

Plattform Gesundheit

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V.

Es gilt das gesprochene Wort!

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

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

Heute stehe ich hier vor Ihnen und kann sagen: Unsere Vermutung hat sich bestätigt:

Für die Krankenkassen als Hauptakteure von Prävention und Gesundheitsförderung ist die Investition in die Gesundheit ihrer Versicherten ein Verlustgeschäft.

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 erkennbar falsche Anreize gesetzt werden.

Bei dem Ziel, das Gesundheitswesen über einen verstärkten Wettbewerb zukunftsfähig zu machen, wurde mit dem Risikostrukturausgleich ein Rahmen gesetzt, der später durch eine stärkere Morbiditätsorientierung weiterentwickelt wurde.

Das war ein richtiger und wichtiger Schritt!

Bei dem ebenfalls unterstützungswürdigen Ansinnen, über ein Gesetz dem Präventionsansatz mehr Gewicht zu verschaffen, wurde aber versäumt, die Rahmenbedingungen zu überprüfen.

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 Auftrag für das Gutachten sicher, dass es genügend externe Evidenz für die Wirksamkeit von Prävention gibt.

Was uns überrascht hat: Die Wirkung, und zwar die medizinische und ökonomische Wirkung, lässt sich schon in einem relativ kurzen Zeitraum anhand von Routinedaten zeigen.

Doch die Studie hat auch bestätigt, was viele – auch wir – schon vorher geahnt haben: Der Morbi-RSA setzt falsche Anreize!

Wer als Kasse 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, Herz-Kreislauf- oder Atemwegskrankheiten präventionsaffin.

Die Innungskrankenkassen stehen zur Prävention. Und wir stehen auch zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich.

Aber: Eine Reform ist überfällig.

Die Innungskrankenkassen fordern, die unangemessen starke Berücksichtigung von jenen Krankheiten zurückzunehmen, die durch Prävention vermieden oder deren Verlauf durch Prävention günstig beeinflusst werden können.

Zukünftig sollten 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. „Kostenintensiv“ würde sich dann stärker auf den Einzelfall beziehen und nicht auf die Anzahl der Diagnosen.

Dies würde auch die Manipulationsanfälligkeit des Ausgleichs deutlich senken!

Aber auch an einer anderen Stelle ist dringender Korrekturbedarf geboten: Krankenkassen erhalten für die verschiedenen Kategorien von Präventionsmaßnahmen jeweils eine Pauschalerstattung aus dem RSA.

Jede Krankenkasse erhält also das gleiche, egal, wie viel sie tatsächlich z.B. für Maßnahmen der Primärprävention oder für Bonuszahlungen für gesundheitsbewußtes Verhalten ausgibt.

Den Innungskrankenkassen entgingen dadurch allein in 2014 über 40 Mio. Euro, weil sie mehr investiert haben, als über die Pauschalen ausgeglichen wurde. Andere Kassenarten haben daraus einen Gewinn erwirtschaftet. Das ist in keiner Weise gerechtfertigt.

Unsere Lösung: Künftig ist es dringend geboten, dass sich die kassenindividuellen Zuweisungen für Präventionsaufwendungen an den realen Ausgaben der jeweiligen Kassen orientieren. Wir schlagen dafür das Instrument des „gedeckelten Ist-Kosten-Ausgleich“ vor. So kann eine Überkompensation der Investitionen wirksam ausgeschlossen werden.

Und damit die Präventionsmaßnahmen der Kassen auch effektiv und zielgerichtet erfolgen, sollten darüber hinaus alle Krankheitszuschläge um einen prozentualen Betrag abgeschmolzen werden. Dies würde den Anreiz zur Prävention für die einzelnen Kassen nachhaltig stärken. Dessen sind wir uns sicher!

Eine Umsetzung sollte jedoch sukzessive erfolgen, denn, wie wir alle wissen: Präventionsziele brauchen Zeit für ihre Umsetzung.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Dr. Häckl und sein Team diskutieren und bewerten in ihrem Gutachten noch weitere Ansätze zur Verankerung von Präventionsanreizen im Morbi-RSA vor. Ich möchte Sie Ihnen – auch mit dem Blick auf die folgende Diskussion – hier nicht vorenthalten.

Es gibt den Vorschlag, die Zuschlagfähigkeit für eine Krankheit im Rahmen des Morbi-RSA an die nachgewiesene Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme zu knüpfen. Diese Voraussetzung soll für Erkrankungen gelten, die der Prävention zugänglich sind. Dieser Vorschlag wäre aber aus unserer Sicht nur schwer umsetzbar und auch wieder manipulationsanfällig. Wir sind ihm nicht gefolgt.

Oder man koppelt die Zuschlagshöhe bei bestimmten Krankheiten an die Inzidenzentwicklung, also die Entwicklung des Krankheitsverlaufs.

Das ist sicherlich ein spannender Ansatz, aber auch hier bleiben Zweifel: Denn man müsste die Ergebnisse risikoadjustieren und dies erweist sich schon an anderen Stellen, wie z. B. bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren im Krankenhaus, als größeres Problem.

Auch die Berücksichtigung der Prävention als Risikogruppe im Morbi-RSA führt nicht weiter, denn es käme zwar zu einer gerechteren Finanzierung der Präventionsmaßnahmen, aber an dem Problem der sich verschlechternden Deckungsbeiträgen würde sich nichts ändern.

Ich komme zum Schluss meiner Ausführungen:

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

Im Gegenzug darf aber der Finanzausgleich der Krankenkassen nicht zum Hemmschuh beim Ausbau der Präventionsorientierung des Gesundheitswesens werden.

Dafür wollen wir uns gemeinsam einsetzen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Ich möchte jetzt überleiten zu unserer Gesprächsrunde und bitte zunächst Frau Iris Schmalfuß zu mir auf das Podium.....