

Management Summary

Gutachten – IGES Institut in Zusammenarbeit mit Gerd Glaeske

Pressekonferenz, Berlin, 03.03.2016

Begleitforschung zum Morbi-RSA

Erwerbsminderungsrenten als Morbiditätsindikatoren?

Das vorliegende Gutachten ist nach dem Gutachten zur Krankheitsauswahl die zweite Ausgabe der RSA-Begleitforschung. Thema dieser Ausgabe ist die u. W. erste Betrachtung der Rolle von „Surrogatparametern“ im Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA/M-RSA). Wir prüfen, ob die indirekte Messung von Morbidität im Morbi-RSA erforderlich und hilfreich ist oder ob sie zugunsten einer reinen Morbiditätsorientierung aufgegeben werden kann.

Hierzu stellen wir zunächst die historische Entwicklung des RSA von 1992 bis zum jetzigen Zeitpunkt dar. Die Betrachtung dieses langen Zeitraums zeigt, wie der Einsatz verschiedener Parameter zur Bestimmung der Krankheitslast immer weiter verfeinert wurde, um eine möglichst große Chancengleichheit im Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zu erzielen. Gleichzeitig zeigt der Rückblick, wie insbesondere zwei Parameter, die vor dem Morbi-RSA eingeführt wurden, in diesen übernommen wurden, ohne fundiert zu prüfen, ob sie im Rahmen des Morbi-RSA überhaupt noch erforderlich sind.

Dies betrifft den Bezug einer Erwerbsminderungsrente (EMG) und den Ausgleich von Kosten für die Disease Management Programme (DMP). Beide Elemente kommen eigentlich aus einer anderen RSA-Systematik, die weit weniger adäquat war, als der heutige RSA mit seiner ausführlichen Betrachtung des Krankheitsgeschehens.

Daher war zu prüfen, welche Auswirkungen der Verzicht auf diese beiden Parameter hätte. Hierzu haben wir mit einer größeren Anzahl an anonymisierten Versichertendaten gearbeitet, die von Krankenkassen aus drei Kassenarten stammten. Aus den Daten wurde eine GKV-repräsentative Stichprobe gebildet und Varianten des Morbi-RSA ohne EMG- bzw. ohne DMP-Zuschläge simuliert. Dabei ergab sich, dass die individuelle Vorhersagegenauigkeit des RSA auch mit weniger Kennzeichen auf dem bisherigen Niveau gehalten wird. Demgegenüber steht als Vorteil eine stärkere Fokussierung des RSA auf die Morbiditätsorientierung. Die Systematik wird einfacher und beruht auf weniger Parametern.

Das Verhältnis von EMGs und HMGs in der Stichprobe wurde genauer untersucht: Nur etwa 10 % der Versicherten mit Erwerbsminderungsstatus sind keiner HMG zugeordnet. Für die überwiegende Mehrheit der Versicherten wäre auch nach Herausnahme des EMG-Markers aus dem Ausgleichssystem eine morbiditätsorientierte Zuweisung gesichert. Die Liste der häufigsten HMGs von EMG-Versicherten wird von psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des Herzkreislaufsystems dominiert.

Management Summary

Da von Kassen und Kassenverbänden immer wieder kritisiert wird, dass im Morbi-RSA auf Ebene der Kassenverbände unterschiedliche positive und negative Deckungsquoten entstehen, wurden zudem die Effekte der Herausnahme beider Parameter für den Kassenwettbewerb simuliert. Als Hilfsgröße dazu diente eine Betrachtung auf Ebene der Kassenarten. Es zeigt sich, dass im Ausgleichsjahr 2014 Unterschiede zwischen den Deckungsquoten der Kassenarten vorliegen, die höchstwahrscheinlich nicht alleine auf unterschiedliche Managementleistungen zurückzuführen sind. Vor allem die Herausnahme des Erwerbsminderungsstatus aus dem Ausgleich kann diese Unterschiede etwas reduzieren, ohne Anreize zur Wirtschaftlichkeit zu nehmen.

Zusätzlich zur quantitativen Betrachtung wurde eine qualitative Bewertung der betrachteten RSA-Anpassungen durchgeführt. Grundlage dazu waren die Kriterien für einen angemessenen RSA, die im Rahmen des Gutachtens zur Krankheitsauswahl entwickelt wurden¹. Zusätzliche Anreize zur Risikoselektion sind für keine der betrachteten Anpassungen zu erwarten, da die Veränderungen der statistischen Gütemaße nur marginal sind. Der Verzicht auf das Merkmal Erwerbsminderungsstatus hätte eine geringe Steigerung der Verwaltungseffizienz zur Folge, da der Aufwand für die Erhebung und Übermittlung dieses Merkmals entfiel. Der hier vorgeschlagene alternative Zuweisungsmechanismus für die DMP-Pauschale hätte eine Wiederherstellung der Versorgungsneutralität zur Folge, da die finanziellen Anreize zur DMP-Einschreibung entfielen. Allerdings ist genau diese Bevorteilung der Versorgungsform DMP politisch intendiert, da für alle DMP-relevanten Erkrankungen eine nicht optimale Versorgung gesehen wird.

In Summe spricht sich das Gutachten daher für die Herausnahme des Surrogats „Erwerbsminderungsstatus“ aus dem Ausgleichssystem aus, da so die Systematik vereinfacht werden kann ohne zusätzliche Anreize zur Risikoselektion zu geben.

Vor der Veröffentlichung des vorliegenden Gutachtens wurden Frau Prof. Dr. Saskia Drösler (Hochschule Niederrhein) und Herr Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Universität Bielefeld) um eine Stellungnahme zur Qualität des Gutachtens gebeten. Für die Inhalte des Gutachtens bleibt das Autorenteam alleine verantwortlich.

¹ IGES, Glaeske und Greiner (2015).