Das Bild der gesetzlichen Krankenkassen, das in der letzten Woche in den Medien gezeichnet wurde, könnte negativer kaum sein. Zunächst bilanzierte das Bundesgesundheitsministerium einen Verlust von einer halben Milliarde Euro, den die Kassen im letzten Jahr erzielten. Wenige Tage später sorgte die Meldung für Aufsehen, dass die Kassen nicht entrichtete Zusatzbeiträge nun über die Hauptzollämter eintreiben lassen und dabei auch von Gehaltspfändungen Gebrauch machen wollen. Wer nun an die immer wieder vorgetragenen – und immer wieder falschen – Behauptungen denkt, nach denen gesetzliche Sozialversicherungssysteme nun einmal nicht mit Geld umgehen könnten, sollte anfangen, zwischen den Zeilen zu lesen: Der Gesundheitsfonds, dessen Aufgabe die Zuteilung der Versicherungsbeiträge an die Kassen ist, hat im letzten Jahr nicht mit einem Defizit, sondern mit einem Überschuss von stolzen 4,2 Milliarden Euro abgeschlossen. Wenn man die Einnahmen nur an das GKV-System weiterreichen würde, müssten die Kassen also gar keine Zusatzbeiträge erheben und würden dann im letzten Jahr immer noch einen Überschuss von drei Milliarden Euro erwirtschaftet haben. Von Jens Berger

Seit Einführung des Gesundheitsfonds im Januar 2009 müssen die gesetzlichen Kassen ihre regulären Beitragseinnahmen an diesen zentral verwalteten Fonds weiterleiten, der dann die Gelder nach einem zuvor festgelegtem Schlüssel wieder an die Kassen zurückleitet. So stellt man sich in der derzeitigen Politik einen Bürokratieabbau vor. Wenn die Prognosen, anhand derer die Zuteilungsschlüssel festgelegt wurden, von den realen Einnahmen abweichen, erzielt der Fonds entweder einen Überschuss oder ein Defizit. Wenn die Krankenkassen mit den zugeteilten Geldern nicht auskommen, müssen sie Zusatzbeiträge erheben, die vom Versicherten selbst direkt an die Kasse abgeführt werden. Im letzten Jahr mussten 13 Kassen mit acht Millionen Versicherten solche Zusatzbeiträge erheben. Nach marktliberaler Logik dient dies dem Wettbewerb unter den Kassen. De facto ist dies jedoch ein volkswirtschaftlich unsinniger Wettbewerb um bestimmte Kundengruppen.

Laut Gesetz muss der Gesundheitsfonds zwanzig Prozent der durchschnittlichen Monatszuweisungen als Liquiditätsreserve vorhalten. Dies entspricht momentan drei Milliarden Euro. Im Jahr 2010 hat der Fonds jedoch 4,2 Milliarden Euro Überschuss erzielt. Warum schüttet er dann die 1,2 Milliarden Euro, die über der gesetzlichen Liquiditätsreserve liegen, nicht an die Kassen aus? Dieser Überschuss hat ziemlich exakt die gleiche Größe wie die Summe aus den Zusatzbeiträgen, die einige Kassen erheben, und dem gemeldeten Defizit der gesetzlichen Kassen.

Gesundheitsminister Rösler erklärt diese wundersame Sparsamkeit damit, dass der Fonds Polster für konjunkturschwache Zeiten aufbauen müsse. Diese Erklärung ist freilich unsinnig, da dies laut Gesetz bereits die Funktion der Liquiditätsreserve ist. Außerdem

sollte Rösler die Frage beantworten, warum er den Gesundheitsfonds vor Konjunkturdellen beschützen will, die doch seine Regierung in ihrer Propaganda kategorisch ausschließt. Oder um es ein wenig polemischer zu formulieren: Glaubt FDP-Mann Rösler etwa nicht an den Aufschwung XXL seines Parteifreundes Brüderle?

Es ist jedoch unerheblich, ob Rösler den Sprüchen seiner Parteifreunde vertraut oder nicht. Auch in diesem Jahr wird der Gesundheitsfonds wohl wieder Überschüsse erzielen – der Schätzerkreis der Bundesregierung geht von einem Liquiditätsüberschuss von 6,2 Mrd. Euro am Ende des Jahres aus. Gleichzeitig zehren die Krankenkassen von ihrer Substanz und werden über kurz oder lang gezwungen, kollektiv Zusatzbeiträge zu erheben. Wenn die Kassen keine Beitragseinnahmen als Liquiditätsreserve an den Fonds abführen müssten, könnten sie mittelfristig ihre Kosten ganz ohne Zusatzbeiträge decken. Hier wird die Axt an das GKV-System gesetzt und der Bürger zahlt diesen Wahnsinn mit seinen Beiträgen.

Es hat jedoch auch noch einen ganz anderen Grund, warum die Bundesregierung die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds derart aufbläht. Klammheimlich hat man nämlich beschlossen, dass der Sozialausgleich, der gewährt wird, wenn die Zusatzbeiträge 2% des Gehaltes übersteigen, mindestens bis zum Jahr 2014 aus eben dieser Liquiditätsreserve bezahlt wird. Das hörte sich vor zwei Jahren noch ganz anders an. Damals gab man dem zutiefst unsolidarischen Gesundheitsfondsmodell mit seinen allein von den Versicherten zu bezahlenden Zusatzbeiträgen einen solidarischen Anstrich, indem man garantierte, dass der Sozialausgleich aus Steuergeldern bezahlt wird. Nach dem jetzigen Modell wird der Sozialausgleich aber komplett von den Mitgliedern des GKV-Systems finanziert. Sogar der einmalige Bundeszuschuss von zwei Milliarden Euro, der in diesem Jahr anfallen sollte, wird vom Finanzministerium schon wieder in Frage gestellt. Pacta sunt servanda? Nicht bei Schwarz-Gelb.

Wie von magischer Hand fiel der Sozialausgleich im letzten Jahr einem Rechentrick zum Opfer. Statistisch gesehen haben die durchschnittlichen Zusatzbeiträge im letzten Jahr nämlich 0 Euro betragen. Haben die acht Millionen Versicherten, die Zusatzbeiträge abführen mussten, etwa nur schlecht geträumt? Nein, nach offizieller Lesart sind diese Zusatzbeiträge nämlich nicht kassenbezogen, sondern systemisch. Das heißt, wenn der Gesundheitsfonds Überschüsse erzielt, die größer sind als die Summe der insgesamt erhobenen Zusatzbeiträge, wurden systemisch keine Zusatzbeiträge erhoben. Erst wenn die Zusatzbeiträge in Summe größer sind als der Überschuss des Gesundheitsfonds, können Geringverdiener einen Sozialausgleich geltend machen. Dabei ist es vollkommen unerheblich, wie hoch der Zusatzbeitrag ihrer Krankenkasse ist. Die Kausalkette ist schon paradox: Je weniger Geld der Gesundheitsfonds an die Kassen überweist und je mehr Geld er als Liquiditätsreserve aufbaut, desto geringer fallen die für den Sozialausgleich

anrechenbaren Zusatzbeiträge aus, obgleich diese künstliche Unterfinanzierung die Kassen erst zwingt, Zusatzbeiträge zu erheben. Das ist gleich doppelt unsozial und unsolidarisch.