

Statement Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V.

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

am Anfang unserer internen Überlegungen für dieses Gutachten stand ein Verdacht. Ausgehend von den schon länger zurückliegenden Debatten im ehemaligen wissenschaftlichen Beirat des Bundesversicherungsamtes haben wir uns die Frage gestellt, ob der Morbi-RSA nicht negative Auswirkungen auf die Präventionsbemühungen der Krankenkassen hat.

Zu dieser These, mit der wir nicht allein stehen, kann man kommen, wenn man sich die Entwicklungen der Ausgaben z. B. für Primärprävention nach 2009 anschaut. Heute sitzen wir hier vor Ihnen und wir können sagen: Unsere Vermutung hat sich bestätigt – untermauert mit konkreten Fakten und wissenschaftlich bewertet.

Für die Krankenkassen als Hauptakteure von Prävention und Gesundheitsförderung ist die Investition in die Gesundheit ihrer Versicherten ein Verlustgeschäft. Die Innungskrankenkassen stehen zur Prävention. Und wir stehen zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Lassen Sie mich das gleich zu Beginn festhalten. Aber Sie haben die Ergebnisse gehört!

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht. Aber: Wir finden es widersinnig, dass die Politik die gesundheitliche Prävention forcieren will und gleichzeitig über den Morbi-RSA offenbar falsche Anreize gesetzt werden. Meine Schlussfolgerung ist: Wenn in einem Gesundheitssystem alles auf Morbidität und auf die optimale Codierung von Krankheiten gesetzt wird, ist das System krank. Und ich bin mir sicher, dass hier im Raum niemand ein solches System unterstützen möchte.

Bei dem Ziel, das Gesundheitswesen über einen verstärkten Wettbewerb zukunftsfähig zu machen, wurde mit dem Risikostrukturausgleich ein wichtiger Rahmen gesetzt, der dann mit der stärkeren Morbiditätsorientierung weitentwickelt wurde. Bei dem Ansinnen, der Prävention mehr Geltung zu verschaffen, wurden die Rahmenbedingungen aber offenbar nicht überprüft oder gar neu gesetzt.

Krankheitsdiagnosen wiegen mehr als Präventionserfolge! Wenn sowohl Leistungserbringer als auch Krankenkassen über die Optimierung von Diagnosen ihre finanzielle wie wettbewerbliche Position verbessern können, wer investiert dann noch langfristig in Prävention? Dabei wirkt Prävention. Wir waren uns bei den ersten Diskussionen über den Gutachtenauftrag sicher, dass es genügend externe Evidenz für die Wirksamkeit von Prävention gibt. Worüber wir einigermaßen überrascht sind, ist, dass sich die Wirkung, und zwar die medizinische und ökonomische Wirkung, schon in einem derart kurzen Zeitraum anhand von Routinedaten der Innungskrankenkassen zeigen lässt.

Die Studie, die wir ihnen heute hier vorstellen, hat das bestätigt, was viele – auch wir – schon vorher befürchtet haben: Der Morbi-RSA setzt falsche Anreize und untergräbt

systematisch den finanziellen Erfolg von Präventionsmaßnahmen für den Hauptakteur, die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Auswirkungen sind fatal: Wer in Primärprävention investiert, wird mit einem negativen Deckungsbeitrag bestraft. Das führt dazu, dass gerade bei Krankheiten, die der Prävention zugänglich sind, seitens der Kassen eigentlich kein Interesse an Prävention bestehen kann. Und dabei sind gerade die sog. Volkskrankheiten wie Diabetes, KHK oder COPD präventionsaffin. Das zeigen viele Studien und lässt sich auch an den hier ausgewerteten Routedaten zeigen.

Erinnern wir uns: In der Präventionsgruppe blieben die Leistungsausgaben um ca. 70 Euro hinter der Ausgabenentwicklung der Nicht-Präventionsgruppe zurück. Sowohl im Arzneimittelbereich wie insbesondere im stationären Bereich entwickelten sich die Ausgaben deutlich unterdurchschnittlich. Gleichzeitig verschlechtert sich aber der Deckungsbeitrag auf ein Defizit von - 36,49 Euro. Und in diesem Vergleich sind die Kosten für die Präventionsmaßnahmen noch gar nicht enthalten!

Eine Reform ist überfällig.

Prävention kostet Geld und wenn sich Krankenkassen dafür einsetzen, dass ihre Versicherten nachhaltig gesünder leben, dann muss dies auch honoriert und nicht bestraft werden. Die Innungskrankenkassen fordern, die unangemessen starke Berücksichtigung von jenen Krankheiten zurückzunehmen, die durch Prävention vermieden oder deren Verlauf durch Prävention günstig beeinflusst werden können. Eine neue Krankheitsauswahl und ein angepasstes Klassifikationsmodell müssen sicherstellen, dass nur schwerwiegende, eng abgrenzbare und teure Krankheiten im Morbi-RSA ausgeglichen werden. Ein erster Schritt in Richtung dieses Zieles lässt sich über eine veränderte Gewichtung der Prävalenz von Krankheiten erreichen. Zu dieser Empfehlung sind bereits andere Studien im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Morbi-RSA gekommen.

Aber auch an einer anderen Stelle ist dringender Korrekturbedarf geboten: Krankenkassen erhalten für bestimmte Präventionsmaßnahmen eine Pauschalerstattung aus dem RSA. Jede Krankenkasse erhält das gleiche, egal, wie viel sie tatsächlich ausgibt. Das führt zu Ungerechtigkeiten. Den Innungskrankenkassen entgingen dadurch allein in 2014 über 40 Mio. Euro, weil sie mehr ausgegeben haben, als sie über die Pauschale erhalten haben. Andere Kassenarten haben daraus einen Gewinn erwirtschaftet.

Künftig ist es dringend geboten, dass sich die kassenindividuellen Zuweisungen für Primärprävention und für die Bonuszahlungen für gesundheitsbewusstes Verhalten an den realen Ausgaben der jeweiligen Kassen orientieren. Wir schlagen dafür das Instrument des „gedeckelten Ist-Kosten-Ausgleich“ vor. Das stärkt die Präventionsanreize für die einzelnen Kassen nachhaltig.

Und damit die gesetzlich geforderten Präventionsbemühungen der Kassen auch zielgerichtet erfolgen, sollten alle Krankheitszuschläge um einen prozentualen Betrag abgeschmolzen werden, der in Summe den Ausgaben für Prävention entspricht. Dies sollte sukzessive erfolgen, denn Präventionsziele brauchen Zeit.

Die Politik hat mit dem Präventionsgesetz die Weichen gestellt, Prävention und Gesundheitsförderung weiter zu stärken. Die Krankenkassen werden ihren

gesamtgesellschaftlichen Auftrag erfüllen. Im Gegenzug muss aber auch der Finanzausgleich der Krankenkassen fair ausgestaltet werden und darf nicht zum Hemmschuh zum Ausbau der Präventionsorientierung des Gesundheitswesens werden. Dafür wollen wir uns gemeinsam einsetzen.

Herzlichen Dank.

Kontakt und Information:

Fina Geschonneck, Pressesprecherin IKK e.V.

Tel: 030/202491-11

Mobil: 0170/9109103

E-Mail: fina.geschonneck@ikkev.de

Internet: www.ikkev.de