöver nur eine sehr kurze Zahlungspause verschafft. Spä-

Endgültig aufliegen dürfte der Bilanzschwindel, wenn am 1. Juli die nächste Stufe der Gesundheitsreform in Kraft tritt und Arbeitnehmer eine Extraprämie für Zahnersatz und Krankengeld bezahlen müssen. Hatten bislang viele Kassen kühn versprochen, gleichzeitig ihre Beitragsätze großzügig über die verordneten 0,9 Prozentpunkte hinaus senken zu wollen, will die Branche davon nichts mehr wissen.

Zwar würden die Versicherer noch immer gern ihre Prämien senken, um neue Kunden anzulocken. Doch das, so warnt die Siemens-BKK, kann sich derzeit offenbar kaum eine Kasse leisten. Man sehe die Gefahr, heißt es in dem Schreiben an die Ministerin, dass durch den Buchungstrick „finanzielle Spielräume vorgetäuscht“ wurden, „die in Wirklichkeit nicht bestehen“.

ALEXANDER NEUBACHER