

Editorial – Thema der Woche**Montag, 15. Dezember 2014**

Ob das jetzt der Transparenz dient? 131 Krankenkassen geben ihre Zusatzbeiträge bekannt, und teilweise nennen sie dabei den nun fälligen Gesamtbetrag (also 14,6% plus X), teilweise nennen sie nur den Zusatzbeitrag (und betonen dabei ggf. dessen Position unter dem Durchschnitt), teilweise informieren sie darüber, dass für ihrer Versicherten alles beim Alten bleibt und der Betrag sich nicht erhöht (also 14,6% plus 0,9% Zusatzbeitrag = 15,5% wie bisher), was wiederum gelegentlich so aussieht (und aussehen soll), als ob diese Kasse nun gar keinen Zusatzbeitrag nimmt. Also, fröhliches Chaos.

Und wofür? Vor allem, weil unbedingt daran festgehalten werden sollte, dass Kostensteigerungen im Gesundheitswesen nicht bei den Arbeitgebern aufschlagen. Das ist ziemlich ideologischer Unsinn, denn zum einen waren diese Beträge – verglichen mit den Gesamtbelastungen – verschwindend gering, zum anderen ist es nun den Arbeitgebern tendenziell gleichgültig, wie sich die Beitragssätze im Gesundheitswesen entwickeln. Dieser ideologische Eiertanz führt aber dazu, dass es nun *zwei* Beitragssätze gibt. Den staatlich festgesetzten Durchschnitt, an dem sich paritätisch auch die Arbeitgeber beteiligen, und den individuell von der Kasse festzusetzenden Zusatzbeitrag, den allein die Versicherten zahlen. Ist das Oma Karsupke vermittelbar? Das Chaos an der Info-Front im Laufe der Woche lässt hier Skepsis aufkommen.

Skepsis ist aber auch bei der Frage angebracht, ob dieser ganze Aufwand sich überhaupt lohnt. So richtig dramatisch sind die jetzigen Abweichungen nicht, und sie zeigen, dass überwiegend Kassen begünstigt werden, die augenscheinlich in ihren Versorgungsaufgaben oder Versorgungslasten vom Durchschnitt abweichen: Entweder kleine, geschlossene Betriebskrankenkassen oder große, regional gebundene Versorgerkassen wie die AOK plus in Sachsen und Thüringen oder die AOK Sachsen-Anhalt. Das ist eher ein Hinweis darauf, dass mit den Korrekturmechanismen des Wettbewerbs etwas noch nicht stimmt, als dafür, dass der Preis im Gesundheitswettbewerb der ideale Parameter ist.

Warum also nicht ganz anders: Der Beitragssatz der Krankenkassen wird einheitlich festgelegt und Unterscheidungen zwischen den Kassen sind *ausschließlich* über Versorgungs- und Serviceangebote möglich. Dann würden die Versicherten endlich mal auf diejenigen Parameter gestoßen, die für ihre eigentliche Daseinsvorsorge die einzig richtigen sind. Und die Rankings in „Focus“ und „Bild“-Zeitung müssten automatisch sehr viel differenzierter ausfallen. Hier stehen aber noch immer politische Scheuklappen im Weg, die den Entscheidern suggerieren, der Preis sei in der Versorgung ein tauglicher Wettbewerbsparameter. Das mag zwar bestechend einfach sein, es wird aber dadurch nicht richtiger.

Wegfallen könnte dann auch die idiotische Verpflichtung zur „Selbstanzeige“ bei Erhöhung des Beitragssatzes. Unverständlich ist sowieso, warum es einen solchen Zwang zur Selbstanschwärzung überhaupt gibt. Entweder ich traue dem Versicherten zu, das ohnehin schon angerichtete Chaos zu durchschauen und sich mündig durch den Tarif-Dschungel zu wühlen, oder ich traue es ihm nicht zu. Und wer das ganze Gerechne für Teufelszeug hält, wird sich vermutlich auch von einem Brief seiner Krankenkasse nicht „vertreiben“ lassen. Aber teuer ist der ganze Kram: Die Techniker Krankenkasse hat ausgerechnet, dass bei ihr alleine die *Information* über eine Beitragssatzerhöhung mit 3,4 Millionen Euro zu Buche schlagen würde. Und die Post freut sich auf das gute Geschäft mit solidarisch eingesammelten GKV-Geldern. Also: Am besten Einheitsbeitrag und den ganze Beitragsslapstick einstampfen. Und wenn schon anders, dann bitte jede Kasse wieder komplett für sich selbst (und mit Arbeitgebern) und ohne Info-Pflicht. Also wie früher. Das hätten wir dann einfacher haben können.