

## Pressemitteilung

Landesvertretung  
Niedersachsen

**Presse: Hanno Kummer**

Verband der Ersatzkassen e. V.

An der Börse 1

30159 Hannover

Tel.: 05 11 / 3 03 97 – 50

Fax: 05 11 / 3 03 97 – 99

hanno.kummer@vdek.com

www.vdek.com

26. August 2016

### **2,6 Millionen Versicherte zwischen Harz und Nordsee: Ersatzkassen weiter Marktführer der gesetzlichen Krankenversicherung / Kritik an Finanzausgleich unter den Kassen**

**Hannover/Berlin.** Die Ersatzkassen bleiben die Nummer 1 der gesetzlichen Krankenversicherung in Niedersachsen. Das geht aus der jetzt vorliegenden Jahresstatistik 2016 des Bundesministeriums für Gesundheit hervor. Demnach betreuen sie mehr als 2,6 Millionen Niedersachsen, das entspricht 38,1 Prozent der Versicherten im Land. „Das Ergebnis ist ein Beweis für das große Vertrauen, das die Versicherten in die Versorgungskonzepte und die Kundenbetreuung der Ersatzkassen haben“, sagte der Leiter des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in Niedersachsen, Jörg Niemann.

Die Versicherten können zwischen sechs Ersatzkassen wählen: Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse.

vdek-Landeschef Niemann kritisierte gleichzeitig die massive Benachteiligung der Ersatzkassen und ihrer Versicherten durch den Finanzausgleich unter den Krankenkassen, den sogenannten morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich („Morbi-RSA“). „Der Gesetzgeber hat den Morbi-RSA eingeführt, um faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen zu schaffen. Tatsächlich aber ist eine völlige Schieflage entstanden: So wird eine einzelne Kassenart massiv begünstigt, indem sie weit mehr Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds bekommt, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten benötigt. Andere erhalten deutlich weniger als erforderlich“, betonte Niemann.

Als nur ein Beispiel für Fehlsteuerungen nannte Niemann die gesonderten Zuschläge für Versicherte mit Bezug einer Erwerbsminderungsrente. Die Regelung stamme aus der Zeit vor der direkten Berücksichtigung von Krankheiten im Finanzausgleich. Heute führe sie dazu, dass eine Krankenkasse in vielen Fällen doppelte Extrazahlungen für diese Versicherten erhalte, nämlich zum einen für den Status „Erwerbsminderungsrentner“, zum anderen für das Krankheitsbild, das zu der Erwerbsminderung geführt habe. Dementsprechend würde eine Krankenkasse mit einem hohen Anteil an Erwerbsminderungsrentnern besser gestellt als eine Kasse mit vergleichbar kranken Versicherten ohne Bezug einer Erwerbsminderungsrente.

„Die Ausgaben der Krankenkassen sind in beiden Fällen ähnlich, die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds aber unterschiedlich hoch“, kritisierte Niemann. Das Kriterium der gesetzlichen Erwerbsminderungsrente sei auch deshalb für die Bemessung von Versorgungskosten ungeeignet, weil es selbstständige und nicht berufstätige Versicherte gar nicht erfassen könne.

„Um dem Anspruch eines fairen Wettbewerbs gerecht zu werden, muss der Gesetzgeber Fehlsteuerungen durch den Morbi-RSA kurzfristig korrigieren“, forderte Niemann.