

Pressemitteilung

Landesvertretung
Sachsen-Anhalt

Presse: Dr. Volker Schmeichel
Verband der Ersatzkassen e. V.
Schleiufer 12
39104 Magdeburg
Tel.: 03 91 / 5 65 16 – 20
Fax: 03 91 / 5 65 16 – 30
volker.schmeichel@vdek.com
www.vdek.com

12. Mai 2016

Faire Beitragsbelastung für alle 1,7 Mio. Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen-Anhalt

Magdeburg. Diese faire Beitragsbelastung wird Ihnen aber quasi von der Gesundheitspolitik verwehrt, indem man es trotz besseren Wissens bisher nicht geschafft habe, ausgewogene Finanzierungsgrundlagen für alle gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen. Der Morbi-RSA erzeuge seit Jahren sowohl ausgabenunterdeckende, als auch ausgabenüberdeckende Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. (vgl. Anlage 1)

Dies schlage dann in erster Linie auf die seit 2015 zu erhebenden Zusatzbeiträge voll durch. Mit dem Ergebnis, dass die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenkassen zunehmend auseinanderdriften.

„Dass einzelne Krankenkassen die Höhe ihrer Zusatzbeiträge mit wirtschaftlichen Verhalten und Bonusgewährungen begründen wollen, sei daher realitätsfern, erklärt Dr. Volker Schmeichel, stellvertretender Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt.

Schmeichel weiter: „Wir brauchen faire Finanzierungsgrundlagen für einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Hier sollten sowohl die Landes- als auch die Bundespolitik gemeinsam dafür sorgen, dass vermeintliche Wettbewerbsvorteile, wie ein niedriger Zusatzbeitrag nicht auf „Ungereimtheiten“ in den Finanzzuweisungen für einzelne Krankenkassen zurück geführt werden können.“

Hintergrund

Seit 1995 haben Krankenkassenmitglieder mehr oder weniger die Möglichkeit zum Krankenkassenwechsel. In der Vergangenheit gab es wiederholt rasante Wechselschübe. Mal waren es virtuelle Betriebskrankenkassen mit besonders niedrigen (Kampf)Beitragssätzen oder wie jetzt, sind es Unterschiede bei den

Zusatzbeitragssatzerhebungen und dessen differenzierte Festsetzung bei einzelnen Krankenkassen. (vgl. Anlage 2)

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 26 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk) HEK
- Hanseatische Krankenkasse

*** (sortiert nach Mitgliederstärke)**

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist die Nachfolgeorganisation des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK), der am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet wurde. In der vdek-Zentrale in Berlin sind rund 260 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 320 sowie weiteren 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

Gemeinsame Pressemitteilung

Verband der Ersatzkassen e. V. und BKK Dachverband e. V. unterstützen Forderung nach Reform des Morbi-RSA: Faire Wettbewerbsbedingungen schaffen

Erster Schritt: Wegfall von Zuschlägen für Erwerbsminderungsrentner!

Berlin, 3. März 2016

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) sowie der BKK Dachverband e. V. unterstützen die am heutigen Tag von der RSA-Allianz gestellte Forderung nach einer Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs – kurz: Morbi-RSA. „Der heutige Morbi-RSA schafft es nicht, für faire Wettbewerbsbedingungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sorgen“, so Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. „Die Verteilungswirkungen des Morbi-RSA führen zu einer Ungleichbehandlung der Kassenarten. Benachteiligt sind insbesondere die Ersatzkassen sowie die Betriebs- und die Innungskrankenkassen. Wir müssen daher die Zuweisungskriterien im Morbi-RSA weiterentwickeln“, fordert Elsner.

„Kurzfristig sollten daher die Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner (EMG-Zuschläge) entfallen“, betont Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes e. V. Das heute vorgestellte IGES-Gutachten belege eindeutig, dass es einer Berücksichtigung von gesonderten Zuschlägen für Erwerbsminderungsrentner nicht mehr bedarf, da der Finanzbedarf von EMG-Rentnern heute bereits im Morbi-RSA abgebildet wird.“

Krankenkassen mit vielen EMG-Rentnern hätten derzeit einen finanziellen Vorteil, denn für einen EMG-Rentner zum Beispiel mit der Diagnose Depression erhalte eine Kasse heute mehr Zuweisungen als ein normaler Versicherter mit haargenau der gleichen Diagnose.

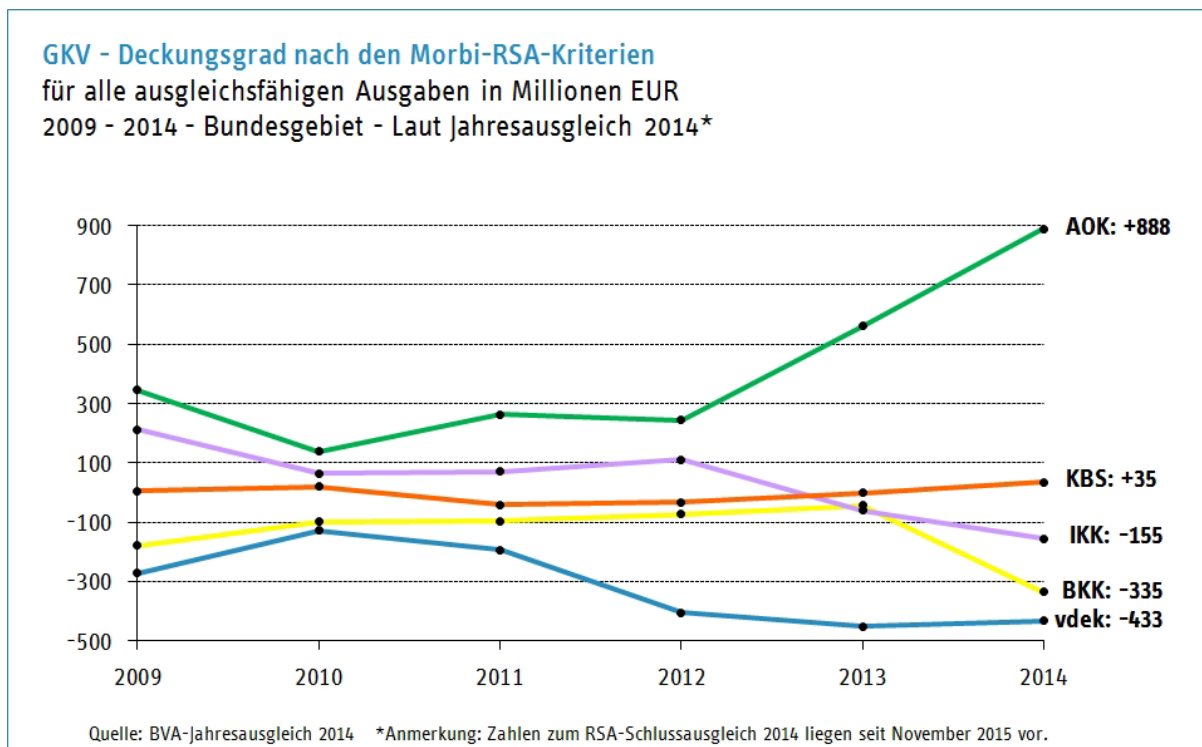
Die Streichung der EMG-Zuschläge sei sachgerecht und ohne viel bürokratischen Aufwand umsetzbar, erklären Elsner und Knieps. Die Politik sollte noch in dieser Legislaturperiode ein politisches Signal setzen, um die Fehlentwicklungen im Morbi-RSA zumindest teilweise zu beseitigen. Nach der Bundestagswahl 2017 müssten dann weitere Reformschritte in die Wege geleitet werden.

Hintergrund:

EMG-Zuschläge sollten in der Zeit vor Einführung der Morbiditätsausrichtung des RSA die krankheitsbedingt höhere Ausgabenbelastung durch Erwerbsminderungsrentner kompensieren. Sie wurden als eine Art „indirekter Morbiditätsindikator“ genutzt und sind mit Einführung des Morbi-RSA im Jahr 2009 grundsätzlich hinfällig geworden. Die krankheitsbedingte Ausgabenbelastung wird heute über die Morbidität erfasst. Trotzdem findet sich im heutigen Morbi-RSA über die Bewertung der Er-

krankungen hinaus nach wie vor das Zuweisungs-Konstrukt für Erwerbsminderungsrentner. Dies führt zu einer Mehrfachberücksichtigung dieses Merkmals und damit zu einer ungerechtfertigten Mehrfachzuweisung für den gleichen Sachverhalt für diese Personengruppe.

Im **RSA-Jahresausgleich 2014** verzeichneten die AOKn eine Überdeckung von +888 Millionen Euro, die Ersatzkassen hingegen eine Unterdeckung von -433 Millionen Euro, die BKKn von -335 Millionen Euro und die Innungskrankenkassen von -155 Millionen Euro. Diese Zahlen belegen die Verzerrung des Wettbewerbes zwischen den Krankenkassen. Wie sich die unterschiedlichen Deckungsgrade entwickelt haben, zeigt auch folgende Grafik:



Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 26 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, HEK – Hanseatische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk)

* (sortiert nach Mitgliederstärke)

Der BKK Dachverband ist die Interessenvertretung von 83 Betriebskrankenkassen und vier BKK Landesverbänden. Die Mitglieds-kassen repräsentieren rund 70 Prozent aller gesetzlichen Krankenkassen (118 Kassen am 1.1.2016) und damit rund zehn Millionen Versicherte.

Pressekontakt:

Michaela Gottfried, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Tel: 030/26931-1200, E-Mail: michaela.gottfried@vdek.com

Christine Richter, BKK Dachverband e. V.

Tel: 030/2700406-301, E-Mail: christine.richter@bkk-dv.de

Das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt 2016

**hier: Statistik zu ausgewählten Daten der gesundheitlichen
Versorgung**

Verband der Ersatzkassen e. V.
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

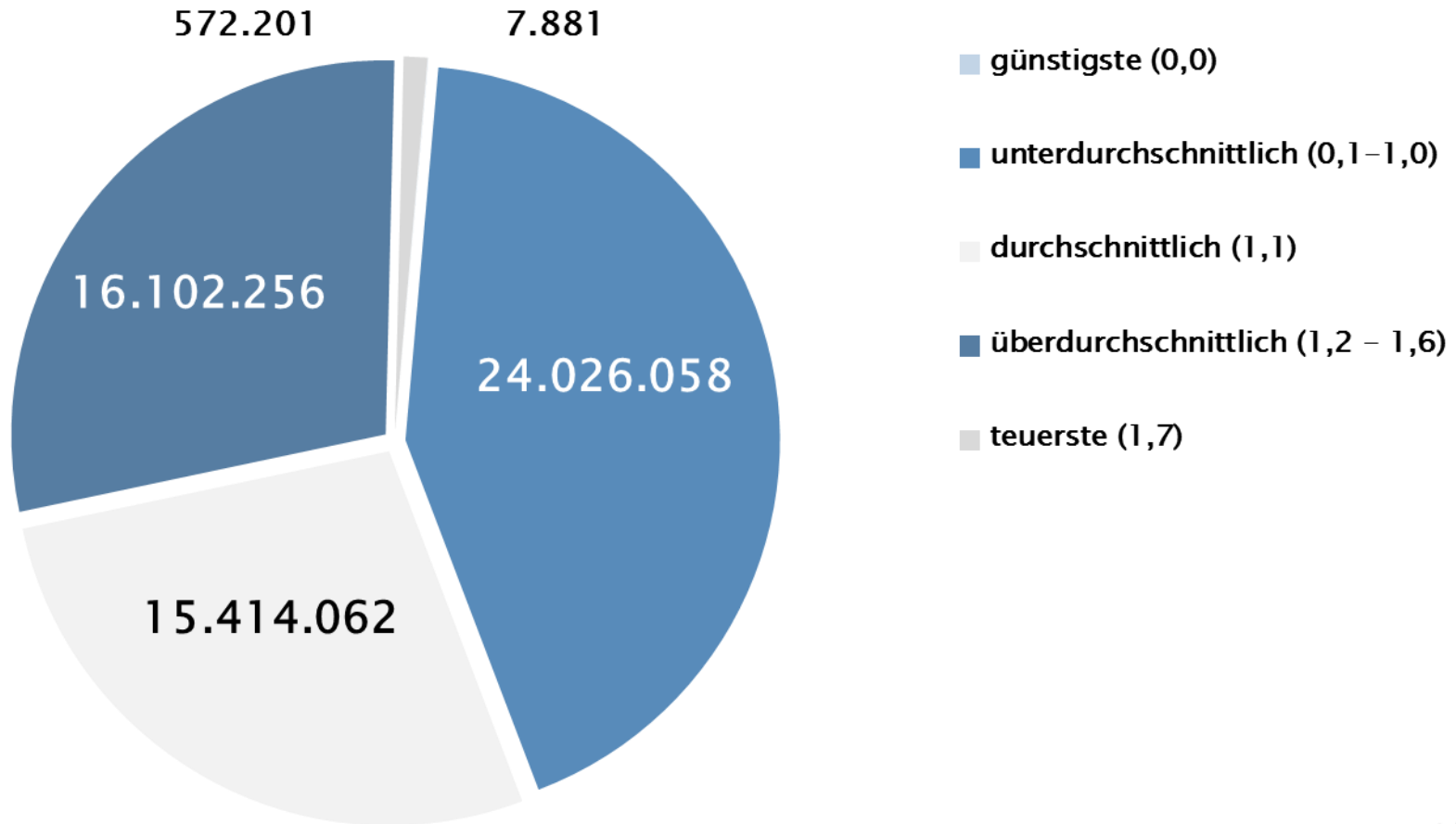
Magdeburg, Mai 2016

Das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt 2016

3. Finanzierung

GKV – Verteilung der Zusatzbeiträge auf Mitglieder; Stand Januar 2016

(Quelle: vdek; eigene Berechnungen; Angaben in absolut)

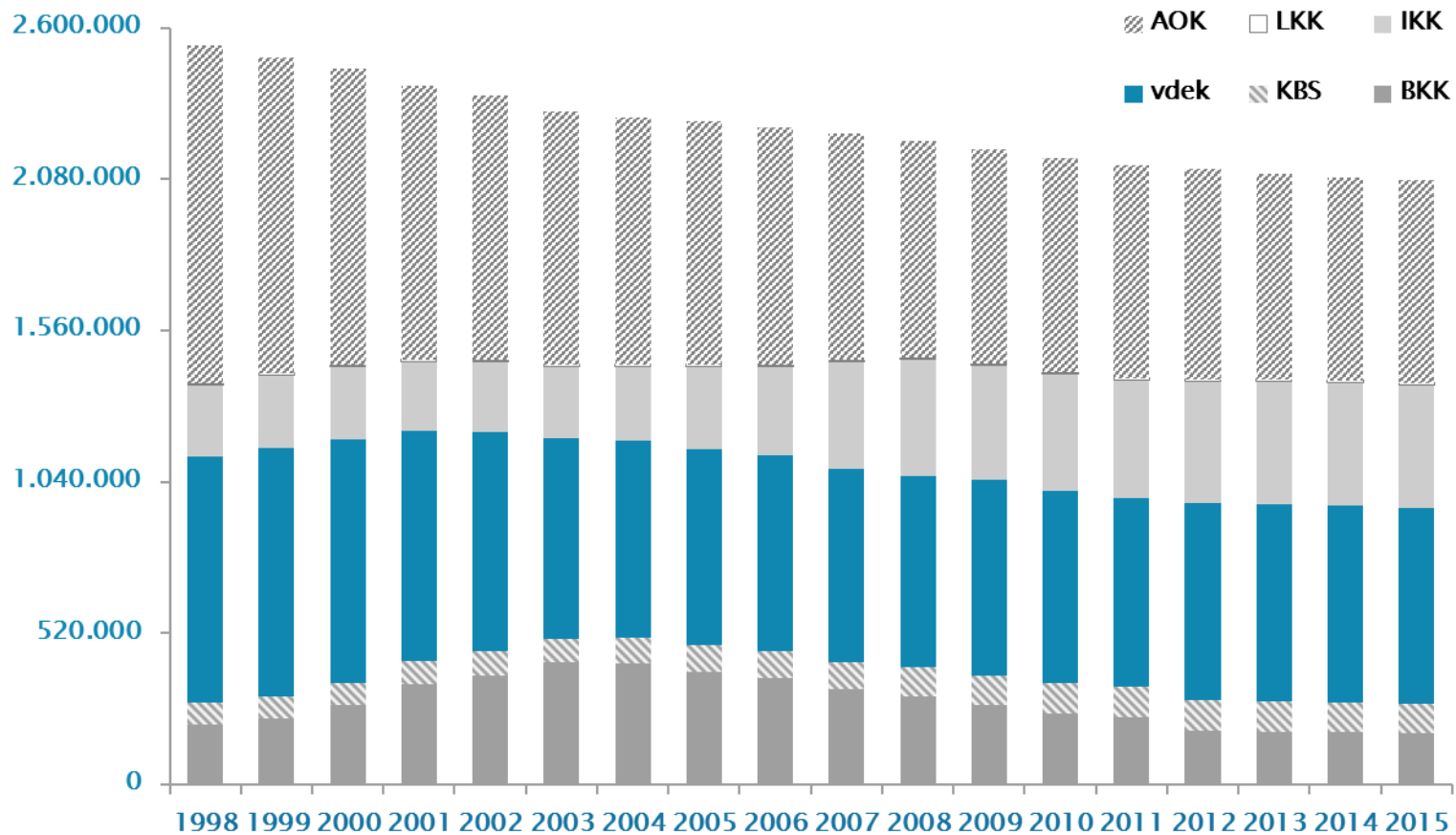


Das Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt 2016

2. Versicherte

Versicherte nach Kassenarten in Sachsen-Anhalt

(Quelle: Km6, vdek; eigene Berechnungen)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit