

## BIG-Beitragsatz liegt auch 2016 unter dem Durchschnitt

DORTMUND/BERLIN. Mit 15,6 Prozent bietet BIG direkt gesund auch im Jahr 2016 ihren Versicherten einen unterdurchschnittlichen Beitragsatz bei einem umfangreichen Leistungsangebot an. Das hat der Verwaltungsrat der Direktkrankenkasse am Montag (14.12.) entschieden.

### Reformen kosten Kassen 1,4 Milliarden Euro

Den Beitrag unter den Schnitt der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 15,7 Prozent zu drücken, erforderte von allen Beteiligten große Anstrengungen. „Allein die Reformen der Großen Koalition führen 2016 zu finanziellen Belastungen von rund 1,4 Milliarden Euro für die Kassen“, sagt René Scheer, Vorsitzender des BIG-Verwaltungsrates. Die Ausgaben für Krankenhäuser, Arzthonorare, Hilfsmittel und Medikamente werden wie in den Vorjahren ebenfalls spürbar steigen. „Diesen gewaltigen Ausgabenanstieg kann die BIG nur stemmen, indem sie den Zusatzbeitrag um 0,3 Prozentpunkte anhebt“, so Scheer.

### Zusatzbeitrag stemmen Versicherte allein

Aktuell wird der Einheitskrankenkassenbeitrag von 14,6 Prozent je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezahlt. Den Zusatzbeitrag müssen die Versicherten hingegen allein stemmen. Das Bundesgesundheitsministerium hat den durchschnittlichen Zusatzbeitragsatz für 2016 bei 1,1 Prozentpunkten festgelegt. Die BIG erhebt 0,1 Prozentpunkte weniger

### Gesundheitsversorgung in Deutschland international führend

Nach Ansicht von Peter Kaetsch, Vorstandsvorsitzender der BIG, sollten die Versicherten nicht nur auf ihre Beiträge schauen, sondern auch darauf, was sie im Gegenzug dafür erhalten: „Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist im internationalen Vergleich führend. Das dürfte jeder erfahren haben, der schon einmal im Ausland einen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen musste.“

### BIG erhöht stark Ausgaben für Prävention

Die BIG bietet ihren Versicherten darüber hinaus viele Zusatzleistungen, die vom Leistungskatalog der GKV nicht abgedeckt werden, seien es osteopathische oder homöopathische Behandlungen, sei es das große Impfangebot, professionelle Zahnreinigung und vieles mehr. Allein für Prävention hat die BIG ihre Ausgaben von 2014 auf 2015 auf 42,7 Millionen Euro gesteigert, ein Plus von 15,35 Prozent. Für 2016 ist ein weiterer Anstieg von 10,8 Prozent auf dann 47,3 Millionen Euro fest eingeplant. „Besser als eine Krankheit zu behandeln, ist dafür zu sorgen, dass sie gar nicht erst entsteht“, betont Kaetsch.

### Konzentration auf Krankheiten, nicht auf deren Vermeidung

Doch an genau dieser Stelle hakt es gewaltig im Gesundheitsfonds, über den die Ausgaben der GKV finanziert werden. Im Jahr 2015 flossen immerhin mehr als 200 Milliarden Euro in den Topf. Ungefähr die Hälfte der zu verteilenden Mittel wird über die Krankheiten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, kurz Morbi-RSA, an die Kassen verteilt. Dem Namen wohnt das Problem schon inne: der Morbi-RSA konzentriert sich auf Krankheiten, nicht auf deren Vermeidung.

### Starke Wettbewerbsverzerrungen im Gesundheitsfonds

Überlebenswichtig ist für Krankenkassen im bestehenden System vor allem der kurzfristige Blick auf die Krankheiten, die finanziell attraktiv über den Morbi-RSA ausgeglichen werden können. „Das kann zu der paradoxen Situation führen, dass Anstrengungen zur Gesunderhaltung der Versicherten, die naturgemäß eher langfristig wirken, zum Nachteil der Kassen sind“, sagt Kaetsch. Aufgrund der unterschiedlichen Versichertenstruktur der Kassen komme es zu starken Wettbewerbsverzerrungen. Der Morbi-RSA muss nach Ansicht von Kaetsch dringend überarbeitet werden, der Finanzausgleich viel stärker auf die Prävention setzen. Eine Aufgabe, der sich die Politik annehmen müsse.

### Forderung: Zurück zur paritätischen Beitragsfinanzierung

Die paritätische Beitragsfinanzierung ist ein weiteres Thema, das Berlin nach Ansicht von Kaetsch angehen muss. Ohne die paritätische Finanzierung tragen hauptsächlich die Versicherten die Mehrausgaben in der GKV. Dies ist für Kaetsch einer der Hauptgründe dafür, dass ab 2016 gleich fünf neue Gesetze die Kosten nach oben treiben. In der Vergangenheit hat es einen Abgleich zwischen den Interessen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gegeben. Durch den Verzicht auf die paritätische Finanzierung ist jedoch ein Vakuum entstanden, das die Politik für Leistungsgesetze ohne Gegenfinanzierung genutzt hat. Es fehlt das Korrektiv der Arbeitgeber, die in der Vergangenheit Kostensteigerungen im Übermaß verhindert haben. Kaetsch: „Die Rechnung zahlen die Versicherten.“