

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

MORBIDITÄTS ORIENTIERTER RISIKO STRUKTUR AUSGLEICH

■ MORBI-RSA

Eine Reform ist zwingend für faire Wettbewerbsbedingungen für alle GKV-Kassen. Die Zeit drängt!

■ DIGITALPOLITIK

Eine Vertagung der RSA-Reform wäre ein fatales Signal an Unternehmen! Was sagen Arbeitgeber?



REFORM DES MORBI-RSA

DIE ZEIT DRÄNGT!

Von Anne-Kathrin Klemm, Leiterin Politik und Kommunikation

Als Ende März 2019 der Referentenentwurf zum Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung – Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG) der Öffentlichkeit präsentiert wurde, fiel den Betriebskrankenkassen, Innungskassen und den Ersatzkassen ein Stein vom Herzen: Lange hatten sie dafür geworben, dass die Reform des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches, kurz Morbi-RSA, und damit der Geldumverteilungsmaschine zwischen den gesetzlichen Krankenkassen endlich angegangen wird. Seither fordern sie einhellig, das „Kern-RSA-Paket“ nicht aufzuschnüren und rasch zu verabschieden. Noch vor der Sommerpause war der Gesetzentwurf für diverse Kabinettsitzungen zur Beratung vorgesehen. Nun wird der 25. September avisiert. Kommt der Gesetzentwurf nicht im September, wird eine Verabschiedung im Jahr 2019 zusehends unrealistisch.



Die vielen Gesetze, die aus dem BMG seit Amtsantritt von Minister Spahn vorgelegt werden, haben eines gemeinsam: Inhaltlich sind sie immer wieder für Überraschungen gut und gehen z.T. weit über den Koalitionsvertrag hinaus. So auch im GKV-FKG, das neben reinen RSA-Reformelementen auch zwei tiefgreifende ordnungspolitische Änderungen vorsieht. Gegen diese kämpft seither zum einen die soziale Selbstverwaltung, die die vorgesehenen Änderungen in den Gremien des GKV-Spitzenverbandes nicht hinnehmen kann. Zum anderen wehrt sich das AOK-System im Verbund mit den Bundesländern gegen die bundessweite Öffnung regionaler Krankenkassen. Die

Betriebskrankenkassen haben zu beiden Themen eine klare Meinung: nein zu einer Schwächung der Selbstverwaltung, ja zu allem, was zu einheitlichem Aufsichtshandeln führt. Schließlich resultieren die uneinheitlichen Entscheidungen der Bundes- und Landesaufsichten selbst bei gleichen Sachverhalten immer wieder in massiven Wettbewerbsverzerrungen – und dies nicht nur beim Morbi-RSA. Gleichzeitig haben die geöffneten, bundesweit tätigen Betriebskrankenkassen keine Schwierigkeiten zu belegen, dass sie die Versorgung der Versicherten vor Ort und damit regional im Sinne ihrer Versicherten gestalten. Die Landesministerien stellten in den vergangenen Wochen jedoch gerade dies in

Frage. Der kollektive Länder-Aufschrei dürfte aber eher auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass ein Bundesminister es grundsätzlich wagt, in ihre Aufsichtsbefugnisse einzugreifen. Denn nicht jedes Ministerium, das in die Kritik eingestimmt hat, hat überhaupt noch eine Kasse zu beaufsichtigen. Hier war also eher der Schulterchluss Motivationslage und weniger die Betroffenheit.

Dem Vernehmen nach sind es vor allem die regionale Öffnung der Kassen und der vorgesehene Umbau der Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband, die die Vorlage einer Kabinettsfassung bislang verzögern. Doch auch die Einführung eines Regionalfaktors und die vorgesehenen Manipulationsbremsen im RSA scheinen so viel Widerspruch auszulösen, dass Jens Spahn nicht zügig zu einer Abstimmung im Kabinett schreiten kann. Eines ist jedoch sicher: Nur wenn das BMG eine Paralleleinbringung des Gesetzes in Betracht zieht, wäre mit einer Kabinettsvorlage im oder kurz nach dem September noch eine Verabschiedung des GKV-FKG im Jahr 2019 umzusetzen. Nun mag man sich fragen, warum die Eile? Reicht nicht eine Verabschiedung Anfang 2020? Die Antwort lautet: Nein. Und hierzu gibt es mehrere Gründe:

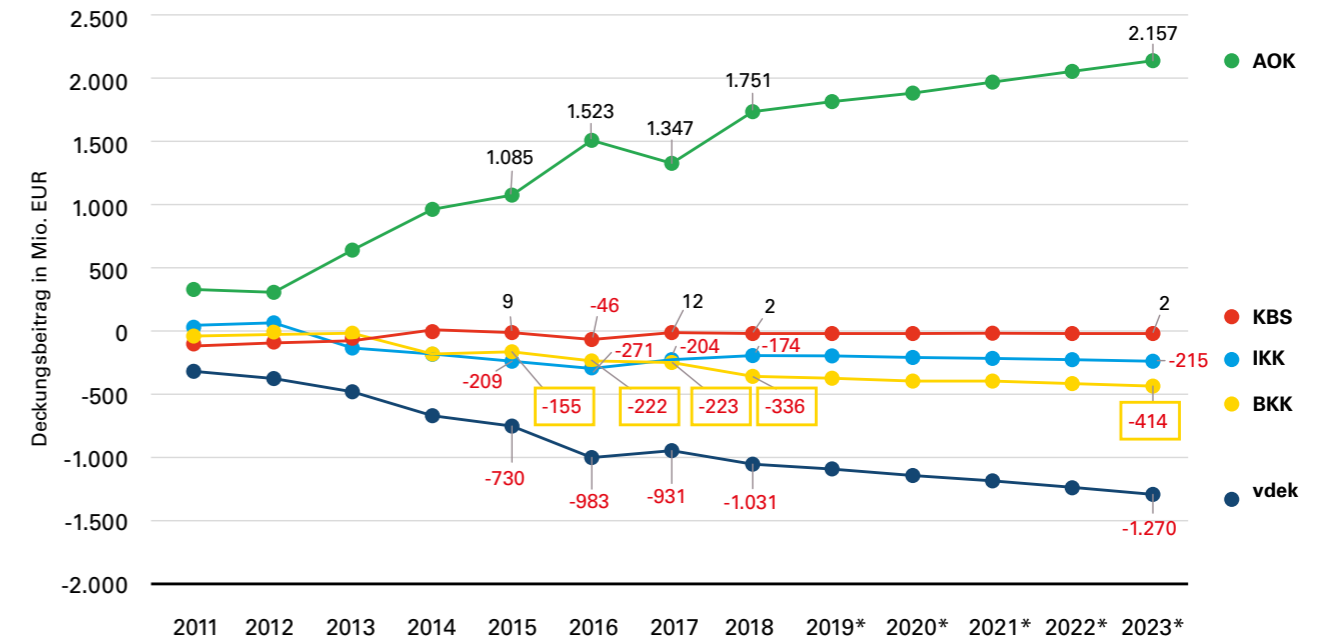
Einer der Gründe, der alle, die auf Gesetzesverabschiedungen warten, umtreibt, ist die politisch im Raum stehende Möglichkeit des Zerbrechens der großen Koalition im Dezember 2019. Schließlich vertreten etliche Bewerber auf den Parteivorsitz der SPD das Ziel, aus der aktuellen Regierung ausscheiden zu wollen, sollten sie gewählt werden. Damit würden sämtliche, bis dahin nicht verabschiedeten Gesetze der sogenannten Diskontinuität anheimfallen – also in der Versenkung verschwinden. Ob und wenn ja, in welcher Form ein neuer Anlauf zu einer RSA-Reform in neuer Regierungskonstellation unternommen würde, stünde in

den Sternen. Es lohnt sich, dieses Szenario weiter zu spinnen: Angenommen, eine neue Regierung würde (nach Neuwahlen?) nach ihrer Konstitution im Jahr 2020 ein neues RSA-Gesetz aufgreifen, würde dies frühestens Ende 2020, eher im Jahr 2021, parlamentarisch behandelt werden können. Mit entsprechenden Vorlaufzeiten für die Umsetzung der RSA-Reform (siehe folgend), könnte ein In-Kraft-Treten und damit Wirksamwerden wohl erst zum 01.01.2023 gelingen. Das hätte zur Folge, dass die bestehenden, massiven Wettbewerbsverzerrungen so dramatisch zunehmen würden, dass mit Sicherheit etliche Kassen in die Knie und aus dem Markt gezwungen würden. Die in diesem Magazin abgebildeten Testimonials belegen eindrücklich, wie groß der Druck auf große, aber auch kleine Betriebskrankenkassen ist. Nicht zuletzt die Arbeitgeber, die mit den meisten – und hier auch den geöffneten! – Betriebskrankenkassen noch immer eng verbunden sind, sehen die Gefahren der ungleichen Rahmenbedingungen. Denn der unternehmerische Blick ist klar: Wird die eigene Kasse im Wettbewerb unattraktiv, müssen die sozial- und versorgungspolitischen Vorteile zum Erhalt der Kasse abgewogen werden. Letztere überwiegen noch – insbesondere durch passgenaue Präventionsangebote und weitere Leistungen für die Arbeitnehmer und Angehörigen. Aber die Scherengrafik verdeutlicht den dramatischen Effekt und Druck, sollte nun gesetzgeberisch nichts passieren:

Die Deckungsquoten zeigen die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der jeweiligen Kassenart. Eine Quote über null bedeutet, dass mehr Gelder zur Verfügung stehen, als zur Deckung der Versorgungsausgaben benötigt werden. In der Konsequenz können Vermögen aufgebaut und/oder Zusatzbeitragssätze reduziert werden. Die Mechanismen des Morbi-RSA führen demnach dazu, dass

FORTSCHREIBUNG DER DECKUNGSBEITRÄGE

berücksichtigungsfähiger Leistungsausgaben im Zeitverlauf bis 2023



Morbi-RSA-Zuweisungen bis 2017 gem. BVA-Schlussausgleichen; Zuweisungen 2018 ohne Berücksichtigung kassenindividueller Schätzungen sowie Leistungsausgaben nach 9995 aus KJ1; inkl. DMP; ohne Verwaltungskosten und Satzungs- und Ermessensleistungen; ohne mitgliederbezogene Veränderungsrate.

* Fortschreibung laut GKV-Schätztableau vom 11.10.2018

insbesondere die AOK als Kassenart die bereits heute bestehende Überdeckung dramatisch zulasten anderer Kassenarten ausbauen würde, wenn keine RSA-Reform käme. Kritikern, die nun monieren, dass auch innerhalb der Kassenarten der Reichtum und Wettbewerbsvorteile unterschiedlich verteilt seien, muss man Recht geben. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht hingegen, dass sich die Welt gedreht hat: Waren früher die Betriebskrankenkassen im großen Umfang die Kassenart, die mit niedrigen Beitragssätzen am Markt punkten konnten, zeigt sich heute, dass nur noch wenige und eher kleine Betriebskrankenkassen so agieren können – konkret profitieren nur noch 1,8 Mio. BKK Mitglieder von Zusatzbeitragssätzen, kleiner/gleich dem durchschnittlichen GKV-Zusatzbeitragssatz von 0,9 % liegen. Der Wettbewerbsdruck ist hingegen bei 52 Betriebskrankenkassen groß, ihre 6,1 Mio. BKK-Mitglieder zu halten, trotz teils deutlich überdurchschnittlicher

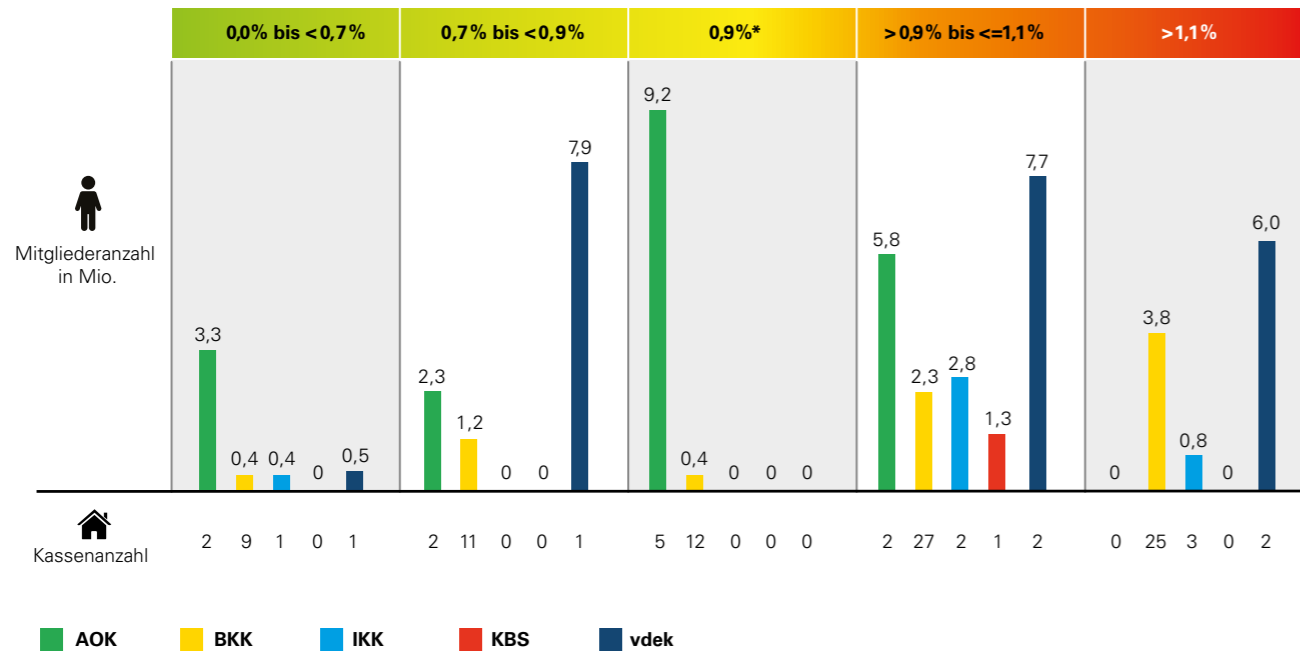
Beitragssätze. Mit einem Zusatzbeitragssatz von jeweils 1,1 % teilen nur die AOK Rheinland/Hamburg und Bayern aus dem AOK-System dieses Schicksal im moderaten Umfang.

Käme keine RSA-Reform, würde sich dieser Druck einerseits und jene Vorteile andererseits weiter verschärfen. Will man also, wie im GKV-FKG proklamiert, den Wettbewerb fair-stärken, muss die RSA-Reform zeitnah kommen und in Kraft treten.

Ein weiterer wichtiger Grund, eine Gesetzesverabschiedung des GKV-FKG im Jahr 2019 zu erreichen, ist, dass die inhaltlichen Vorbereitungen der Veränderungen des hoch komplexen RSA-Konstruktes Zeit benötigen. Alleine die Konzeption und inhaltliche Ausgestaltung des Vollmodells mit allen Krankheitsschweregraden benötigen eine Vorlaufzeit von ca. einem Jahr – trotz aller Vorarbeiten des Bundesversicherungsamtes (BVA) und des Wissenschaftlichen

VORTEILE IM WETTBEWERB FÜR EINE KASSENART

Erhobener Zusatzbeitragssatz zum 1.7.2019 nach Anzahl der Mitglieder
(KM1 7 2019, BZG 6–19, 108 Kassen)



Zusatzbeitrag < 0,9%: 24% der Mitglieder der Mitglieds-kassen des BKK Dachverbands **
Zusatzbeitrag >= 0,9%: 76% der Mitglieder der Mitglieds-kassen des BKK Dachverbands **

* GKV durchschnittlicher Zusatzbeitrag 2019

** 76 Mitglieds-kassen

Beirats. Schließlich kann das BVA erst dann in die genauere Konzeption hierzu und aller weiteren RSA-Reformelemente einsteigen, wenn der Gesetzgeber formuliert hat, was verändert werden soll. Die Interdependenzen verschiedener Regelungen und ggf. notwendiger Nachsteuerungen wären hierbei noch nicht einmal enthalten. Sollte also das GKV-FKG erst im Frühjahr 2020 verabschiedet werden, wäre ein Wirksamwerden der RSA-Änderungen im Jahr 2021 schwierig. Und selbst, wenn dies gelänge, hätten die Kassen erst im Jahr 2023 im Schlussausgleich die Gewissheit über ihre Finanzsituation. Dazwischen läge eine neue Bundestagswahl – zumindest, wenn der reguläre Rhythmus eingehalten würde. Die Planungs-Unsicherheit der Kassen steigt also, sollte das GKV-FKG erst im Jahr 2020 verabschiedet werden.

Auf die beiden noch ausstehenden RSA-Gutachten zu den Themen Auslandsversicherte und Krankengeld, die Ende 2019 vorgelegt werden sollen, kann hierbei nicht gewartet werden. Selbst wenn sie pünktlich sein sollten, müssten ihre Ergebnisse zunächst bewertet und dann gegebenenfalls notwendige, gesetzgeberische Änderungen formuliert werden. Eine GKV-FKG-Verabschiedung würde sich dann mindestens bis in den Herbst des Jahres 2020 verzögern und frühestens im Jahr 2022 wirksam werden – mit den oben aufgezeigten Folgen der weiteren Wettbewerbsverzerrungen.

Wie könnten nun also die Gordischen Knoten im GKV-FKG durchgeschlagen bzw. die Frontallinie für alle Seiten gesichtswahrend durchbrochen werden? Liegt es tatsächlich „nur“ am ordnungspolitischen Konfliktfeld, sollte man in

Bezug auf die Selbstverwaltung regeln, dass die Verwaltungsstruktur bei der sozialen Selbstverwaltung unangetastet bleibt. Hier können und müssen auch in Zukunft Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite die grundsätzliche versorgungs- und sozialpolitische Ausrichtung des GKV-Spitzenverbandes austarieren und bestimmen. Ein hingegen (neu) gesetzlich verankerter „Fachbeirat“ beim Vorstand des GKV-Spitzenverbandes könnte die vom Gesetzgeber gewollte operative Expertise von Einzelkassen und Interessensbündelung der Kassenart über die jeweiligen Kassenartenverbände sicherstellen. Einzelkasseninteressen würden angemessen eingebunden, zugleich aber durch Wettbewerb generierte Entscheidungen in einem solchen Fachbeirat durch den Verbändeblick auch austariert. Keine Lösung wäre hingegen, nur große Kassen in einem weiteren Gremium beim GKV-SV einzubeziehen. Dem gesetzgeberischen Ziel einheitlichen Aufsichtshandelns hingegen könnte man insofern Rechnung tragen, als dem BVA weitergehende Befugnisse – zumindest den RSA betreffend – eingeräumt werden als bisher. Bereits zum GKV-VEG hatten die Betriebskrankenkassen vorgeschlagen, dass losgelöst von der Überprüfung einer rechtskonformen Ausgestaltung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens durch die zuständigen Aufsichtsbehörden das BVA die Verträge von bundes- wie auch von landesunmittelbaren Krankenkassen auf Konformität mit dem Morbi-RSA überprüfen können sollte. Dies gilt für alle Verträge – auch Bestandsverträge – auf deren Grundlage Daten in den Morbi-RSA gemeldet werden. Mit der Prüfung der Verträge würde sichergestellt, dass kein Einfluss der Kassen auf die Kodierung ärztlicher Leistungen zu RSA-Zwecken erfolgt. Eine solche Prüfung im Verbund mit den zu Recht vorgesehenen – und entgegen aller Unkenrufe umsetzbaren – Manipulationshemmnissen, wie z. B. die Abkopplung der Vergütung von ärztlichen Diagnosen oder die Herausnahme auffälliger Diagnose-Entwicklungen aus der RSA-Vergütung, könnte im Vergleich zu heute bereits viel bewirken. Sie wäre deutlich weniger umfassend und konsequent als die bisherigen Regelungen im GKV-FKG-Referentenentwurf, der mit dem BVA nur noch eine Aufsicht vorsieht. Vielleicht liegt

die Lösung aber in evolutiv kleineren Schritten. Hieran muss das GKV-FKG jedenfalls auch nicht scheitern. Das RSA-Gesamtpaket aufzuschnüren, Einzelstücke gegebenenfalls hier und da an Gesetze anzuhängen, ist zum einen politisch kaum realistisch – gerade, wenn der Minister die Gesetze mit Parlamentsreife zunächst verabschiedet sehen und sicher nicht mit fachfremden Änderungsanträgen beschweren will. Ein solches Vorgehen wäre zum anderen aber auch nicht ratsam. Dem Hause Spahn ist es mit dem vorliegenden Referentenentwurf gelungen, die Interessen der unterschiedlichen Kassenarten auszutarieren. Natürlich gäbe es auch aus Sicht der Betriebskrankenkassen zu einigen RSA-Elementen des Referentenentwurfes Änderungswünsche. Und dass nur zwei Kassenarten von der Einführung eines Vollmodells begeistert sind, ist auch kein Geheimnis. Damit hier nicht eine einseitige Vorteilsvergrößerung erfolgt, wurden vom BMG – auf Basis der Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates beim BVA – auch Elemente vorgesehen, die für die Betriebs-, die Innungs- und die Ersatzkassen enorm wichtig sind. Sie können helfen, dass die Wettbewerbsverzerrungen endlich gemindert werden. Ein Zerstückeln oder Herausbrechen von Einzelteilen birgt hingegen immer die Gefahr der Verwässerung der Gesamtwirkung. Keine leichte Thematik also, der sich das BMG angenommen hat und damit auf die zu erwartenden Widerstände getroffen ist. Es ist auch keine Thematik, mit der Politiker im Wahlkreis punkten können, denn sie ist viel zu schwierig zu erklären. Doch es geht dennoch kein Weg an einer RSA-Reform vorbei: Es geht um rund 230 Mrd. Euro, die umverteilt werden. Gelder, die dahin fließen sollen, wo sie zur Versorgung benötigt werden. Dies stellt der aktuelle Morbi-RSA seit langem nicht mehr sicher. Rund 60% der Versicherten werden dadurch benachteiligt. Die Komplexität und Intransparenz fördern Manipulationen und Fehlsteuerungen zulasten der Patienten. Die Chance auf Kassenvielfalt gehört dabei auch zu einem fairen Wettbewerb. Würden Versicherte diese Vielfalt nicht wollen, hätten sie längst mit den Füßen abgestimmt. Eine Reform ist daher zwingend für eine gerechte, präzise und transparente Verteilung erforderlich. Und die Zeit drängt! ■

Stimmen aus den Kassen

Die Vertagung der Morbi-RSA-Reform ist ein fatales Signal der Bundesregierung in die Unternehmen! Bleibt es bei den massiven Wettbewerbsverzerrungen durch die Fehlsteuerung im Morbi-RSA, können in der anrollenden Rezession etliche Krankenkassen in die Knie gehen. Eine Reform ist dringend nötig. Das fordern nicht nur Kassenvorstände. In den Unternehmen sehen Arbeitgeber und die Vertreter der Arbeitnehmer sehr genau hin.



» Eine soziale Selbstverwaltung lebt von der aktiven Beteiligung ihrer Verwaltungsräte. Sie müssen auch weiterhin das zusätzliche Leistungsspektrum einer Kasse mitgestalten können. Leider sind die Maßstäbe der unterschiedlichen Aufsichtsbehörden mit Blick auf die Genehmigung von Versorgungsverträgen und Satzungsleistungen nicht einheitlich. Eine bundesweit vergleichbare Vorgehensweise ist hier **zwingend** erforderlich. Ich kann nicht nachvollziehen, dass die Aufsicht über die Einhaltung eines beim Bundesversicherungsamt geführten Verteilungsrahmens nicht einheitlich durch das BVA vorgenommen wird. «

LUDGER HAMERS
Aufsichtsratsvorsitzender BKK DV,
Verwaltungsratsvorsitzender
VIACTIV Krankenkasse



REINHARD BRÜCKER
Vorstandsvorsitzender VIACTIV Krankenkasse
und Mitglied Aufsichtsrat BKK-DV

» Die im Faire-Kassen-Gesetz angedachten Vorschläge zum Risikostrukturausgleich sind überfällig und dürfen nicht durch politische Einflüsse aufgeweicht werden. Bei den Korrekturoptionen fehlt noch ein wesentliches Element: die zwingend notwendige Reduzierung des Einkommensausgleichs. «



GERHARD FUCHS
Vorstandsvorsitzender Audi BKK

» Politisches Kalkül darf nicht dazu führen, einzelne Teilbereiche des Reformvorhabens gegeneinander abzuwiegen. Spätestens mit der Einführung eines Vollmodells für alle Krankheiten im Morbi-RSA sind Sonderzuschläge, wie zum Beispiel für Erwerbsminderungsrentner, überflüssig. Daher darf das Gesamtpaket des GKV-FKG nicht aufgeschnürt werden! «



JÖRG SCHLAGBAUER
Alternierender Vorsitzender des
Verwaltungsrates der Audi BKK,
stellvertretender Vorsitzender
des Betriebsrats der AUDI AG

» Um einen fairen Wettbewerb zu gewährleisten, von dem letztlich alle gesetzlich Versicherten profitieren, müssen die geplanten Änderungen am Morbi-RSA ohne Ausnahme umgesetzt werden. «



THOMAS JOHANNWILLE
Vorstand der Bertelsmann BKK

» Krankenkassen entwickeln unterschiedliche Profile – groß oder überschaubar, öffentlich oder betrieblich, preisgünstig oder leistungsstark. Die Unterschiede bei Preis, Leistung und Service geben den Menschen die Möglichkeit, sich gezielt zu entscheiden. Die Bürger und auch die Firmen profitieren vom Wettbewerb.

Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb sind gleiche und faire Rahmenbedingungen. Die Schaffung einer einheitlichen Aufsicht über die Krankenkassen ist dafür unerlässlich. «



MARTIN KEWITSCH
Vorsitzender des Verwaltungsrates der Bertelsmann BKK,
Bertelsmann Executive Vice President HR Coordination &
Shared Services

» Ungleiche Wettbewerbsbedingungen belasten die Firmen und die Versicherten als Beitragszahler. Deshalb erwarten wir, dass die umfassenden Regelungen zur Verbesserung der Wettbewerbsbedingungen, die Gesundheitsminister Spahn im GKV-FKG vorsieht, auch Realität werden. «



MANFRED SCHOCH
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender (Versichertenvertreter) der BMW BKK

» Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) führt zu systematischen Benachteiligungen. Dies betrifft nicht nur die BMW BKK, sondern einen Großteil der Betriebskrankenkassen. Eine Reform ist dringend geboten, um Verwerfungen zu verringern und faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen. Nur so kann eine gute Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. «



RUDOLF REICHENAUER
Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender (Arbeitgebervertreter) der BMW BKK



DR. GERTRUD PRINZING
Vorständin der Bosch BKK

» Fairer Wettbewerb braucht faire Rahmenbedingungen. Der Morbi-RSA ist der richtige Ansatz, ist aber aus dem Lot geraten. Seit 2013 sind die Deckungsquoten einer Kassenart positiv und verbessern sich stetig, die der anderen Kassenarten negativ und verschlechtern sich weiter. Der Reformbedarf ist offensichtlich! Der Gesetzentwurf des Faire-Kassenwahl-Gesetzes macht den Morbi-RSA gerechter, präziser und transparenter. Jetzt gilt es, nicht auf halber Strecke stehen zu bleiben sondern umzusetzen. «



DR. UWE SCHIRMER
Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats der Bosch BKK
Leiter der Zentralabteilung für Personalgrundsatzfragen, Robert Bosch GmbH

UDO LUTZ
Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats der Bosch BKK,
Betriebsrat, Robert Bosch GmbH



BENJAMIN PLOCHER
Vorstand Daimler BKK

» Es ist doch ganz offensichtlich, dass ein fairer Wettbewerb nur unter der Voraussetzung funktionieren kann, dass für alle dieselben Spielregeln gelten und vor allem auch angewendet werden. Eine einheitliche Aufsicht für alle Kassen ist, wie dies im aktuellen Gesetzentwurf vorgesehen ist, daher zwingend erforderlich. «



JÜRGEN COORS
Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates (Versichertenvertreter)
Daimler BKK

» In unserem solidarischen Gesundheitssystem muss – endlich wieder – die bestmögliche Versorgung für die Versicherten im Mittelpunkt stehen. Es ist daher sehr wichtig, dass die Manipulationsresistenz des Morbi-RSA weiter gestärkt wird, um weiteren Missbrauch zu verhindern. Die geplante Reform liefert hierfür eine gute Grundlage. «



IRIS SCHMALFUSS
Vorständin R+V BKK

» Der Morbi-RSA muss jetzt reformiert werden. Das kann mit dem Faire-Kassenwahl-Gesetz (FKG) gelingen, denn durch den Regionalfaktor sorgt es zum einen dafür, dass die Beitragsgelder gerecht verteilt werden – für den ländlichen Raum ebenso wie für die Ballungsgebiete. Zum anderen soll endlich die Organisationsänderung in der GKV kommen – für mich gehört mindestens eine einheitliche Finanzaufsicht dazu! «



JULIA MERKEL

Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende R+V BKK
Vorstandsmitglied der R+V Versicherung AG,
Personal und Konzerndienstleistungen

» Für uns als Arbeitgeber ist es wichtig, dass unsere eigene Betriebskrankenkasse und auch die anderen gesetzlichen Krankenkassen einen soliden Beitragssatz haben. Das geplante Faire-Kassenwahl-Gesetz sorgt hier hoffentlich für mehr Stabilität. Für unsere Arbeitnehmer*innen wünsche ich mir eine gute regionale Versorgung. Dazu soll das Geld aus dem Morbi-RSA fair verteilt werden und den Beitragszahlern ihre medizinische Versorgung sichern. Das Reformpaket GKV-FKG darf deshalb auf gar keinen Fall aufgeschnúrt werden..«

» Das Faire-Kassenwahl-Gesetz ist für mich der richtige erste Schritt für mehr Gerechtigkeit. Aktuell subventionieren Arbeitnehmer und Arbeitgeber mit einem höheren Betrag über den Einkommensausgleich die Beitragssätze von anderen Krankenkassen – sogar auch dann, wenn sie selbst an ihre eigene Krankenkasse einen höheren Beitrag zahlen! Es wird wirklich Zeit, dass der Einkommensausgleich zumindest auf den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz reduziert wird. Das ist für alle fairer. «

ULRICH BIRKENSTOCK

Alternierender Verwaltungsratsvorsitzender R+V BKK,
Vorsitzender Gesamtbetriebsrat und stellvertretender
Vorsitzender des Aufsichtsrates der R+V Versicherung AG,
stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates der DZ BANK AG





DR. GERTRUD DEMMLER
Vorstand Siemens-
Betriebskrankenkasse SBK

» Die Schere zwischen armen und reichen Kassen geht immer weiter auseinander. Was das Schlimme daran ist: Sie geht nicht auseinander, weil eine Kasse besser wirtschaftet als die andere, sondern weil das System dahinter nicht funktioniert. Das muss geändert werden, denn nur dann lassen sich Service-Qualität und gute Versorgung, auch regional, für die Versicherten langfristig sichern. «

» Eine Reform des Finanzausgleichs zwischen den Kassen ist eine der dringendsten Aufgaben der Politik. Ansonsten ist die Vielfalt im Wettbewerb – Garant für hohe Qualität in Service und Versorgung – in ernsthafter Gefahr. Dazu gehört auch, die Unabhängigkeit der Kassen zu stärken und nicht in die Selbstverwaltung einzugreifen. «



DR. RALF FRANKE
Siemens AG,
alternierender Vorsitzender
der SBK

» Das finanzielle Ungleichgewicht zwischen den Krankenkassen muss endlich durch eine Reform des Finanzausgleichs beseitigt werden. Die Regelungen dazu im von Jens Spahn vorgelegten Faire-Kassenwahl-Gesetz sind ein gutes Gesamtpaket, das nicht aufgeschnürt werden darf. Die Reform des Morbi-RSA hat die Politik bis Ende des Jahres versprochen. Viel Zeit bleibt also nicht mehr, um den Wettbewerb zwischen den Kassen auf eine faire Grundlage zu stellen. Die geplanten Änderungen im Bereich Selbstverwaltung tragen hierzu nicht bei und sollten gestrichen werden. «



SIEGFRIED GÄNSLER
Vorstand der Schwenninger
Krankenkasse



JÜRGEN BEETZ
Amtierender Vorsitzender des Verwaltungsrates
der Schwenninger Krankenkasse

BERTHOLD MAIER
Alternierender Vorsitzender des
Verwaltungsrates der Schwenninger
Krankenkasse

» Die Erhöhung des Preisdrucks, ohne endlich die Finanzierung auf eine gerechte Grundlage zu stellen, kann zu einer Konzentration der Krankenkassenlandschaft führen. Doch Kassenvielfalt und fairer Wettbewerb sind Treiber für Versorgungsqualität, die am Ende den Versicherten zu Gute kommt. Auch die geplanten Eingriffe in die Selbstverwaltung würden zu Lasten der Beitragszahler gehen, denn die hätten auf Bundesebene dann kein Mitspracherecht mehr. «



© Schwenninger Krankenkasse