

# Kassensturz

Den Sozialismus in seinem Lauf hält weder Ochs noch Esel auf! Mit diesem munteren Spruch auf den greisen Lippen besiegelte Erich Honecker den endgültigen Untergang der Deutschen Demokratischen Republik (DDR). Aber die Idee von der absoluten Gleichheit um jeden Preis spukt weiter in den Köpfen – bevorzugt bei Gesundheitsexperten und besonders heftig vor Wahlen. Als Eselei könnte sich der Drang zur Einführung eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes mit Abschaffung der privaten Krankenversicherung (PKV) erweisen. Denn ein aktueller Kassensturz könnte den Politiknarr zum Absturz bringen. Aufhorchen lässt eine Studie des Gesundheitsökonomen Professor Dr. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen, durchgeführt im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK). Auf den ersten Blick scheint die Einheitsversicherung eine gute Idee, eine klare Sache. Alles wird gleich! Mit Markt hat das logischerweise nichts zu tun. Es geht um die Zuteilung von Gesundheitsleistungen und Geldumverteilung. Wie? – Kaum überraschend – von West nach Ost. Und ... wie immer unter dem sozialen Deckmantel von Reich zu Arm mit dem fatalen Ergebnis am Ende sind alle gleich arm dran!

Der umtriebige Gesundheitsökonom hat dazu drei Szenarien entwickelt – die Finanzierung soll sich aus der Mitgift der PKV speisen – sprich den Rückstellungen aus der demografischen Alterssicherung der dann ehemals privaten Beitragszahler. Tatsächlich bezahlen müssen das die Ärzte durch Honorareinbußen. Im „Aushungerungsmodell“ wird der PKV-Bestand zu einem langsamen Siechtum verdammt. Es werden keine Neuzugänge mehr zugelassen – Kinder von PKV-Versicherten

ausgenommen. Der Honorarausfall steigt hier langsam aber kontinuierlich auf 1,5 Milliarden Euro jährlich oder 4,7 Prozent bis 2030. Das „SPD-Umarmungsmodell“ beginnt mit einer Abschlagsbasis von 1,6 Milliarden Euro im ersten Jahr. Bis 2030 erweitert sich die Lücke auf 3,1 Milliarden Euro jährlich. Dabei wird unterstellt, dass 20 Prozent der jüngeren Population unter 50 Jahren und mehr als die Hälfte der Älteren in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wechseln. Realistisch betrachtet dürfte – den wirtschaftlichen Egoismus der Betroffenen bössartig unterstellend – die Belastung größer sein, weil die Gesunden vom Wahlrecht wenig Gebrauch machen werden. Der vorgesehene Zuschlagsfaktor von 9,5 Prozent dürfte deshalb zur Kompensation im Beitrag nicht ausreichen. So richtig teuer kommt das „Sudden-Death-Modell“. Wenn alle bislang privat Versicherten sofort in die Einheitskassen integriert werden, beträgt der Honorarausfall schon vom Start weg 4,6 Milliarden Euro. Er steigert sich dann auf annähernd sechs Milliarden Euro. Prozentual umgerechnet beträgt der Zuschlagsfaktor zum Ausgleich am Anfang 13,7, anschwellend auf über 17 Prozent.

So richtig bitter wird's in Bayern. Denn ein Ausgleich ist für die TK als Auftraggeber keineswegs selbstverständlich. In Mecklenburg-Vorpommern wäre dies mangels Privatklientel mit 37 Millionen Euro vielleicht noch verschmerzbar. Anders im Freistaat. Dort beträgt der Honorarverlust auf der Berechnungsgrundlage von 2010 je nach Variante zwischen 650 und 800 Millionen Euro jährlich. Euphemistisch übersetzt ins Ökonomen-Kauderwelsch spricht das Gutachten hier von einem „stärkeren Finanzfluss aus dem Kompensationsvolumen in

die neuen Länder“. Verräterisch, dass mit Bezug auf die SPD-Bürgerversicherungspläne von einer „gleichmäßigen Weiterentwicklung der bisherigen regionalen Versorgungssituation“ gesprochen wird. Zur Befriedung gedacht ist der Umstand, dass an den bisherigen Verteilmechanismen in der GKV mit den Kassenärztlichen Vereinigungen als „Empfänger der Ausgleichszahlungen“ zur Weiterverteilung nicht gerüttelt werden soll. Ein äußerst kluger Schachzug der Vordenker. Man darf gespannt sein, wie die Selbsterfleischungsrituale angesichts dieser Horrorzahlen sich in den Entscheidungsgremien der Selbstverwaltung niederschlagen. Wie aus anderen Erhebungen bekannt, trifft es Facharztgruppen wie Radiologen oder Laborärzte aber auch Versorgerärzte mit Leistungen außerhalb des GKV-Katalogs ungleich härter als Hausärzte. Echtdaten über die Vergütungsverluste liegen der Wasem-Studie dazu noch nicht vor. Trotzdem: die ärztliche Selbstverwaltung sollte wachsam sein, denn der Kassensturz kann kommen.

## Autor



*Hans-Edmund Glatz, Der Gelbe Dienst, Redakteur für Gesundheitspolitik, Vincentz-Network, Berlin*

**Gesunder Blutdruck – Gesunder Herzschlag**  
Ein gut eingestellter Blutdruck schützt vor Vorhofflimmern

**WELT  
HYPERTONIE  
TAG**

**17. Mai 2013**

[www.hypertonietag.de](http://www.hypertonietag.de)



Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL\*  
Deutsche Gesellschaft für  
Hypertonie und Prävention