

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

30. Januar 2019

Ersatzkassen fordern mehr (gesamt-)gesellschaftliche Solidarität in der Pflege – schleichende Privatisierung des Pflegerisikos vermeiden E-Health-Gesetz II muss Digitalisierungsprozess beschleunigen Keine Zeit verlieren bei der Reform des Morbi-RSA

Um eine schleichende Privatisierung des Pflegerisikos zu vermeiden, fordert der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mehr gesamtgesellschaftliche Verantwortung. „Die Eigenanteile, die die Pflegebedürftigen für ihren Aufenthalt in stationären Pflegeeinrichtungen hinzuzahlen, betragen heute bereits 1.830 Euro pro Monat. Das ist den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen nicht länger zuzumuten“, sagte Uwe Klemens, Verbandsvorsitzender des vdek, auf der Neujahrs-Presskonferenz. Der vdek schlägt deshalb vier Maßnahmen vor, um diese Entwicklung zu stoppen.

Erstens: Die gesetzlich festgelegten Leistungsbeträge, die die Pflegebedürftigen aus der sozialen Pflegeversicherung (SPV) je nach Pflegegrad erhalten, sollten dynamisiert, das heißt regelmäßig an die Preisentwicklung in der Pflege angepasst werden. Zweitens: Die Länder sollten ihrer Verpflichtung zum Bau und Erhalt der Pflegeeinrichtungen nachkommen. Hier geht es um etwa 447 Euro im Schnitt pro Einwohner. Drittens: Es sollte Steuerzuschüsse für die SPV geben. Bereits heute übernehmen die Pflegekassen Leistungen, die mit der Pflege der Betroffenen nichts oder nur entfernt zu tun haben, wie etwa die Rentenbeiträge für Angehörige. Das entspricht rund 0,2 Beitragssatzpunkte. Viertens: Die private Pflegeversicherung soll sich endlich adäquat an den Kosten beteiligen – dann könnten bis zu zwei Milliarden Euro jährlich von der privaten in die soziale Pflegeversicherung fließen.

„Wegen des demografischen Wandels und den Leistungsverbesserungen in der Pflege werden die Kosten weiter steigen. Darauf müssen wir reagieren.“

Doch nur die Beitragssätze in der SPV immer weiter zu erhöhen, wird auf Dauer auf Grenzen der Akzeptanz stoßen“, so Klemens abschließend.

E-Health-Gesetz II muss Digitalisierung beschleunigen

Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, verspricht sich von dem E-Health-Gesetz II mehr Drive im Digitalisierungsprozess. „Wir möchten, dass die elektronische Patientenakte (ePA) und medizinische Apps schnell, qualitätsgeprüft und sicher in die Versorgung kommen.“

Von dem für Mitte des Jahres 2019 geplanten E-Health-Gesetz II erwartet der vdek klare Rahmenvorgaben für eine Aufgabenverteilung zwischen Ärzten, Krankenkassen und der gematik. „Bezogen auf die ePA, die verbindlich ab 2021 eingeführt werden muss, bedeutet dies: Die Krankenkassen sollten die Inhalte der ePA festlegen, die Kassenärzte die medizinischen Details. Die gematik wird weiterhin gebraucht, um einheitliche Standards insbesondere für Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten“, so Elsner.

Die Ersatzkassen möchten zudem Gesundheits-Apps, die sich bereits im Rahmen von Satzungsleistungen bewährt haben, auch in die Regelversorgung aufnehmen. Doch müssten diese ihren Nutzen dazu genauso unter Beweis stellen, wie andere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, betonte Elsner. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sei das geeignete Gremium dafür. Es sei jedoch erforderlich, die Verfahren zur Überprüfung des Nutzens zu beschleunigen. „Die Instrumente des G-BA passen noch nicht 1:1 in die digitale Welt. E-Health-Angebote müssen in einem zügigen Verfahren in der Regelversorgung erprobt werden. Das heißt: Klare Zeitvorgaben, weniger Bürokratie, keine langen Ausschreibungen. Auch dazu brauchen wir eine entsprechende Rechtsgrundlage.“

Reform des Morbi-RSA: Jetzt schnell umsetzen

Ganz oben auf der Agenda für 2019 steht für die Ersatzkassen die geplante Reform des Finanzausgleichs der Krankenkassen – Morbi-RSA. Die vdek-Vorstandsvorsitzende Elsner betonte: „Die Zeit drängt! Bis Herbst 2019 muss das Gesetz inhaltlich unter Dach und Fach sein. Denn die gesetzlichen Regelungen müssen noch in den Haushaltsplanungen der Krankenkassen für das kommende Jahr 2020 berücksichtigt werden.“

Die Ersatzkassen haben auf Basis der beiden wissenschaftlichen Gutachten des Sachverständigenrats sechs Forderungen formuliert, wie die erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen aufgrund der Fehlsteuerungen im Morbi-RSA abgebaut werden können. Zur Erinnerung: 2017 (letzter vorliegender RSA-Schlussausgleich) haben die AOKen 1,347 Milliarden Euro zu viel Gelder aus der Geldumverteilungsmaschine Gesundheitsfonds bekommen, die Ersatzkassen 931 Millionen Euro zu wenig. Elsner betonte: „Alle sechs Ersatzkassen stehen geschlossen hinter den von ihnen gemeinsam formulierten Forderungen, sowohl bezogen auf

die Krankheitsauswahl im Morbi-RSA, wie auch auf die Einführung einer Regionalkomponente.“

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

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

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.“ (VdAK).

In der vdek-Zentrale in Berlin sind mehr als 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 350 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.