

Reformen im GKV-System

Insolvenzrecht: Versicherte bleichen für kranke Kassen

Dass der Pleitegeier über vielen deutschen Krankenkassen kreist, ist nicht neu – dass die Schulden einigen Kassen bald zum Verhängnis werden, jedoch schon: Bislang galt das Insolvenzrecht für viele gesetzliche Krankenversicherungen nicht. Diesen Schutz verlieren sie ab 2010. Der Dumme ist wieder einmal der Versicherte: Er muss in die Tasche greifen, wenn eine Krankenkasse vor der Pleite steht.

Verantwortlich für die neue Attacke auf die Geldbörsen der Kassenpatienten ist ein Gesetz, das den Kassen das Schuldenmachen austreiben soll. Sie können derzeit nur auf Pump leben, weil sie als sogenannte „Körperschaften des öffentlichen Rechts“ einen Sonderstatus genießen. Insolvenzen sind schlichtweg nicht vorgesehen: Wo andere Unternehmen die Mitarbeiter zum Arbeitsamt schicken, können die Kassen

n o c h einen neuen Kredit aufnehmen. Erst wenn alle Stricke reißen, muss das jeweilige Bundesland einspringen und der Kasse unter die Arme greifen.

Jetzt sollen die Kassen auch pleitegehen können – allerdings muss der Beitragszahler vorher bluten: Ein

im Gesetz eingebauter Notfallplan soll verhindern, dass eine Kasse schlagartig vor dem Ruin steht und ihre Versicherten plötzlich nicht mehr versichert sind. Bevor es so weit kommt, sollen daher andere Kassen dem Pleitegeier unter die Flügel pusten, legte das Gesundheitsministerium in der neuen Verordnung fest.

Zunächst sollen dabei Krankenkassen der „gleichen Kassenart“ helfen. Mit anderen Worten: Geht die AOK in einem Bundesland pleite, müssen die benachbarten AOKen für die rettenden Finanzspritzen sorgen – und sich dann das Geld über höhere Beitragssätze von den Versicherten zurückholen. Reicht das jedoch nicht aus, werden auch alle anderen Kassenarten zur Unterstützung herangezogen: Ein früherer Mitbewerber muss dann eventuell zahlen, um eine ursprünglich „verfeindete“ Kasse zu retten – eine groteske Situation, findet der Politikchef des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalmann. „Das ist mit der politisch gewollten Wettbewerbsstärkung nur schwer in Einklang zu bringen“, urteilte er kürzlich. Auch der Chef der KKH, Ingo Kailuweit, regt sich über das neue Gesetz auf: „Der Versicherte zahlt aus der eigenen Tasche die Insolvenz einer Kasse, die er vielleicht gerade vom Hörensagen kennt.“ Die Neuregelung sei „grotesk und höchst unsozial“.

Die rettende Finanzspritze für die Pleitekasse kommt mal wieder vom Versicherten

Dennoch hält die Regierung an dem von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt entworfenen Gesetz fest. Die Ministerin argumentiert, dass die Regelung eine Ungleichbehandlung unter den Kassen beseitige: Bundesweit tätige Krankenversicherungen wie DAK, Barmer oder Techniker Krankenkasse waren in der Vergangenheit insolvenzfähig – die Regionalkassen wie die Orts- und Innungskrankenkassen jedoch durch Landesrecht geschützt. Die nun drohende Insolvenz soll nach den Vorstellungen Schmidts außerdem einigen lahmen Kassen Beine machen: Das Gesetz fördere eine „stärkere Nachhaltigkeit der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“, heißt es im Gesetzestext mehrfach. Klartext: Die schwachen Kassen sollen ihre Bilanzen endlich in den Griff bekommen.

Hintergrund ist der mit der vergangenen Gesundheitsreform festgelegte Gesundheitsfonds, der ab 2009 kommen soll. Das Lieblingskind der Gesundheitsministerin läuft rechnerisch nur, wenn die Kassen bis Jahresende alle Schulden losgeworden sind. Ein gigantischer Klimmzug für einige Kassen, die im Laufe der vergangenen Jahren enorme Defizite anhäufte: Allein die AOK schob Ende 2007 einen Schuldenberg von über 550 Millionen Euro vor sich her.

Politiker hält Neuregelung für verfassungswidrig

Denn Kassen aber deshalb mit Insolvenzen zu drohen, die im Ernstfall an den Versicherten hängen bleiben – für den gesundheitspolitischen Sprecher der Linken, Frank Spieth, ein fast schon ver-

Schuldenfalle: Wie steht es um meine Krankenkasse?

Als gesetzlich Versicherter hat man leider nicht viele Möglichkeiten zu prüfen, ob die eigene Kasse Schulden oder dicke Reserven hat. Hinweise geben höchstens die Geschäftsberichte der einzelnen Jahre, die zum Teil auf den Internetseiten der Krankenkassen veröffentlicht werden. Dort sind manchmal die Jahresabschlussergebnisse aufgeführt. Allerdings sind die Kassen per Gesetz nicht zu solchen Angaben verpflichtet. Zahlen von anderen Stellen sind schwierig zu erhalten, da sich die Kassen bei diesen beitragsrelevanten Informationen nicht gerne in die Karten schauen lassen. Gesetzlich festgelegt ist mit der vergangenen Gesundheitsreform jedoch zunächst, dass die Kassen schuldenfrei ins Jahr 2009 starten sollen.

fassungswidriger Plan: „Ich habe erhebliche Zweifel, ob das von der Bundesregierung geplante Insolvenzrecht für Krankenkassen mit dem Grundgesetz vereinbar ist“, monierte der Politiker kürzlich. Ziel der Regelung sei offenbar, die Bundesländer bei einer Kassenpleite aus der Schusslinie zu nehmen und die Verantwortung den Krankenkassen – und damit dem gesetzlich Versicherten – aufzudrücken. „Die Zeche – das kann man jetzt schon sagen – zahlen allein die Versicherten“, prophezeite Spieth. Für die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Birgitt Bender, sind die neuen Insolvenzregeln schlichtweg „Ausdruck des Reformversagens der Koalition“, und der FDP-Politiker Daniel Bahr warf der Bundesregierung vor, statt des notwendigen Wettbewerbs werde den Kassen mit diesen Plänen nur

Arnim Candidus, sieht in dem neuen Insolvenzrecht neben dem Gesundheitsfonds einen weiteren heftigen Schlag gegen die gesetzlich Versicherten: „Jetzt muss die Sozialgemeinschaft haften, wenn ein wirtschaftlich schlecht agierendes Unternehmen in Schwierigkeiten gerät“, resümierte der Patientenvertreter.

Welche Folgen dies genau für die Versicherten in Zukunft habe, lasse sich nun noch nicht abschätzen. Schließlich müsse bei den Kassen eigentlich von Schulden in Höhe von mehreren Milliarden Euro ausgegangen werden: „Viele Kassen haben vergessen, Altersrückstellungen für die Pensionen ihre Mitarbeiter zu bilden. Diese Altlasten schleppen sie nun mit sich herum. Das kommt eines Tages auch noch auf uns zu“, fürchtet der DGVP-Vorsitzende. Traurig sei es, dass sich der einzelne Versicherte kaum über den wirklichen Finanzstatus seiner Kasse informieren könne. „Wenn der Patient eine Leistung in Anspruch nimmt, verlangen die Kassen hochgradige Transparenz und unzählige Auskünfte.“ Die Arbeit der Kassen auf der anderen Seite sei für den Versicherten jedoch alles andere als transparent. „Da stochert der Versicherte hilflos im Nebel.“

■ JAN SCHOLZ