

Berlin, 5. März 2015

BKK weitere Reformen zur GKV-Finanzierung noch in dieser Legislaturperiode - Neujustierung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds dringlich

Die aktuellen Zahlen über die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen machen es deutlich: Der jetzigen Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Krankenkassen muss dringend überarbeitet werden, da die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds offensichtlich bei den meisten gesetzlichen Krankenkassen zur Finanzierung der medizinischen Versorgung ihrer Versicherten nicht ausreichen. Allein von den Versicherten zu zahlende Zusatzbeiträge können diese Schieflage zwar lindern, aber wenn die Finanzierung nachhaltig ausgestaltet werden soll, dann sind aus Sicht der Betriebskrankenkassen die Reform der stationären Versorgung und vor allem des unausgewogenen Finanzausgleichssystems zwischen den Krankenkassen anzugehen.

Das Bundesgesundheitsministerium führt aus, dass Prämienzahlungen und Satzungsleistungen zu den Hauptursachen des GKV-Defizites von rund einer Milliarde Euro zählen. Das GKV-Volumen für Satzungsleistungen betrug 313 Millionen Euro - bei Gesamtausgaben von rund 205 Milliarden Euro eher kein signifikanter „Kostentreiber“. Auch wird jede Satzungsleistung penibel durch das Bundesversicherungsamt geprüft, das für die meisten Betriebskrankenkassen zuständig ist.

Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes: „Größter Ausgabenblock ist nach wie vor die Finanzierung des stationären Bereichs. Die BKK weisen beispielsweise für das letzte Jahr hierfür überdurchschnittliche Steigerungsraten auf (*GKV+3,9 Prozent; BKK + 4,5 Prozent gegenüber 2013*). Wir erwarten, dass die Zahler des laufenden Krankenhausbetriebes – die Krankenkassen - künftig bei der Krankenhausplanung aktiv mitwirken. Dabei ist uns eine Fokussierung auf hervorragende Behandlungsqualität äußerst wichtig.“

BKK Dachverband e.V.

Mauerstraße 85
10117 Berlin

Ansprechpartnerin

Christine Richter

Pressesprecherin

TEL (030) 2700406-301

FAX (030) 2700406-111

christine.richter@bkk-dv.de

www.bkk-dachverband.de

Die nach wie vor im Morbi-RSA vorhandenen Unwuchten müssen zügig angegangen werden – die KV 45-Ergebnisse zeigen, dass dringender Handlungsbedarf besteht.

„Schaut man sich die medizinische Versorgungslandschaft Deutschlands oder die unterschiedliche regionale Betroffenheit von Erkrankungen an, liegt auf der Hand, dass der Morbi-RSA regionale Unterschiede widerspiegeln müsste. Dies erfordert sicherlich noch die Einbeziehung einiger Versorgungsdaten, um zu wissen wie ‚Region‘ definiert wird. Wahrscheinlich ist das Raster Bundesland zu grob, da städtische Ballungsräume und ländliche Regionen höchst unterschiedliche Strukturen medizinischer Versorgung - oft innerhalb eines Bundeslandes - haben“, führt Franz Knieps aus.

„Unser aktueller BKK Gesundheitsreport registriert das regional abweichende Krankheitsgeschehen Berufstätiger – hier besteht eine erhebliche Differenz von einer Woche: **Baden-Württemberg** liegt mit **15,4 Krankentagen** je Pflichtmitglied rund zwei Tage unter dem Bundesschnitt (17,6 Tage). Die Brandenburger liegen mit knapp **22 Fehltagen** drei Tage über dem Bundesdurchschnitt“ ergänzt Knieps.

Betriebskrankenkassen fordern schon lange, dass bei der **Zuweisung für Krankengeldaufwendungen aus dem Gesundheitsfonds** die Höhe der Löhne der Versicherten berücksichtigt werden. Momentan bemisst sich die Zuweisung am Alter und Geschlecht der krankengeldberechtigten Versicherten - unabhängig von deren Einkommen. Die beitragspflichtigen jährlichen Löhne und Gehälter liegen pro BKK-versicherten Arbeitnehmer rund 2.700 Euro über dem GKV-Durchschnitt. Da die Höhe des Krankgeldes maßgeblich vom Grundlohn bestimmt wird, wenden BKK für dafür mehr auf als andere Kassenarten. Hier besteht ebenfalls dringlicher Nachbesserungsbedarf.

Der BKK Dachverband vertritt 88 Betriebskrankenkassen und vier Landesverbände. Sie repräsentieren rund zehn Millionen Versicherte.
--