

**BKK Dachverband e.V.**

Mauerstraße 85

10117 Berlin

Christine Richter

Pressesprecherin

TEL (030) 2700406-301

FAX (030) 2700406-222

[christine.richter@bkk-dachverband.de](mailto:christine.richter@bkk-dachverband.de)

[www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de)

Berlin, 22. September 2016

## **Künftige Verteilung des 200-Milliarden-Euro-Gesundheitsfonds: Versäumtes wird nachgeholt, nächste Schritte einleiten**

Notwendige und in der Koalition bereits verabredete Korrekturen zu Morbi-RSA-Faktoren werden nun angegangen. Regelungen zu Auslandsversicherten und Krankengeld sind als Änderungsanträge im Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG). Die Betriebskrankenkasse begrüßen, dass diese Anträge nun Gegenstand der Anhörung am Montag, 26.09.2016, sind.

### **Kurzfristig in dieser Legislatur umsetzbar, wenig Aufwand für Gesetzgeber**

„Noch in dieser Legislaturperiode kann mit wenigen, aber wirksamen Maßnahmen die Schere zwischen Unter- und Überdeckung wieder enger und die Transparenz im RSA deutlich verbessert werden – auch, um künftig eine kontinuierliche Evaluation zu ermöglichen. Die nun ins PsychVVG eingebrachten Änderungsanträge sind ein erster, überfälliger Schritt“, so Franz Knieps, Vorstand beim BKK Dachverband.

„Neben dem Verzicht auf Erwerbsminderungsgruppen und DMP Kostenpauschale ließe sich der Wegfall, zumindest jedoch die Begrenzung, des Einkommensausgleichs - -beispielsweise auf den durchschnittlich erhobenen Beitragssatz - beim Zusatzbeitrag noch umsetzen. Gleichzeitig sollten Über- und Unterdeckungen bei den einzelnen Kassen bis zu einer umfassenden Reform des RSA begrenzt werden“ erläutert Franz Knieps weitere Sofortmaßnahmen.

Zu diesen gehört auch die Verpflichtung des Bundesversicherungsamtes (BVA) rückwirkend ab 2011 einen Datensatz in Form einer repräsentativen kassenartenübergreifenden Stichprobe einschließlich Regionaldaten zur Verfügung zu stellen; so kann eine gemeinsame Datenbasis zu Forschungszwecken entstehen.

Eilbedürftig ist dies aus Sicht der Betriebskrankenkassen, weil Interessen und vor allem Finanzlagen von Kassen und Kassenarten allein aufgrund der

Zuteilungskriterien aus dem Fonds heftig auseinander driften: Die einen können nur dank hohem Zusatzbeitrag und Vermögensabschmelzung ihrer Versorgungsleistung nachkommen. Andere agieren aufgrund üppiger Zuweisungen mit Dumpingpreisen auf dem Markt und es reicht sogar noch für Vermögensaufbau.

### **Reformschritte für nächste Legislativperiode - z. B. Regionalisierung**

Ein verpflichtender Datensatz könnte den Nukleus einer umfassenden und regelmäßig fortzuschreibenden Evaluation des RSA bilden. Auf dieser Basis sind weitere Reformschritte möglich, um RSA-Unwuchten zu beheben. Aus BKK-Sicht sind dies Korrekturen bei der Krankheitsauswahl, beim Krankengeld und den Verwaltungskosten.

Franz Knieps regt an, die Einführung eines Regionalfaktors im RSA zu prüfen: „Regionale Unterschiede in der medizinischen Versorgung sollten berücksichtigt werden, denn die meisten BKK-Versicherten leben und arbeiten in Ballungsregionen mit hoher Dichte an Kliniken und Ärzten. Jedoch sollten sich diese Versorgungsregionen nicht nach administrativen Interessen - so die von Bundesländern, Planungsregionen, Regierungsbezirken, Landkreisen - sondern nach neuen geografischen Faktoren ausrichten. Diese Faktoren sind nur dann sinnvoll, wenn sie sich allein an den konkreten regionalen Versorgungssituationen orientieren.“

„Die Gesundheitspolitiker in der nächsten Legislaturperiode sollten endlich die Gewährleistung einer einheitlichen Aufsichtspraxis durch die Neuordnung der Zuständigkeiten anpacken und den RSA weitgehend manipulationssicher gestalten. Kassen mit besonders agilen Beratern, die Leistungserbringern beim RSA-freundlichen Kodieren die Hand führen, dürfen nicht länger systemschädlich agieren- auch deshalb muss die unterschiedliche Verwaltungspraxis in Bund und Ländern angegangen werden“ erläutert Knieps.

Der BKK Dachverband ist die Interessenvertretung von 82 Betriebskrankenkassen und vier BKK Landesverbänden mit rund zehn Millionen Versicherten.