

Die BIG knackt die Milliarden-Grenze bei Ein- und Ausgaben

Erstmals hat bei der BIG direkt gesund im Jahr 2017 das Ein- und Ausgabevolumen alleine der Krankenversicherung die Milliarden-Euro-Grenze überschritten. Zusammen mit der Pflegeversicherung und den Umlagekassen liegt das Gesamtvolumen sogar bei ca. 1,3 Milliarden Euro. Unter dem Strich ist bei der Krankenversicherung ein Überschuss von rund 333.000 Euro zu verzeichnen. Dabei ist es gelungen, die Leistungen und den Direktservice auszuweiten und gleichzeitig die Verwaltungskosten um 6,2 Prozent zu senken. Diese lagen mit 114,59 Euro pro Versicherten um immerhin 31 Prozent unter dem Durchschnitt der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ihren Beitragssatz von 15,6 Prozent konnte die BIG stabil halten.

„Wir haben im Jahr 2016 die Digitalisierung stark vorangetrieben. Davon profitieren unsere gut 412.000 Versicherten durch schnelle, unkomplizierte Prozesse. So kann etwa eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abfotografiert und einfach per Smartphone in den persönlichen Bereich des Versicherten auf unserer Homepage hochgeladen werden“, sagt Peter Kaetsch, Vorstandsvorsitzender der BIG. Durch diese starke Digitalisierung und Automatisierung seien Verwaltungskosten eingespart worden, „ohne dass wir nur eine einzige Stelle abgebaut haben“, so Kaetsch weiter. Die Digitalisierung habe den Mitarbeitern größere Spielräume für die persönliche Beratung der Kunden eröffnet. „Das ist unsere Strategie. Bei dem starken Wettbewerbsdruck unter den Kassen müssen wir mit Leistungen, Beratung und Service bei unseren Versicherten punkten“, so Kaetsch.

Kostendruck bei den Gesundheitsleistungen

Deutlich zu spüren war auch in 2017 der starke Kostendruck bei den Gesundheitsleistungen. Die BIG gab rund 933 Millionen Euro für Leistungen aus und damit 36 Millionen Euro (+4,0 Prozent) mehr als in 2016. Auf jeden Versicherten entfielen im Durchschnitt 2261,43 Euro für Leistungen, eine Steigerung von 2,9 Prozent (+83,92 Euro). Die größte Steigerung gab es wie in den vergangenen Jahren im Bereich Krankenhaus, wo die BIG in 2017 rund 11,8 Millionen Euro (+4,8%) mehr ausgab als im Vorjahr.

Morbi-RSA muss reformiert werden

„Dass unser Ergebnis mit rund 333.000 Euro nicht höher ausfällt, ist erneut auch die Folge der Verwerfungen beim Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)“, macht Peter Kaetsch deutlich. „Die BIG leitet ihre Beiträge an den Gesundheitsfonds weiter, erhält aus diesem jedoch systematisch zu wenig Geld für die Versorgung ihrer Versicherten. Andere Kassen wiederum holen mehr aus dem Fonds heraus als sie benötigen, durchaus auch mit Mitteln, die aktuell von Aufsichtsbehörden kritisch überprüft werden“, so der Vorstand. Auch regionale Unterschiede würden bei den Zuweisungen nicht genügend berücksichtigt. „Der heutige Finanzausgleich gleicht die deutlichen Unterschiede in den Versorgungskosten zum Beispiel zwischen Großstädten und ländlichen Regionen nicht ansatzweise aus. Damit versagt der Morbi-RSA bei der Aufgabe, gleiche Wettbewerbschancen sicherzustellen“, unterstreicht Peter Kaetsch. Seine Forderung: „Die Politik muss dieser Entwicklung endlich mit einer tiefgreifenden Reform entgegenwirken.“

[Hier geht es zum Geschäftsbericht 2017](#)