

Krankenkassen klagen gegen die aktuelle Fassung ihrer Finanzierung durch den Gesundheitsfonds - Risikostrukturausgleich steht am 4. Juli beim Landessozialgericht NRW auf dem Prüfstand

Seit 2009 gibt es zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen den geänderten Risikostrukturausgleich, der auch Krankheiten der Versicherten berücksichtigt (Morbi-RSA). Versicherte und Arbeitgeber zahlen in einen Topf, den Gesundheitsfonds, ein, und die Kassen sollen so viel Geld herausbekommen, wie sie für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten brauchen.

Seit 2009 gibt es zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen den geänderten Risikostrukturausgleich, der auch Krankheiten der Versicherten berücksichtigt (Morbi-RSA). Versicherte und Arbeitgeber zahlen in einen Topf, den Gesundheitsfonds, ein, und die Kassen sollen so viel Geld herausbekommen, wie sie für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten brauchen. Der Morbi-RSA soll die unterschiedlichen gesundheitlichen Risiken in der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgleichen, damit ein fairer Wettbewerb um eine gute Versorgung entstehen kann. Doch seit Jahren ist bekannt und wissenschaftlich belegt, dass sich bei der Konzeption Fehler eingeschlichen haben. Einer derer Hauptfehler: Sogenannte unstete Versichertenepisoden, d.h. wenn Versicherte nicht das komplette Jahr bei einer Kasse versichert waren, werden nicht korrekt abgerechnet. Das führt insbesondere dazu, dass Kassen mit vielen älteren und kranken Versicherten zu wenig Geld erhalten. Andere Kassen bekommen für junge und gesunde Versicherte mehr Geld aus dem gemeinsamen Topf als sie für die Gesundheitsversorgung benötigen.

Das Bundesversicherungsamt (BVA) ist die Stelle, die für die Abwicklung des Morbi-RSA und seine Weiterentwicklung zuständig ist. Es wollte diesen Fehler im vergangenen Jahr beheben, wie der Wissenschaftliche Beirat dies mehrfach vorgeschlagen hat. Aufgrund einer Weisung des Bundesministeriums für Gesundheit konnte dies allerdings nicht umgesetzt werden. Dies führt dazu, dass das fehlerhafte Verfahren weiterhin bei den monatlichen Finanzzuweisungen an die Krankenkassen zugrunde gelegt wird. Dies macht rund 400 Millionen Euro für alle betroffenen Kassen im Jahr aus. Der Knappschaft fehlen dadurch jährlich rund 70 Mio. Euro.

Der o.g. Fehler wird von keiner maßgeblichen Seite mehr bestritten. Daher haben die Knappschaft, die Ortskrankenkassen und einige Betriebskrankenkassen Klage gegen die Berechnung des Morbi-RSA eingereicht. Die Klagen umfassen die Jahre 2009 bis 2013.

Zuständig ist das Landessozialgericht NRW in Essen, das für den **4. Juli 2013 um 9:30 Uhr** zur mündlichen Verhandlung geladen hat. Als Sachverständiger ist der Essener Wirtschaftswissenschaftler Prof. Jürgen Wasem, der dem Wissenschaftlichen Beirat vorsteht, geladen.

Sollte das Landessozialgericht den Klägern Recht geben, müsste das BVA voraussichtlich neue, korrigierte Bescheide erlassen.

Pressekontakt:

Dr. Wolfgang Buschfort

- Pressesprecher -
Telefon: 0234 - 304 82050
Fax: 0234- 304 82060
E-Mail: presse@kbs.de

Unternehmen:

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Pieperstr. 14/28
44789 Bochum

Internet: <http://www.kbs.de/>

knappschaft