

Berlin, 26. Juli 2011

Klarer, transparenter und fairer: Betriebskrankenkassen begrüßen Überarbeitung des Finanzierungssystems gesetzlicher Kassen

Nach zwei Jahren Feldversuch kann auf solider empirischer Grundlage Resümee gezogen werden: Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich („Morbi-RSA“) ist eine hochkomplizierte Umverteilungsmaschinerie, die einerseits Begehrlichkeiten weckt und andererseits unfaire Wettbewerbsverzerrungen produziert.

Betriebskrankenkassen (BKK) haben bereits vor der Einführung des „Morbi-RSA“ insbesondere gegen die Fehlanreize durch die Einbeziehung der Verwaltungskosten ins Umverteilungssystem protestiert: Gleicht man, wie in den letzten zwei Jahren geschehen, die Verwaltungskosten aus, ohne sich an den wirklich nötigen Ausgaben zu orientieren, dann werden sich ineffiziente Verwaltungen nicht um Effizienz bemühen. Krankenkassen mit „schlanken“ Verwaltungen werden aus dem Gesundheitsfonds eben nicht „belohnt“.

Die 119 BKK mit ihren 13 Millionen Versicherten begrüßen die Pläne der Bundesregierung den „Morbi-RSA“ zu reduzieren, zu vereinfachen, unbürokratischer zu gestalten und besser gegen Manipulationen zu schützen. Dazu schlagen die BKK drei Punkte vor:

- einen Risikopool einzuführen,
- die Erstattung der Verwaltungskosten aus dem Gesundheitsfonds gerecht vorzunehmen und
- die Krankengeldzuweisungen so anzupassen, dass Fehlallokationen korrigiert werden.

Eine immer wieder diskutierte Annualisierung der Leistungsausgaben für Verstorbene lehnen die Betriebskrankenkassen hingegen ab. Diese Forderung ist nicht zielführend, wenn es darum

geht, für alle Kassen gleiche Wettbewerbsbedingungen zu schaffen. Den bereits in der Presse mehrfach diskutierten sogenannten „Totenquoten“, die bei den Kassen stark differieren, liegt folgendes Denkmodell zugrunde:

Die vor dem Tod des Versicherten angefallenen (fast immer hohen) Kosten würden aufs gesamte restliche Jahr („per anno“) hochgerechnet. Die Folge für die Kasse: Es entstünden keine echten Ausgaben für medizinische Versorgung verstorbener Versicherter, jedoch käme die Kasse über dieses Konstrukt in den Genuss von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds aus sogenannten „Gerechtigkeitsgründen“.

Die BKK Vorschläge im Detail finden Sie im beigefügten pdf-Dokument.

Seit über 200 Jahren versichern und versorgen Betriebskrankenkassen Mitarbeiter von Unternehmen – von der Verkäuferin über den Monteur und kaufmännischen Angestellten bis zur Leitungsebene. Seit der Einführung des Kassenwahlrechts haben sich immer mehr Menschen für die BKK entschieden. Über 13 Millionen Menschen, einschließlich der Familienversicherten, werden heute von 119 Betriebskrankenkassen versorgt.