

HIGHLIGHTS

MAGAZIN

MORBI-RSA – EIN SPIEL MIT DEM FEUER?



Inhalt



Seite 4

Morbi-RSA – ein Spiel mit dem Feuer?



Seite 12

14. Nationales DRG-Forum



Seite 15 „Praxisnetze“ – Symposium der KBV und der Agentur deutscher Arztnetze



Seite 17 Pressegespräch mit Dr. Peter Liese, MdEP



Seite 18 ProGenerika – International Best Practice im Umgang mit Arzneimittellengpässen

Inhaltsverzeichnis

Titelstory

Morbi-RSA – ein Spiel mit dem Feuer? 4

Kommunikation 9

Nachrichten

14. Nationales DRG-Forum 12

„Praxisnetze“ – Symposium der KBV und der Agentur deutscher Arztnetze 15

Pressegespräch mit Dr. Peter Liese 17

Pro Generika – International Best Practice im Umgang mit Arzneimittellengpässen 18

Inhalt



Seite 20
 Betriebliche Krankenversicherung (BKV) –
 Vorstellung der Online-
 Ernährungsprogramme
 myHEALTHcoach und
 myWEIGHTcoach



Seite 21
 Anhörung zur finanziellen
 Absicherung freiberuflich
 tätiger Hebammen



Seite 24 GKV-VSG – Öffentliche Anhörung
 im Bundestagsgesundheitsausschuss



Seite 29
 Das Fest ohne Reden – ein Frühlingsfest

Betriebliche Krankenversicherung (BKV) –
 Vorstellung der Online-Ernährungsprogramme
 myHEALTHcoach und myWEIGHTcoach..... 20

Berichte

Anhörung zur finanziellen Absicherung
 freiberuflich tätiger Hebammen 21

GKV-VSG – Öffentliche Anhörung im
 Bundestagsgesundheitsausschuss 24

Boulevard

Das Fest ohne Reden – ein Frühlingsfest..... 29

Impressum.....33

Morbi-RSA – ein Spiel mit dem Feuer?

Der Morbi-RSA war von Anfang an höchst umstritten, aber erwies sich aus unterschiedlichen Gründen heraus als notwendig.

Der alte RSA, eingeführt 1994, war seinerzeit ein Fortschritt für die Versorgerkassen mit einem hohen Risikoprofil der Versicherten. Dies waren vor allem die AOKen, besonders jene in den neuen Bundesländern.

Der RSA sollte die Wahlfreiheit der Versicherten abfedern, zu Zeiten von Beitragsautonomie unverzichtbar. Mit der freien Wahl der Krankenkasse durch die Versicherten war auch der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen geboren, und für diese Wahlfreiheit mussten neue Regelungen und Rahmenbedingungen installiert werden.

Nach heutigem Kenntnisstand hatten alle jene Recht, die damals prognostizierten, dass die installierten Regulationsmechanismen unzureichend seien und sich wettbewerbsverzerrend auswirken würden.

Die Historie des RSA und des Morbi-RSA wurde unlängst auf dem EsFoMed Symposium „Morbi-RSA und Wettbewerb in der GKV 2015“ in

Essen noch einmal aufgearbeitet und auch aktuelle Entwicklungen beleuchtet.

Robert Paquet fasste in seinem Vortrag die ordnungspolitischen Widersprüche zusammen. Bis heute liege kein überzeugendes Konzept für Wettbewerbsparameter vor, das Verhältnis von Qualitäts- zu Preiswettbewerb bleibe unklar, der Vertragswettbewerb führe zu Unterschieden, aber Politiker wollten Gleichheit. Wettbewerb erzeuge Risiken und Unsicherheit, aber Politiker wollten die Ergebnisse im Vorhinein bestimmen, einheitliche RSA-Zuweisungen passten nicht zu regionalen Preis-, Angebots- und Strukturunterschieden.



Robert Paquet

David Matusiewicz
(FOM Hochschule Essen)

Themen der aktuellen RSA-Diskussion sind nach Robert Paquet Krankengeld, Auslandsversicherte, statt 80 Krankheiten ein vollständiger Morbiditätsausgleich, ein Hochrisikopool, das Verhältnis von Kostenorientierung und Prävalenz, Verwaltungskosten mit Morbi-Bezug, regionale Aspekte und die Berücksichtigung der Härtefälle.



Klaus Jacobs (WIdO)

David Matusiewicz stellte auf dieser Veranstaltung einige Thesen zum Verhältnis von RSA und Wettbewerb auf. Anforderungen an den RSA seien Zielgenauigkeit, Neutralität, Wirtschaftlichkeitsanreize, Praktikabilität und Manipulationsresistenz. Dem RSA komme die Funktion zu, den Wettbewerb als Effizienzwettbewerb zu gestalten. Weitere regulatorische Anstrengungen seien notwendig, um messbare Qualitätsunterschiede der Versorgung den jeweiligen Kassen zuzuordnen. Regulierter Wettbewerb benötige eine Strategie für Innovationen. Das Setzen von Anreizen sei allerdings schwierig. Eine solidarische Wettbewerbsordnung bedeute nicht mehr oder weniger Wettbewerb in einem ansonsten plan- und kollektivwirtschaftlich gesteuerten Gesundheitssystem.

Der Innovationsfonds ist nach Klaus Jacobs ein politischer Irrläufer, Innovationen

„kämen so nicht in die Welt“. Man dürfe dieses Thema nicht den „sektoralen Platzhirschen“ überantworten.

Jürgen Wasem, dessen Lehrstuhl mit 2 Gutachten zur Weiterentwicklung des RSA durch das BVA beauftragt wurde, stellte die aktuelle Situation des RSA dar.

Das neue Berechnungsverfahren, insbesondere die Annualisierung der Leistungsausgaben habe die Unterdeckung nach Alter beendet. Die Deckungsquoten nach Krankheit lägen jetzt bei ca. 99 Prozent. Die Überdeckung bei Gesunden sei reduziert, aber weiterhin vorhanden. Keine Fortschritte könne man für die Hochmorbiden verzeichnen. 2013 hätten wenige Versicherte die Krankenkassen gewechselt, weil kein Preiswettbewerb vorhanden gewesen sei. Die Überdeckung von Kassenwechslern sei erheblich gesunken. Die Annualisierung der Leistungsausgaben habe die Verzerrung zu Lasten morbiditätsstarker Kassen beseitigt. Die Verwaltungsausgabenzuweisungen seien weiterhin nicht übersteuert, die Morbidität sei ausreichend berücksichtigt. Was das Krankengeld angehe, könne man weiterhin große

Streubreiten feststellen, ebenso für die Deckungsquoten der Zuweisungen für Auslandsversicherte.

In der Krankheitsauswahl 2016 seien von besagten 80 Krankheiten 9 ausgewechselt worden. Dies sei zur einen Hälfte auf die Annualisierung zurückzuführen, zur anderen Hälfte sei dies datengetrieben.

Seine Thesen zur Leistungsfähigkeit von Wettbewerb unter den Bedingungen des Morbi-RSA zeigen einige der zentralen Probleme auf. Bei Einführung der flächendeckenden Kassenwahlfreiheit sei der Wettbewerb nicht das zentrale Motiv gewesen, dies wirke bis heute nach. Aus ökonomischer Sicht seien Effizienz und Präferenzorientierung zentrale Ziele des Kassenwettbewerbs. Ein höchst präziser Morbi-RSA sei eine



Jürgen Wasem (Uni Duisburg-Essen)

zwingend notwendige Voraussetzung für die Zielerfüllung des Wettbewerbs. Seien die Mehrheit der eher gesunden Versicherten mit Beitrags- statt Leistungspräferenz gute Risiken nach RSA, könne ein Kassenwettbewerb nicht funktionieren. Der aktuelle Morbi-RSA sei gut, aber noch entfernt von sehr gut. Zu Verbesserungsanstrengungen bestehe keine Alternative, dies bedeute Zielkonflikte auszutarieren.

Nun ist ein ewig andauernder, absolut austarierter, vollständiger Morbi-RSA aus der Sache heraus nur eine hypothetische Entität, in der Realität ist ein solcher unmöglich. Der Morbi-RSA wird demnach eine Dauerbaustelle bleiben, auch weil sich die Risiken ständig verändern. Parameter und Gewichte werden immer ständig angepasst und neu austariert werden müssen, weil Versicherte, Morbidität und Behandlungsmöglichkeiten und damit Kosten sich permanent ändern.

Die Zukunft der Gutachter und der „Wissenschaftstüftler“ ist demnach gesichert. Dies ist aber nicht nur für die Gutachter nicht tragisch, denn es liegt in der Natur der Sache.

Problematisch ist vielmehr, dass die Politik vor 20 Jahren mit einer kaum noch nachvollziehbaren „Hemdsärmeligkeit“ das System der GKV für den Krankenkassenwechsel, für den Wettbewerb geöffnet hat.

Hätte man nach Gründung der Republik mit derselben Hemdsärmeligkeit die soziale Marktwirtschaft aufgebaut, die Republik wäre im wirtschaftlichen und sozialen Chaos versunken. Offensichtlich hat man Ende der 1990iger Jahre die Weiterungen der

Beschlüsse nicht durchdacht, auch nicht, wie komplex das System in der Realität interagiert. Dass es dennoch einigermaßen funktioniert, ist wundervoll.

Als noch problematischer hat sich erwiesen, dass der Morbi-RSA nicht nur das Feld wissenschaftlicher Betrachtung und Berechnung ist, sondern ein Spielfeld der Politik von Anfang an war und heute sogar zu einer Art Marketplace geworden ist.

Jene 80 ausgleichsfähigen Krankheiten waren kein sachliches, sondern ein politisches Diktum, damals das Maximale, das man der Union, sprich Annette Widmann-Mauz, abringen konnte.

Das Funktionsargument stand schon damals auf tönernen Füßen, lässt heute eher schmunzeln. Ein Ausgleich über alle Krankheiten hinweg ist im digitalen Zeitalter kein Hexenwerk oder eine unendliche Aufgabe. Sind die Daten einmal verwendet, müssen sie nur noch gepflegt werden. Dies ließe sich sogar automatisieren, wenn man denn den Fonds und den Verlust der vollständigen Beitragsautonomie als in Stein gemeißelt betrachtet.

Heute wird, wie man immer wieder von unterschiedlichen Seiten hört, der Morbi-RSA für Geschäfte der Politik mit den Krankenkassen genutzt.

Verspricht die eine oder andere Krankenkasse oder Krankenkassenart der Politik etwas, wird der Morbi-RSA für diese Krankenkasse oder Kassenart ein wenig „lieblicher“ gestaltet. Danach geht es der einen schlechter und der anderen besser.

Dass Politik ein Geben und Nehmen, ein

Austarieren von Interessen ist, soll nicht bezweifelt werden, aber wenn ureigene Interessen von Politikern verhandelt werden, könnte dies prekär erscheinen. Von einer wissenschaftlich begründeten Mechanik des Austarierens kann also nur bedingt die Rede sein. Ein solches politisches Agieren ist, sollte dies den Tatsachen entsprechen, ein rein machtorientiertes.

Auch dies ist ein untrügliches Zeichen, wie weit sich bestimmte Kreise von einer sachorientierten, hin zu einer machtorientierten Handlungsweise entwickelt haben, wie anscheinend im Fall Morbi-RSA. Spielball der Politik zu sein, kann und darf nicht der Sinn des Morbi-RSA sein.

Für die Ersatzkassen hat sich der aktuelle Morbi-RSA als höchst ungünstig erwiesen. Ulrike Elsner hat dieses Problem auch auf dem vdek Frühlingsfest als ein zentrales Thema für

die Ersatzkassen angesprochen.

Die Ersatzkassen sind folglich gezwungen, neue Strategien zu entwerfen, um den Morbi-RSA für sie akzeptabel zu gestalten. Man könnte den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung der DAK, seiner Natur nach ein Chronikervertrag, auch unter diesen Effekten betrachten.

Beeinflusst Macht den Morbi-RSA weiter, könnte irgendwann eine große Krankenkasse ins Trudeln geraten. Dies wäre dann kein Schelmenstreich mehr, die Kaskadenhaftung wird wirklich große Krankenkassen nicht auffangen können.

Unter diesen Aspekten könnte das Spiel mit dem Morbi-RSA sich als ein Spiel mit dem Feuer erweisen.



Highlights Magazin

Ausgabe 09/15

[Online lesen](#)

Impressum

ISSN 1614-029X 12. Jahrgang 2015



Herausgeber:

Prof. Dr. Andreas Lehr, Dr. Jutta Visarius
Loeschckestr. 37, 53129 Bonn,
Tel. 02 28 – 6 19 59 25, Fax. 02 28 – 6 19 59 26,
E-Mail: highlights@letv-verlag.de

Redaktion:

Prof. Dr. Andreas Lehr, Dr. Jutta Visarius, Julian Visarius M.A., Maike Visarius M.A. – Luisenstr. 41, 10117 Berlin,
Tel. 0 30 – 22 60 56 84, Fax. 0 30 – 20 67 46 43, Mobil. 01 71 – 6 46 57 00 oder 01 71 – 4 84 77 73,
E-Mail: highlights@letv-verlag.de

Crossmedia Internetplattform:

www.letv-verlag.de

Satz und Layout:

THE BRETtinghamS GmbH,
Wielandstr. 33, 10629 Berlin,
www.brettingham.de

Titelbild: © Lukas Gojda / Fotolia.com

Sämtliche Nutzungsrechte am Highlights Magazin liegen beim LetV Verlag. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung des LetV Verlags unzulässig.

Besuchen Sie unsere Crossmedia Plattform:

www.letv-verlag.de