

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V.

Morbi-RSA-Reform: Es ist an der Zeit!



Jürgen Hohnl (Foto: IKK e.V.)

Wie reformbedürftig der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, kurz Morbi-RSA, ist, darüber wurde gerade in den letzten Monaten viel und heftig diskutiert. Im Herbst dieses Jahres wurden von Seiten der Politik erste Schritte in Richtung einer Reform gemacht – wenn auch aktuell nur auf dem (politischen) Papier: Das im Oktober verabschiedete GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) verankerte als Voraussetzung für das Abschmelzen von Rücklagen ab 1. Januar 2020 eine durchgeführte Morbi-RSA-Reform. Demgemäß kündigte das Bundesgesundheitsministerium ein erstes Eckpunktepapier für Ende 2018 an. Und auch wenn der Minister nach den sicherlich strapaziösen Wochen bis zum CDU-Parteitag Ende November sehr schnell wieder auf Aktion umgeschaltet hat, rechnet niemand mehr damit, dass ein Konzept auf den Gabentisch zu Weihnachten gelangt. Bis zum letzten Arbeitstag vor der Feiertagspause drangen keine Eckpunkte auf offiziellen oder inoffiziellen Wegen durch. Dann wird wohl das langersehnte Papier erst Anfang 2019 kommen.

Doch drängt die Zeit. Ein Gesetzgebungsverfahren, das Auswirkungen auf die Krankheitsauswahl hätte, muss bis Sommer 2019 abgeschlossen sein, wenn die Krankheitsauswahl schon in 2020 umgesetzt werden soll! Um die Relevanz des Themas auch an dieser Stelle noch einmal ins Gedächtnis zu rufen: Es geht hier um finanzielle Differenzen von unter- und überdeckten Kassen von immerhin aktuell mehr als 2,5 Milliarden Euro im Jahr. Es geht um Intransparenz und Manipulationsanfälligkeit, um die Fixierung von regionalen Marktkonzentrationen und Konsequenzen aus unter-

3. Januar 2019

Nr. 01/2019/ Seite 21 von 38

schiedlichen Aufsichtspraxen. Schließlich auch um Präventionsfeindlichkeit, wie die Innungskrankenkassen bereits 2016 mit einem Gutachten gezeigt haben. Jüngst brachte es Bärbel Bas MdB (SPD), Mitglied im Gesundheitsausschuss und Berichterstatterin für das Thema Morbi-RSA, auf unserer Fachveranstaltung Plattform Gesundheit im November 2018 drastisch knapp auf den Punkt: Wenn jetzt an der Morbi-RSA-Problematik nichts geändert werde, so prophezeite sie, dann werde das die Kassenlandschaft gravierend verändern. Recht hat sie – es ist also Zeit zu handeln!

Aus Sicht der Innungskrankenkassen liegen die Stellschrauben für ein faires Ausgleichssystem auf der Hand: die Beschränkung des Morbi-RSA auf schwerwiegende Erkrankungen, die Berücksichtigung von Präventionsaspekten, die Einführung von Kodierrichtlinien, um die Manipulationsresistenz zu stärken und letztlich die Sicherstellung eines einheitlichen Aufsichtshandelns, damit der Wettbewerb fair ist. Nicht zuletzt geht es auch um die Berücksichtigung von weiteren exogenen, von der Kasse nicht beeinflussbaren Faktoren (Stichwort: Regionalkomponente). Schließlich sehen wir Innungskrankenkassen auch das Thema „Compliance“ als einen wichtigen Stütze- Pfeiler eines nachhaltigen Morbi-RSA an.

Doch im Einzelnen: Im Gegensatz zu den AOKn, die sich uneingeschränkt für ein umfassendes Vollmodell bei der Krankheitsauswahl aussprechen, halten die Innungskrankenkassen weiterhin die Beschränkung auf schwerwiegende Erkrankungen für zielführend. Gegen das Krankheitsvollmodell sprechen aus unserer Sicht vor allem die zusätzlichen Manipulationsanreize, aber auch die starken Überdeckungen von multimorbiden Versicherten im Status quo, was wiederum zu negativen Präventionsanreizen für Kassen sorgt. Diese Forderungen werden auch von den Ersatzkassen und den Betriebskrankenkassen erhoben.

Auch das Thema „Regionalisierung“ beurteilen die meisten Kassenarten diametral zum grünen Kassenlager: Die Vorteile einer Regionalkomponente sehen die anderen Kassenarten mehrheitlich darin, dass regionale Strukturunterschiede von Kassen weitgehend unbeeinflussbar sind, es weniger Anreize zur regionalen Risikoselektion und weniger Wettbewerbsverzerrungen zwischen regionalen und bundesweit geöffneten Kassen geben würde.

Einigkeit unter den Kassenarten herrscht hingegen bei dem Thema Kodierrichtlinien, insbesondere, nachdem Manipulationen im ambulanten, aber auch stationären Bereich aufgedeckt wurden. Das Fehlen von Richtlinien für eine nachvollziehbare und transparente Kodierung im ambulanten Bereich ist ein wesentlicher Faktor für die Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA und damit ein Hemmschuh für einen funktionierenden fairen Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen. Insofern begrüßen wir, dass Ende September 2018 mit dem im Bundeskabinett beschlossenen

3. Januar 2019

Nr. 01/2019/ Seite 22 von 38

Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) die Bundesregierung nun die Initiative zur Einführung verbindlicher ambulanter Kodierrichtlinien ergriffen hat. Ein guter erster Schritt!

Doch seien wir ehrlich: Verantwortung für einen transparenten und sauberen Finanzausgleich müssen auch die Krankenkassen selbst tragen! Die Innungskrankenkassen schlagen deshalb vor, über eine Selbstverpflichtung der Krankenkassen analog zur „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ (FSA) nachzudenken. Das geht aber nur gemeinsam! Ziel muss es sein, dem Prinzip „Geld für Leistung und Qualität“ wieder mehr Bedeutung zuzuerkennen. Denn klar ist, dass das Prinzip ‚Geld für Diagnosen‘ zu einer Schieflage im Systems führt, dass letztendlich zu Lasten der Versorgung und damit der Versicherten geht. Wem an einer guten, verantwortungsbewussten und nachhaltigen Gesundheitsversorgung gelegen ist, der muss sich dafür einsetzen, dass der grenzwertige Wettbewerb der Krankenkassen um eine Optimierung von Diagnosen durchbrochen wird!

Doch wann die ersten Eckpunkte seitens des Bundesgesundheitsministeriums veröffentlicht werden und ob die Reform des Morbi-RSA tatsächlich wie angekündigt bis Ende 2019 vollbracht sein wird, das ist zum jetzigen Zeitpunkt komplett offen. Doch jede Verzögerung der Morbi-RSA-Reform führt zu weiteren Spreizungen der Deckungsunterschiede, die wiederum die Schieflage in der GKV weiter verstärken. Die Innungskrankenkassen schlagen deshalb die Einführung einer Übergangslösung vor. Nach dem Vorbild der Krankengeldzuweisungen ist aus unserer Sicht ein hälftiger Ist-Kostenausgleich eine schnelle und pragmatische Übergangslösung. Statt der heute 100% würde „übergangsweise“ nur noch 50% der Zuweisungen für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (bLA) über den Morbi-RSA verteilt werden. Die andere Hälfte der Zuweisungen für bLA würde jede Kasse für ihre tatsächlich erbrachten Ausgaben erhalten. Damit würden die Über- und Unterdeckungen für bLA auf Versicherten- und Kassen(arten)ebene halbiert. Das schafft Spielraum für eine sorgfältig geplante und ausbalancierte RSA-Reform!

Weihnachten ist schließlich die Zeit der Wünsche und Wunder und auch ins neue Jahr soll man ja mit guten Vorsetzen gehen!
