



Gemeinsame Pressemitteilung

der Arbeitsgemeinschaft LAVA – „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“, ein Zusammenschluss der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe

Mehr Morbidität – mehr Geld!

Potsdam, 11.11.2011. Unmissverständlich und mit Nachdruck forderten die Vertreter der acht LAVA-KVen auf ihrer gestrigen Zusammenkunft in Berlin die Politik auf, gesetzlich zu regeln, dass die Gelder der Krankenkassen dorthin fließen, wo sie aus medizinischen Gründen auch benötigt werden; wo die Menschen älter und kränker sind.

„Ohne eine Regelung im Gesetz gelingt es nicht, die Kassen müssen dazu verpflichtet werden“, stellte Brandenburgs KV-Vorsitzender, Dr. med. Hans-Joachim Helming, fest. Denn obwohl die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds entsprechend der Morbidität ihrer Versicherten Gelder erhielten, würden diese nicht im vollen Umfang an die KVen weitergegeben. Das habe zur Folge, dass die medizinische Versorgung der Versicherten in unverantwortlicher Weise gefährdet würde.

Die bisherige Diskussion des neuen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes lasse bislang nicht erkennen, dass der Gesetzgeber bereit ist, sich für eine sachgerechte Verteilung der Finanzmittel per Gesetz zu entscheiden. Sollte diese Chance einer gerechten Finanzierung erneut vergeben werden, strengen die LAVA-KVen über die jeweiligen Landesregierungen einen Normenkontrollantrag beim Bundesverfassungsgericht an.

Es sei politisch kurzsichtig, wenn jetzt die Chance, die sich mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz für eine Korrektur der Verteilung der Gelder für die ambulante Medizin biete, wieder einmal vertan würde. „Diese Aussitzerei von Problemen seit vielen Jahren muss endlich ein Ende haben! Das Finanzdefizit in den Ländern der LAVA-KVen verschärft sich von Jahr zu Jahr weiter und muss dann mit einem viel größeren Aufwand als heute gelöst werden“, so Dr. Helming im Namen der LAVA-Vertreter.

Zum Hintergrund:

Die acht LAVA-KVen vereint die gemeinsame Situation, dass sie aufgrund der Demographie und Morbidität der Bevölkerungsstruktur einen überdurchschnittlichen medizinischen Behandlungsbedarf der Versicherten abdecken, dafür aber nur unterdurchschnittliche Finanzmittel dafür von den Kassen bereitgestellt bekommen.

Im Bundesdurchschnitt zahlen die Kassen für ambulante Medizin 344 Euro pro Versicherten und Jahr. In Westfalen-Lippe sind es 318 Euro, in Sachsen-Anhalt 322 Euro, in Nordrhein 328 Euro, in Schleswig-Holstein 333 Euro, in Brandenburg, Rheinland-Pfalz und Sachsen je 336 Euro und in Thüringen 337 Euro.