

## **Surrogate als Morbiditätsindikatoren auf dem Prüfstand: gerechtere Mittelverteilung im Morbi-RSA**

Die Finanzmittel, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, werden im Rahmen des Morbi-RSA in einem komplizierten Verfahren auf Basis von Alter und Geschlecht der Versicherten bestimmt. Zusätzlich hängt die Höhe der Zuweisungen von 80 Krankheitsgruppen sowie weiteren Faktoren, den sog. Hilfsgrößen (auch als Surrogate bezeichnet) ab, wie etwa dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente (EMR).

Diese Hilfsgrößen waren bis zur Einführung des Morbi-RSA 2009 eine wichtige Bezugsgröße für den Krankenkassenfinanzausgleich. Im damaligen Modell dienten sie als Indikatoren für die morbiditätsbedingten Leistungsausgaben, da der direkte Krankheitsbezug nicht vorhanden war und stattdessen auf diese Hilfsvariablen zurückgegriffen wurde. Sie sind als an sich systemfremde Hilfsparameter jedoch beibehalten worden, da bei der Umstellung des Systems auf den Morbi-RSA die Sorge bestand, die 80 Krankheitsgruppen würden die Versichertenmorbidität und damit den Finanzbedarf der einzelnen Kassen nicht ausreichend abbilden.

Nach sechs Jahren ist festzustellen, dass es dieser Hilfsgrößen nicht bedarf. In einem Gutachten des IGES-Instituts<sup>1</sup> wird nun nachgewiesen, dass weder der Bezug einer EMR noch die Teilnahme an einem DMP als Indikatoren zur Morbiditätsabbildung bzw. zu einer „genaueren“ Morbiditätsabbildung benötigt werden.

### **Erläuterung der Sonderzuweisung für EMR**

Die Heranziehung von EMR sollte ursprünglich zu einer Kompensation von Mehrkosten führen, da die Bezieher einer Erwerbsminderungsrente in der Regel komplexe gesundheitliche Probleme haben, die dauerhaft höhere Gesundheitskosten verursachen. Heute wird die Morbidität jedoch durch die hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) abgebildet. Die nach wie vor bestehende EMR-Sonderzuweisung bedeutet damit eine faktische Doppelfinanzierung ein und derselben Morbidität.

Dieses Merkmal aus der Zuweisungssystematik herauszunehmen hätte keine negativen Auswirkungen auf die Versorgung der Versicherten, denn für die betroffene Versicherungengruppe sind adäquate Zuweisungen bereits über die im Morbi-RSA berücksichtigten Erkrankungen gewährleistet (HMG-Zuschläge).

<sup>1</sup> Erwerbsminderungsrenten als Morbiditätsindikatoren, Begleitforschung zum Morbi-RSA, IGES Institut in Zusammenarbeit mit Gerd Glaeske, Berlin, Februar 2016



Zudem funktioniert dieses Surrogat seit Beginn an nur unzulänglich. Nicht alle Menschen mit komplexen gesundheitlichen Problemen haben dieselbe Chance, eine EMR zu beziehen: Selbstständige oder nicht Berufstätige beziehen eher private EMR-Renten und erhalten deshalb keine besondere Kennzeichnung; und bis vor einigen Jahren erhielten auch Beschäftigte erschwert eine EMR aufgrund einer psychischen Erkrankung. Nach der Einführung des Morbi-RSA treten diese Unzulänglichkeiten noch stärker hervor.

#### **Forderung der RSA Allianz: Wegfall des Surrogats EMR**

Der Wegfall der systemfremden Hilfsgröße EMR als Zuweisungsfaktor eröffnet die Möglichkeit, mit überschaubarem Aufwand den Morbi-RSA in einem ersten Schritt zu vereinfachen, zu modernisieren und damit zeitnah auf die evidenten Wettbewerbsverzerrungen zu reagieren, ohne die Zielgenauigkeit des Modells zu beeinträchtigen. Mit 1,4 % ist das relevante Verteilungsvolumen überschaubar.

Transparenz und die Förderung des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander, sind Ziele, die explizit mit der Einführung des Morbi-RSA verbunden worden sind (vgl. GKV-WSG, BT-Drs. 16/3100, S. 2). Die Streichung der EMR würde diesen Zielen wieder mehr Geltung verschaffen und wäre im Interesse eines gerechten und fairen Gesundheitssystems.