



Aufteilung des Verwaltungskostenzuschlages aus dem Gesundheitsfonds

ver.di fordert:

Ausgleich der tatsächlichen Verwaltungskosten

70% orientiert an Versichertenstruktur 30% nach Zahl der Versicherten sichern hochwertigen und wohnortnahen Service

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds ab 2009 werden die morbiditätsorientierten Zuweisungen an die Kassen für Leistungsausgaben ergänzt um einen Verwaltungskostenzuschlag. Dieser orientiert sich an bundesweiten Durchschnittswerten.

Der Referentenentwurf „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)“ schlägt folgende Aufteilung des Verwaltungskostenzuschlages vor:

- 70% des Zuschlages orientiert an der Versichertenstruktur einer Kasse, die wesentlich das Krankheitsrisiko bestimmt (Morbiditätszuschlag)
- 30% des Zuschlages an der Zahl der Versicherten (d.h. nach Köpfen)

Dieser Schlüssel sichert einen hochwertigen und wohnortnahen Service für die Versicherten und die Arbeitsplätze für die Beschäftigten der Krankenkassen.

Gerade Krankenkassen mit einem hohen Anteil älterer, kranker und beratungsintensiver Versicherter haben einen großen Beratungs- und Bearbeitungsaufwand, z. B. bei der Hilfsmittelversorgung, Anträgen auf Zuzahlungsbefreiung, Reha u. a.

Auf der anderen Seite stehen sogenannte Internetkassen, die kaum persönliche Betreuung leisten. Erfahrungsgemäß verfügen diese über eine überdurchschnittliche junge und gesunde Versichertenklientel.

Eine Abweichung vom vorgeschlagenen Schlüssel (70% Morbiditätszuschlag/ 30% Versichertenanzahl) gefährdet die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung.

Werden Verwaltungskosten hauptsächlich nach Köpfen verteilt, sind die gesetzlichen Krankenkassen gezwungen, sich aus der Beratung, Betreuung und dem Versorgungsmanagement zurückzuziehen. Gefördert würde ein Kampf um junge, gut zahlende Gesunde.

Jede Veränderung des Referentenentwurfs zwingt zur Risikoselektion analog der PKV und einen Rückzug der Krankenkassen aus der Fläche.

ver.di fordert einen qualitätsorientierten Wettbewerb. Im Sinne einer umfassenden Versorgung und Beratung für die Versicherten.



