



# Presse- mitteilung

PRESESPRECHER Theo Eberenz

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 0  
FAX +49 (0) 228 619 - 1870  
INTERNET [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)  
E-MAIL [poststelle@bva.de](mailto:poststelle@bva.de)

DATUM 28.12.2008  
SEITEN 1 von 2  
NUMMER 16 / 2008  
SPERRFRIST keine

## **Zum Start des Gesundheitsfonds am 01. Januar 2009 erklärt der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Josef Hecken:**

In diversen Erklärungen und Veröffentlichungen der letzten Tage wird von verschiedenen Seiten propagiert, mit dem Start des Gesundheitsfonds kämen erhebliche Finanzprobleme auf die gesetzlichen Krankenkassen zu und es verschlechtere sich die medizinische Versorgung der Versicherten.

Hierzu erklärt der Präsident des Bundesversicherungsamtes:

„Der Neuigkeitsgehalt der meisten in den letzten Tagen veröffentlichten Erklärungen ist gleich Null. Ohne nähere Kenntnis der Wirkweisen des Fonds werden längst bekannte und von der Systematik des Gesundheitsfonds her auch vorhersehbare und gewollte Fakten zusammengewürfelt und falsch gewertet oder kommentiert.

Die Fakten sind klar und einfach:

1. Die gesundheitliche Versorgung der Versicherten wird sich durch den Fonds nicht verschlechtern sondern verbessern. Im nächsten Jahr stehen ca. 11 Mrd. Euro mehr für die Gesundheitsversorgung in der GKV zur Verfügung als im laufenden Jahr. Das ist eine Steigerung um 6,4 %, das ist ein zweistelliger Milliardenbetrag mehr, der den Kranken zugute kommt.
2. Diese Mehrausgaben für die Krankenversorgung vor allem im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung und im Krankenhausbereich sind die Ursache der Festlegung des Beitragssatzes auf 15,5 %. Der Fonds als solcher verbraucht kein Geld, sondern verteilt lediglich die Beitragseinnahmen und den Bundeszuschuss auf die Kassen.
3. Deutlich mehr Geld für die Versorgung der Versicherten erhalten die Versorgerkassen, in denen überdurchschnittlich viele Kranke und Alte versichert sind. Das ist so gewollt, denn in der Vergangenheit war es für viele dieser Kassen mit hoher Morbidität ihrer Versicherten oft kaum möglich, adäquate medizinische Versorgung ihrer Versicherten zu finanzieren, während andere Kassen mit günstigeren Risikostrukturen trotz niedriger Beitragssätze wesentliche bessere Vergütungen an Ärzte zahlen und bessere Versorgung organisieren konnten.



DATUM 28.12.2008  
SEITEN 2 von 2  
NUMMER 16 / 2008  
SPERRFRIST keine

Durch den Fonds und den damit verbundenen morbiditätsorientierten Risikostruktur- ausgleich kommt das Geld nun auch tatsächlich zu den Kassen, die es wegen ihrer Versichertenstruktur benötigen. Das nützt den tatsächlich kranken Menschen, denn es verbessert ihre Versorgung und ist damit ein Mehr an Solidarität in der GKV.

4. Die Notwendigkeit von Zusatzbeiträgen wird sich für Kassen dann ergeben, wenn es ihnen nicht gelingt, durch die Organisation von wirtschaftlicher Patientenversorgung mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds auszukommen.  
Dies ist jedoch keine fundamental neue Erkenntnis, sondern Grundsystematik des Gesundheitsfonds, der so angelegt ist, dass wirtschaftliche Kassen ihren Versicherten Prämien rückerstatten können, während andere Kassen, bei denen die Fondszuweisungen nicht ausreichen, weil sie z.B. keine optimierten Versorgungsstrukturen anbieten, Zusatzbeiträge erheben müssen.  
Eventuelle Einnahmerisiken wegen der Finanzkrise haben im Jahr 2009 mit der Notwendigkeit der Erhebung von Zusatzbeiträgen nichts zu tun, denn das Einnahmerisiko trägt der Fonds.
5. Wenn den Kassen im kommenden Jahr mit den 11 Mrd. Euro mehr als 2008 nunmehr insgesamt fast 168 Mrd. Euro für die Gesundheitsversorgung in der GKV zur Verfügung stehen, dann ist für mich manches auch in diesen Tagen noch von Kassen zu vernehmende Klagelied völlig unverständlich.  
Wenn die GKV in einer Zeit, in der in vielen anderen Bereichen deutlich weniger Geld zur Verfügung steht, 6,4 % mehr an Mitteln erhält, dann erwarte ich von den Kassen, dass sie nunmehr auch alles daransetzen, diese Mittel vernünftig und wirtschaftlich zum Wohle der Versicherten einzusetzen und damit die Krankenversorgung zu verbessern.  
Die 11 Mrd. Euro mehr fallen nicht vom Himmel, sondern werden von den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern sowie aus Steuermitteln finanziert. Die Menschen haben einen Anspruch darauf, dass die Kassen alles daransetzen, dieses Geld sinnvoll zu verwenden.“