

AOK und der Osten sind die großen Verlierer



Peter Thelen

Eine versehentlich bekannt gewordene Simulationsrechnung des GKV-Spitzenverbands enthüllt Umverteilungseffekte des neu justierten Morbi-RSA: Zu den Gewinnern gehören große Ersatzkassen wie TK, DAK oder Barmer. Regionalversicherer im Osten verlieren dagegen Geld. Das trifft besonders die reichen Ortskrankenkassen.



Was für Familienministerin Franziska Giffey (SPD) das Gute-Kita-Gesetz ist, ist für Gesundheitsminister Jens Spahn das [Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz \(FKG\)](#). Bei beiden Gesetzen ist nicht erwiesen, dass sie ihrem klangvollen Namen am Ende gerecht werden. Giffey will mit 5,5 Milliarden Euro aus Bundesmitteln bis 2022 dafür sorgen, dass die Länder bei der Qualität der Kitas künftig einen besseren Job machen. **Spahn behauptet, durch [seine Neujustierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs \(Morbi-RSA\)](#) werde der Wettbewerb zwischen den 105 Kassen in Zukunft fairer.** Unstrittig ist aber bislang nur, dass der bisherige Morbi-RSA zu einer wachsenden Unwucht in der Finanzverteilung geführt hat. Einige Kassen, insbesondere im AOK-System, wurden immer reicher, andere ärmer. Selbst mit höheren Zusatzbeiträgen konnten sie sich aus dieser Abwärtsspirale oft nicht befreien.

Nun gibt eine Simulationsrechnung des GKV-Spitzenverbands erstmals valide Anhaltspunkte über die neuen Umverteilungseffekte. **Der Dachverband der gesetzlichen Krankenkassen hat auf Basis der Daten des Jahres 2018 errechnen lassen, wie die wichtigsten mit der Reform eingeführten Korrekturfaktoren wirken.** Diese sind folgende: Statt der Durchschnittsausgaben für 80 Krankheiten sollen künftig die Kosten von 342 Krankheiten berücksichtigt werden. Beziehen Versicherte Erwerbsminderungsrenten, soll dies in Zukunft nicht mehr zusätzliche Zuweisungen an eine Kasse auslösen. Erstmals sollen durch regionale Besonderheiten bedingte Kostenunterschiede (gemessen auf Kreisebene) bei den Finanzausweisungen berücksichtigt werden (Regionalfaktor). Und: Die Kosten besonders teurer Krankheiten sollen zwischen allen Kassen eins zu eins ausgeglichen werden (Risikopool).

Die Simulationsrechnung hat allerdings zwei Schönheitsfehler. **Der Regionalfaktor wurde zu 100 Prozent berücksichtigt, obwohl das FKG im ersten Jahr nur eine Berücksichtigung zu 75 Prozent vorsieht. Und: Die wettbewerbsrelevanten Zahlen über einzelne Kassen sollten eigentlich geheim bleiben.** Sie wurden nur durch ein Versehen für wenige Stunden ins Netz gestellt.

Vor allem der Regionalfaktor zeigt Wirkung

Immerhin zeigen die Ergebnisse, dass die Richtung stimmt. **Die bisher begünstigten Ortskrankenkassen hätten im Jahr 2018 für ihre 20,6 Millionen Mitglieder 854,6 Millionen Euro weniger erhalten, wenn damals schon das FKG in Kraft gewesen wäre.** Auf jedes Mitglied gerechnet immerhin ein Minus von 41 Euro. Davon wären 637,2 Millionen Euro als Zusatzeinnahmen bei den Ersatzkassen und ihren 22,2 Millionen Mitgliedern gelandet (29 Euro je Mitglied). Zu ihnen gehören die Tanker unter den Versicherern wie Barmer, DAK und Techniker Krankenkasse (TK).

Die Betriebskrankenkassen mit 8,3 Millionen Mitgliedern hätten sich über Mehreinnahmen von 213,8 Millionen Euro freuen können (26 Euro je Mitglied). Bei den Innungskrankenkassen (IKKen) und der Bundesknappschaft dagegen wären die Effekte mit plus einem Euro je Mitglied (IKKen) und minus zwei Euro je Mitglied (Knappschaft) eher bescheiden ausgefallen.

Wirkung zeigt vor allem der Regionalfaktor. Er führt dazu, dass die Kassen für Versicherte in den ostdeutschen Ländern sowie in Bremen, Niedersachsen und Baden-Württemberg zum Teil deutlich weniger Zuweisungen erhalten als bisher. Dies könnte Wasser auf die Mühlen ostdeutscher Regierungschefs wie Manuela Schwesig (SPD, Mecklenburg-Vorpommern) und Bodo Ramelow (Linke, Thüringen) sein. Sie hatten gegen die RSA-Reform gekämpft, weil sie Nachteile für die Gesundheitsversorgung in ihren Ländern befürchteten.

Höhere Zusatzbeiträge als Folge?

Tatsächlich wird der Faktor aber wohl nur dazu führen, dass reiche regionale Kassen ihre seit 2013 voll gelaufenen Geldspeicher leeren müssen. Denn in diese floss bisher ein Teil der Zuweisungen statt in die Gesundheitsversorgung. **Beispiel AOK Sachsen-Anhalt: Die Regionalkasse mit ihren 650.000 Mitgliedern konnte bisher ihre hohen Rücklagen nicht**

einmal mit einem komplett auf Null gesetzten Zusatzbeitrag abbauen.

Durch das FKG würde sie auf Basis der Daten von 2018 rund 83 Millionen Euro verlieren. Das sind immerhin 127 Euro je Versicherten. Um dieses Minus auszugleichen, müsste die Kasse einen Zusatzbeitrag von 0,5 bis 0,6 Prozent erheben. Tatsächlich wird ihr das FKG helfen, ihr Vermögen schneller abzubauen.

Ähnlich ergeht es der für Thüringen und Sachsen zuständigen AOK Plus mit ihrem weit unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 0,6 Prozent. Sie verliert 200 Millionen Euro oder 76 Euro je Versicherten. Noch härter trifft es die AOK Bremen mit ihrem Zusatzbeitrag von 0,7 Prozent für 195.000 Mitglieder. Sie verliert 144 Euro je Mitglied. Insgesamt sind das dann allerdings nur 28 Millionen Euro. Bei der AOK Nordost macht sich das Gesetz mit 34 Euro je Mitglied oder rund 50 Millionen Euro insgesamt bemerkbar.

Geld verlieren werden auch bisher begünstigte AOKen in den alten Bundesländern: Bei der AOK Niedersachsen sind es minus 51 Euro je Mitglied, bei der AOK Hessen minus 60, bei der AOK Baden-Württemberg minus 88 und bei der AOK Rheinland-Pfalz minus 111 Euro je Mitglied. Die bisher im Finanzausgleich benachteiligte AOK Rheinland-Hamburg dagegen profitiert mit 28 Millionen Euro oder zwölf Euro je Mitglied. Die AOK Bayern erhält 26 Euro pro Mitglied oder insgesamt 92 Millionen Euro mehr.

Mehr Geld für die Ersatzkassen

Etwas deutlicher fallen die „Gewinne“ bei KKH, DAK und Barmer aus. Alle drei großen Ersatzkassen kämpften vor Corona mit Finanzproblemen – und zwar trotz verhältnismäßig hoher Zusatzbeiträge von 1,5 Prozent (KKH und DAK) und 1,1 Prozent (Barmer). **Die Barmer erhält der Simulation zufolge durch die Reform 193 Millionen Euro mehr oder 26 Euro je Mitglied.** Bei der DAK sind es 125 Millionen Euro oder 27 Euro je Mitglied – und bei der KKH 35 Millionen oder 26 Euro je Mitglied.

Eine Überraschung ist, dass die zu den reichen Kassen zählende TK noch deutlicher profitiert: Sie kommt auf ein Einnahmeplus von 285 Millionen Euro oder 37 Euro je Mitglied. Allerdings entfallen davon neun Euro auf einmalige Zuweisungen aus dem Risikopool für besonders teure Krankheiten im Jahr 2018, die sich nicht jedes Jahr wiederholen. Die reiche HKK (Zusatzbeitrag 0,39 Prozent) verliert dagegen 35 Euro je Mitglied oder 16 Millionen Euro.

Im kleinen aber feinen Segment der Betriebskrankenkassen sind bisher benachteiligte Kassen wie die geschlossene BKK BMW (plus 112 Euro je Mitglied), Provita (plus 85 Euro), SBK (plus 60 Euro), pronova (plus 36 Euro) und Viactiv (plus 36 Euro) die Gewinner. Verlierer sind kleine reiche BKKen wie die BKK Groz-Beckert (minus 147 Euro je Versicherten, bisheriger Zusatzbeitrag 0,9 Prozent), die BKK Voralb (minus 93 Euro je Mitglied bisheriger Zusatzbeitrag 0,5 Prozent) und die BKK Schwarzwald-Baar-Heuburg (minus 88 Euro bisheriger Zusatzbeitrag 0,7 Prozent). **Für sie könnte sich nun die Frage stellen, ob sie nicht besser durch Fusion bei mitgliederstärkeren Kassen Unterschlupf suchen.**