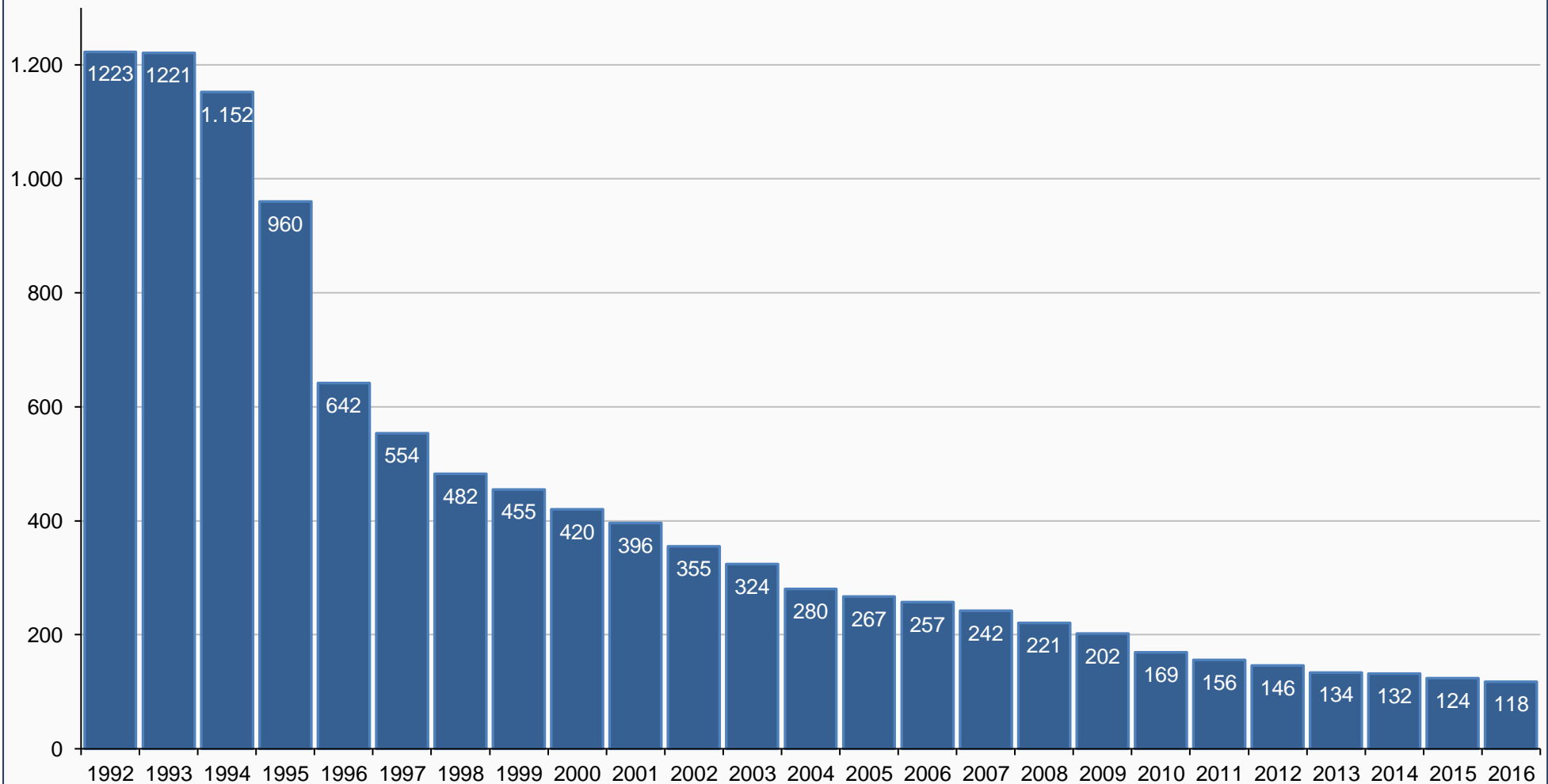


Nur noch 118 Kassen am Jahresbeginn 2016: Die steigenden Zusatzbeiträge beschleunigen die Kassenfusionen



■ Zahl der gesetzlichen Krankenkassen 1992 - 2016*



* Stand jeweils 1. Januar

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2015): GKV-Statistik; GKV-Spitzenverband (2016): Krankenkassenliste



Nur noch 118 Kassen am Jahresbeginn 2016: Die steigenden Zusatzbeiträge beschleunigen die Kassenfusionen

Kurz gefasst

- Zu Jahresbeginn 2016 gibt es 118 Krankenkassen, die sich nach Kassenart und Größe (Zahl der Versicherten) unterscheiden: 11 Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), 6 Ersatzkassen, 6 Innungskrankenkassen und 95 Betriebskrankenkassen.
- Betrachtet man die Entwicklung seit 1992 - damals wurden 1.223 einzelne Kassen registriert - so zeigt sich eine drastische Reduzierung der Kassenzahl und damit ein erheblicher Anstieg der Versicherten je Kasse. Verantwortlich dafür ist der andauernde Zusammenschluss von einzelnen Kassen, die eigenständig nicht wettbewerbs- und überlebensfähig waren. Beispiele dafür sind die Vereinigungen von Ortskrankenkassen - zunächst auf örtlicher Ebene, dann auf der Ebene von Bundesländern und schließlich zwischen Bundesländern. Zu nennen ist hier u.a. die AOK Nordwest (zuvor Westfalen und Schleswig Holstein).
- Auch große Kassen schließen sich zusammen, und diese Zusammenschlüsse finden auch kassenartenübergreifend statt. Als ein Beispiel unter vielen kann hier die Fusion der BKK Gesundheit mit der DAK zur DAK Gesundheit, also einer Betriebskrankenkasse mit einer Ersatzkasse, genannt werden. Bei einer solchen kassenartenübergreifenden Vereinigung muss dann festgelegt werden, welcher Kassenart die neue Krankenkasse angehören soll.
- Die Daten zeigen, dass durch die Regelungen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz, das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist, der Fusionsprozess noch einmal verstärkt worden ist. So wurden im Laufe des Jahres 2015 allein acht Fusionen vereinbart. Diese Entwicklung wird sich 2016 verstärkt fortsetzen. Denn der allgemeine Beitragssatz von 14,6 % ist gesetzlich eingefroren. Reichen die Mittel aus den Beitragseinnahmen und dem Bundeszuschuss und entsprechend die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, um die Ausgaben einer Krankenkasse zu finanzieren, müssen die Kassen Zusatzbeiträge erheben, die allein von den Versicherten zu tragen sind. Eine paritätische Mittelaufbringung gibt es also nicht mehr. Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen werden allein die Versicherten zu finanzieren haben.
- Vor allem jene Kassen, die wegen ihrer überproportional hohen Ausgaben benachteiligt sind (vgl. [Abbildung VI.24c](#)), unterliegen dem Risiko, den Weg von steigenden Zusatzbeiträgen beschreiten zu müssen. Erhebliche Mitgliederverluste werden die Folge sein, da die Versicherten ein Sonderkündigungsrecht haben und in andere Kassen wechseln können, wenn es zu Zusatzbeiträgen kommt. Für das Jahr 2016 wird von einem kassendurchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,1 % ausgegangen. Er wird von einzelnen Kassen deutlich über- aber auch unterschritten. Berücksichtigt man die großen, mitgliederstarken Krankenkassen nach der Höhe der Zusatzbeiträge ab 2016 dann stehen die DAK Gesundheit (1,5 %) und die AOK Rheinland-Hamburg (1,4 %) an der Spitze. Auf der anderen Seite verlangt die AOK Sachsen-Thüringen nur 0,3 %.

- Für 2016 steht an, dass sich die Barmer GEK mit der Deutschen BKK zusammenschließt. Dann entstünde mit rund 9,6 Millionen Versicherten eine neue Großkasse - noch vor der TK. Dies deutet darauf hin, dass am Ende wohl nur noch einige große Kassen das Bild der gesetzlichen Krankenversicherung prägen.

Hintergrund

Die Organisationsstruktur der Krankenkassen ist das Ergebnis von historisch gewachsenen Strukturen. Die Unterscheidung nach Kassenarten hat ihren Ursprung in lokalen (Ortskrankenkassen), betrieblichen (Betriebskrankenkassen) und berufsständischen (Handwerker-Innungskrankenkassen, Angestelltenersatzkassen) Einrichtungen. Die vormalige gesetzliche Zuweisung der Beschäftigten an die Kassen ist entfallen. Es kann (mit bestimmten Ausnahmen) zwischen den Kassen und Kassenarten gewählt werden. Seit der Einführung des Gesundheitsfonds haben Versicherte ein Sonderkündigungsrecht, wenn ihre Kasse einen Zusatzbeitrag erhebt.

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden von den einzelnen organisatorisch und finanziell selbstständigen Krankenkassen (Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung) wahrgenommen. Zum Jahresbeginn 2016 gab es noch 118 Krankenkassen

Bezogen auf die Zahl der Versicherten kam im Jahr 2014 den sechs Ersatzkassen die größte Bedeutung zu. Bei ihnen waren 26,4 Mio. Personen versichert, was einem Anteil von mehr als einem Drittel (37,5 %) an allen Versicherten entspricht. Die 11 Ortskrankenkassen hatten einen Versichertenanteil von 34,6 % und die 106 Betriebskrankenkassen von 16,6 % (vgl. [Abbildung VI.6](#)).

Durch die Regelungen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 und hier insbesondere durch die Einführung des Gesundheitsfonds und die Erhebung von Zusatzbeiträgen hat sich der bereits seit vielen Jahren anhaltende Fusionsprozess von Krankenkassen verstärkt. In dessen Folge ist es zu einer weiteren Reduktion der Zahl der Kassen und einer entsprechendem Anstieg der Versichertenzahl je Kasse gekommen. Zugleich wechseln immer mehr Mitglieder ihre Krankenkasse. Kassen, die gezwungen sind, Zusatzbeiträge zu erheben, verlieren Mitglieder. Damit werden sich in Zukunft die Proportionen der Kassenarten schneller als bislang verschieben.

Die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung sind in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich angestiegen. Allein im Zeitraum zwischen 2004 und 2015 betragen die Ausgabenzuwächse 54,5 % (vgl. [Abbildung VI.24e](#)). Untergliedert man die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung nach den einzelnen Leistungsarten, so nehmen im Jahr 2015 (1.-3. Quartal) die Krankenhausbehandlungen mit 30,8 % den größten Ausgabenanteil ein, gefolgt von den Ausgaben für Arzneimittel und ärztliche Behandlung mit einem Anteil von jeweils 17,6 %. Insbesondere die Arzneimittelausgaben sind in den letzten Jahren überproportional gestiegen: allein von 2004 bis 2015 um etwa 73,6 % (vgl. [Abbildung VI.24e](#)).

Der Ausgabenanstieg der Krankenversicherung wird durch die Reformgesetze, die in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht worden sind (wie das Präventionsgesetz, das Hospiz- und Palliativgesetz und das Versorgungsstärkungsgesetz („Landärztegesetz“)), noch weiter angetrieben.

Da der allgemeine Beitragssatz seit 2014 auf 14,6 % gesetzlich eingefroren worden ist, reichen die Mittel aus den Beitragseinnahmen und dem Bundeszuschuss und entsprechend die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, um die steigenden Ausgaben der jeweiligen Krankenkasse zu finanzieren, müssen die Kassen Zusatzbeiträge erheben, die allein von den Versicherten zu tragen sind. Eine paritätische Mittelaufbringung gibt es also nicht mehr. Die Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen werden seitdem allein die Versicherten belasten.

Methodische Hinweise

Die der Krankenversicherungsstatistik des Bundesgesundheitsministeriums und des GKV-Spitzenverbandes entnommenen Daten beruhen auf den Meldungen der gesetzlichen Krankenkassen und entstammen somit einer Vollerhebung.