



**RSA ALLIANZ**  
FÜR EIN FAIRES GESUNDHEITSSYSTEM

## **WOLFGANG B. SCHNAASE**

Zweiter Vorstand  
Betriebskrankenkasse Mobil Oil

Als Gründer/Initiator der RSA Allianz möchte ich Ihnen kurz näherbringen, wer sich hinter unserem Zusammenschluss verbirgt und was genau uns am Herzen lag, als wir seinerzeit im Jahr 2014 diese kassenartenübergreifende Interessensvertretung ins Leben riefen.

Der RSA Allianz ist es ein dringendes Bedürfnis, Schwachstellen im bestehenden Finanzierungssystem zu benennen, Fehlanreize aber eben auch vorhandene Potentiale und Gestaltungsmöglichkeiten zu identifizieren und der Politik diesen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Es geht um eine wirtschaftliche Finanzierungslösung für das GKV System und darum, vorhandene Defizite auszugleichen und somit zu einem fairen Wettbewerb beizutragen.

Mittlerweile zählen 12 Kassen aller drei Lager – die der IKKn, Ersatzkassen und BKKn – zu den Mitgliedern der RSA Allianz, koordiniert vom Landesverband der BKK Bayern und im regen Austausch mit dem BKK Dachverband (rund 11 Mio. Mitglieder (54 Mio. Mitglieder bundesweit) = 20%).

Die Allianz versteht sich als Sparringpartner der Politik und setzt auf einen konstruktiven Dialog. Die Allianz hat sich für eine externe Beratung und Unterstützung bei der Platzierung ihrer Ziele in der Politik entschieden und mit Ole von Beust bewusst nicht auf einen typischen Gesundheitslobbyisten, sondern einen Brückenbauer gesetzt.

218 Mrd. Euro sind die Ausgaben, die im Rahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2016 anstehen – das entspricht etwa 2/3 (oder knapp 70%) des gesamten Bundeshaushaltes, der für 2016 mit rund 317 Mrd. verabschiedet wurde. Angesichts dieses Betrages liegt es auf der Hand, dass der GKV Markt (wieder) eine breite gesundheitsökonomische Begleitung und Forschung benötigt (vergleichbar mit dem Rat der fünf Wirtschaftsweisen). Die Allianz liefert mit unabhängigen wissenschaftlichen Gutachten - eines zum Thema Surrogate stellen wir Ihnen heute vor – die Grundlage für eine Verbesserung des bestehenden Finanzierungssystems, des Morbi-RSA, von dessen Richtigkeit wir nach wie vor überzeugt sind. Das seit sieben Jahre existierende Finanzierungssystem bedarf einer regelmäßigen wissenschaftlichen Evaluierung und Betrachtung der Ergebnisse: hier leistet die kassenartübergreifende Allianz von Kassen, die an sich täglich im Wettbewerb miteinander stehen, im Interesse eines fairen Wettbewerbs unter den Kassen einen wichtigen Beitrag.



## **DR. CHRISTOPH STRAUB**

Vorsitzender des Vorstands  
der BARMER GEK

Einführung des Morbi-RSA war ein richtiger Reformschritt

Die Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen ist es, die medizinische Versorgung von 70 Mio. Versicherten zu gewährleisten. Um den Kassen dabei gleiche Bedingungen zu geben, wurde bereits in den 90er Jahren ein Finanzausgleich entwickelt.

Im Jahr 2009 wurde der Risikostrukturausgleich zum Morbi-RSA weiterentwickelt. Damit die Wettbewerbschancen einer Krankenkasse nicht von der Krankheitslast ihrer Versicherten abhängen, wird seither die Morbidität der Versicherten beim Risikostrukturausgleich berücksichtigt.

Dieser Reformschritt war richtig, da er zu einem deutlich verbesserten Ausgleich der Krankheitsrisiken unter den Kassen beigetragen hat.

Der Morbi-RSA ist ein „lernendes System“

Das „lernende System“ des Morbi-RSA wird im Detail ständig nachjustiert.

Der Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA hat 2011 verschiedene Mängel beim Morbi-RSA dokumentiert, woraufhin auch erste grundlegende Veränderungen am Morbi-RSA vorgenommen wurden wie die Verstorbenenregelung („Annualisierung“) sowie die Übergangsregelungen für zielgenauere Zuweisungen für das Krankengeld und Auslandsversicherte.

Bestehende Schwachstellen im Morbi-RSA erfordern weitere Reformschritte

Dennoch bestehen weiterhin Schwachstellen im Morbi-RSA, die zu Wettbewerbsverzerrungen unter den gesetzlichen Krankenkassen führen. Im Ergebnis stellen wir eine extrem unterschiedliche Entwicklung der Rücklagen der Kassen fest. Zudem zeichnet sich bereits heute eine deutliche Spreizung der individuellen Zusatzbeitragssätze der Kassen ab, die bei weitem nicht allein durch die Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Kassen begründet ist. Damit die Verwerfungen sich nicht fortsetzen und womöglich die Stabilität des Systems und damit die hohe Qualität der medizinischen Versorgung gefährden, fordert die RSA Allianz weitere Reformschritte beim Morbi-RSA.

Forderung der RSA Allianz: Wegfall des Surrogats EMR

Dazu gehört die Abschaffung systemfremder Hilfsvariablen – auch Surrogate – im Morbi-RSA. Ein Beispiel dafür ist der Bezug einer Erwerbsminderungsrente. Bis zur Einführung des Morbi-RSA 2009 war dieses Surrogat eine wichtige Bezugsgröße für den Krankenkassenfinanzausgleich. Doch das von der RSA Allianz in Auftrag gegebene Gutachten des IGES kommt zu dem Schluss, dass eine Herausnahme des Erwerbsminderungsstatus aus dem Morbi-RSA keinen Einfluss auf die Zuweisungsgenauigkeit hat. Zugleich würde eine stärkere Morbiditätsorientierung des Risikostrukturausgleichs erreicht. Auch auf die Wettbewerbsgerechtigkeit hätte die Herausnahme der EMGs positiven Einfluss, da die strukturellen Verwerfungen zwischen den Kassenarten reduziert würden.

Ein Wegfall des Surrogats EMR wäre unkompliziert umzusetzen.

Paketlösung für eine RSA-Reform umfasst auch die Regionalisierung und die Einführung eines Hochrisikopools

Es gibt zwei weitere Reformmaßnahmen für den Morbi-RSA, deren Realisierung wir als notwendig erachten.

Dabei handelt es sich einerseits um eine stärkere Berücksichtigung der unterschiedlichen regionalen Angebots- und Kostenniveaus im Morbi-RSA. Andererseits sollte ein Hochrisikopool eingeführt werden, mit dem extrem hohe Einzelfallkosten von Patienten ausgeglichen werden können. Dabei sollten besonders auch innovative und sehr kostenintensive Arzneimittel besser berücksichtigt werden.



## **PETER KAETSCH**

Vorstandsvorsitzender  
der BIG direkt gesund

Einer der Gründe für die BIG, der RSA Allianz beizutreten, ist deren Ansatz, nicht den Finanzausgleich grundsätzlich in Frage zu stellen, sondern den Morbi-RSA weiterzuentwickeln. Das derzeitige Verhältnis von Über- und Unterdeckung quer durch alle Kassenarten verdeutlicht, dass der Morbi-RSA in seiner jetzigen Form zu erheblichen Verwerfungen führt. Dies behindert massiv einen intensivierten und chancengleichen Wettbewerb – die Grundvoraussetzung für ein auf die Bedürfnisse der Versicherten ausgerichtetes Gesundheitssystem.

Das System des Morbi-RSA „lebt“ davon, dass die zur Erreichung der Ziele „Verteilungsgerechtigkeit“ und „fairer Wettbewerb“ eingeführten Mechanismen regelmäßig wissenschaftlich überprüft und erforderlichenfalls justiert werden. Die Chance, durch die Aktivitäten der RSA Allianz zu einer Systemverbesserung zu gelangen, besteht darin, dass hier kassenartenübergreifend fundierte Grundlagen für eine Systemverbesserung gelegt werden. Die Ergebnisse des wissenschaftlichen Gutachtens zeigen dies ganz deutlich.

Die Kassen der RSA Allianz plädieren dafür, Morbiditäts-Hilfsgrößen, die sog. Surrogate, und hierbei insbesondere die Hilfsgröße „Erwerbsminderungsrente“ künftig als Zuweisungsfaktor nicht mehr zu berücksichtigen. Das Gutachten des IGES-Instituts stellt in überzeugender Art und Weise heraus, dass solche Hilfsgrößen nicht mehr benötigt werden, um morbiditätsbedingte Leistungsausgaben abzubilden.

Im Gegenteil: hielte man weiterhin an diesen Hilfsgrößen fest, würde ein und dieselbe Morbidität faktisch doppelt finanziert werden und einzelne Kassen bevorteilen. Denn für die betroffene Versichertengruppe sind entsprechende Zuweisungen bereits über die im Morbi-RSA berücksichtigten Erkrankungen gewährleistet, die sog. „Zuschläge für die hierarchisierten Morbiditätsgruppen“ oder „HMG-Zuschläge“. Ein weiterer wesentlicher Vorteil ist eine Vereinfachung und Modernisierung des Systems, ohne dabei die Zuweisungsgenauigkeit zu gefährden.

Eine gerechte und die tatsächlichen Verhältnisse abbildende Morbiditätsorientierung ist Ziel und Rechtfertigung des Morbi-RSA. Hier liegt das größte Potential für weitere notwendige Reformschritte. Angesprochen wurden bereits die Einführung eines Hochrisikopools zum Ausgleich von Hochkostenfällen sowie die Berücksichtigung regional unterschiedlicher Kostensituationen.

Bei allen unterschiedlichen Interessen seiner Beteiligten ist die Anpassungsfähigkeit stets eine der Stärken des deutschen Gesundheitssystems gewesen: Immer dann, wenn die Grundsätze des gegliederten GKV-Systems, d. h. Solidarität und Versorgungsqualität, in Frage standen, hat das System mit entsprechenden Anpassungen reagiert.

Das heute vorgestellte Gutachten und die Empfehlung, auf die Hilfsgröße EMR zu verzichten, zeigt eine konkrete Möglichkeit auf, mit der Reform des Morbi-RSA im Interesse eines fairen und gerechten Wettbewerbs zu beginnen. Diese Forderung wird nun in den nächsten Tagen und Wochen intensiv mit BMG und Politik diskutiert werden und wird als Einstieg in eine umfassende Reform des Morbi-RSA gesehen.