

## **Forderungen nach RSA-Reform reißen nicht ab**

### **BKK, IKK, vdek publizieren Änderungsvorstellungen**

(gid) Mit einem **Gutachten** des Wissenschaftlichen Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG) aus Leipzig setzt der Auftraggeber IKK e.V. in der kontroversen Diskussion um Verwerfungen im Finanzausgleich der Krankenkassen einen **neuen Akzent**. „Kassen werden systematisch finanziell bestraft, wenn sie in Prävention investieren“, so dessen Vorstandsvorsitzender Hans Peter **Wollseifer**. Mit der Präventionsthematik zielt der IKK e.V. auf eine **Änderung der Prävalenzgewichtung bei der Krankheitsauswahl für den Morbi-RSA**. Eine sogenannte „**RSA-Allianz**“ aus acht Betriebskrankenkassen und jeweils zwei Ersatz- und Innungskrankenkassen hatte bereits Anfang März Korrekturbedarf bei der gesonderten Berücksichtigung von Erwerbsminderungsrentnern im RSA platziert. Ihr erschien das Thema Prävalenzgewichtung für eine öffentliche Auseinandersetzung zu sperrig (siehe dazu gid 12 vom 14. März 2016).

Die **Ausgaben für Prävention** gestalten sich in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) recht unterschiedlich. Spitzenreiter sind die **Ortskrankenkassen**; sie wenden für Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung 5 Euro je Versicherten auf. Im GKV-Durchschnitt werden 4,16 Euro ausgegeben. Bei Auftraggeber **IKK** sind es immerhin 4,36 Euro (Zahlen nach der vorläufigen Ausgabenstatistik KJ 1/2014).

Im Rahmen einer **Sekundärdatenanalyse** hatte das WIG die Daten von **sechs Millionen** Versicherten aus fünf Innungskrankenkassen in einem Zeitraum von fünf Jahren ausgewertet. Verglichen wurde eine „Präventionsgruppe“ – Versicherte, die im Jahr 2010 oder 2011 an einer oder mehreren Präventionsmaßnahmen teilgenommen haben und einer Kontrollgruppe, die innerhalb des fünfjährigen Untersuchungszeitraums keine Präventionsmaßnahme in Anspruch genommen haben. Begleitend wurde eine Literaturanalyse durchgeführt.

## Die Ergebnisse:

1. In der **Präventionsgruppe** traten bei allen Versicherten, die im Ausgangsjahr 2010 keine Morbi-RSA relevanten Krankheiten aufwiesen, **alle betrachteten Krankheiten seltener** auf.
2. In **finanzieller Hinsicht** entwickeln sich **Versicherte ohne Prävention aber besser**. Am Ende des Betrachtungszeitraums (2014) erhält eine Krankenkasse im Durchschnitt für einen Versicherten ohne Prävention einen dreifach höheren Deckungsbeitrag.
3. Die **negative Entwicklung der Deckungsbeiträge** zeigt sich sowohl bei Versicherten, die Maßnahmen der Primärprävention („Vorbeugung“) in Anspruch genommen haben als auch bei Versicherten, die Leistungen der Sekundärprävention („Früherkennung“) bekommen hatten.

**Zusammengefasst:** Das was medizinisch und volkswirtschaftlich sinnvoll ist, nämlich Prävention zu betreiben, rechnet sich unter den geltenden Bedingungen des Morbi-RSA nicht. Zur **Lösung** werden **fünf Vorschläge** beleuchtet. Als besonders praktisch und schnell umsetzbar empfehlen die Gutachter eine **Korrektur der Prävalenzgewichtung** bei der Krankheitsauswahl im Morbi-RSA. Damit würden der Prävention zugängliche Volkskrankheiten nicht mehr im RSA berücksichtigt.

Das **Bundesversicherungsamt** (BVA) wählt entsprechend der gesetzlichen Vorgabe 50 bis 80 Krankheiten aus, für die im Rahmen des Morbi-RSA gesonderte Zuschläge erfolgen. Dabei hat die Behörde die Durchschnittskosten der Krankheit, die Krankheitsschwere und die Kostenintensität zu berücksichtigen. Bei letzterem gehen die Vorstellungen auseinander. Die einen – so die **AOKen** – setzen auf die Krankheiten, die erst durch eine größere Anzahl an Erkrankten kostenintensiv werden. Die anderen – **IKK, aber auch Ersatzkassen** – wollen eher die Krankheiten berücksichtigt sehen, deren Einzelbehandlung besonders teuer ist. Etwas verkürzt gesagt, konkurrieren bei der Auswahl Volkskrankheiten gegen seltenere Erkrankungen. Heute werden mehr Zuschläge für Volkskrankheiten wie Hypertonie (Bluthochdruck) oder Diabetes verteilt, die gut präventierbar sein sollen. Der Morbi-RSA nimmt aber **Präventionsanreize**, so der Vorwurf. Das untermauert das WIG-Gutachten eindrücklich. Eine Änderung der Rechenmethode hin zu einer logarithmischen Prävalenzgewichtung würde dies ändern und vermehrt Krankheiten in den Ausgleich einbeziehen, die nicht beeinflussbar sind. Das Problem würde abgeschwächt. Es wird aber nicht vollständig gelöst.

Die **AOKen** überzeugen das Gutachten trotz eigener hoher Präventionsausgaben nicht. Kein Wunder – ist für sie doch jeder Tag, an dem der Morbi-RSA nicht geändert wird, bares Geld wert. **Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen** beklagen unisono eine **zunehmende Spreizung zwischen den Deckungsgraden** bei den ausgleichsfähigen Ausgaben durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Im Jahr 2014 hätte die Überdeckung im AOK-System nahezu 890 Mio. Euro betragen. Über leichte Überdeckungen könne sich auch die Knappschafft freuen. Der Rest schreibe im Morbi-RSA rote Zahlen. Diese **Verwerfungen** bestünden **seit Beginn der Einführung des Morbi-RSA im Jahr 2009**, hätten sich aber mit der Umsetzung des Urteils zu den Sterbefällen verschärft. Daran hätten auch die zeitgleich im Jahresausgleich 2013 erstmalig umgesetzten Übergangsregelungen des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) zu den Auslandsversicherten und zum Krankengeld nichts grundlegend ändern können.

Bislang schien es so, als wolle sich die **Bundesregierung in dieser Legislaturperiode nicht mehr grundlegend mit dem Morbi-RSA auseinandersetzen**. Einzig die **beiden Gutachten** zur zielgenaueren Ermittlung der Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte, die ebenfalls mit dem **GKV-FQWG beschlossen und beauftragt** wurden, müssen politisch ausgewertet werden. Annette Widmann-**Mauz**, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, appellierte zuletzt noch auf dem Frühlingfest des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) an die Kassen, den **Morbi-RSA nicht zum Wahlkampfthema** zu machen. Es scheint, als wollten sich die Krankenkassen, selbstverständlich mit Ausnahme der AOK, genau daran nicht halten.

Der **jüngste Vorstoß** kommt aus dem Haus des **BKK Dachverbands**. In einem Brief vom 19. April 2016 fordert dessen Vorstandschef Franz **Knieps** Bundesgesundheitsminister Hermann **Gröhe** (CDU) auf, **im RSA** auf die gesonderte Berücksichtigung von **Erwerbsminderungsrenten** zu verzichten. Der Grund: Auf die Kassen kämen erhebliche Finanzrisiken aufgrund eines Urteils des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen (Essen) zu. Das Gericht hatte im letzten Jahr zugunsten der AOK Rheinland/Hamburg entschieden, die gegen die Umsetzung der Übergangsregelung des GKV-FQWG zu den Zuweisungen für Auslandsversicherte im Jahresausgleich 2013 geklagt hatte (siehe dazu gid Nr. 29/ Nr. 30 vom 30. November 2015).

