



# Liquiditätssicherung in der Sozialversicherung und zielgenauer Morbi-RSA



Handelsblatt-Jahrestagung Health 2016

**Frank Plate, Präsident des Bundesversicherungsamtes**



# **LIQUIDITÄTSSICHERUNG IN DER SOZIALVERSICHERUNG**



# Rechtliche Rahmenbedingungen

- Anlagegrundsätze § 80 Abs. 1 SGB IV  
Sicherheit und Liquidität vor Ertrag
- Anlageformen § 83 Abs. 1 SGB IV, u.a.
  - Schuldverschreibungen mit/ohne Deckung
  - Darlehen und Einlagen
  - Sondervermögen
  - besicherte Forderungen
- Geographischer Anlagehorizont: EWR und Schweiz
- Spezialnormen für Deckungskapital bAV (10 % Aktien) sowie Nachhaltigkeitsrücklage RV



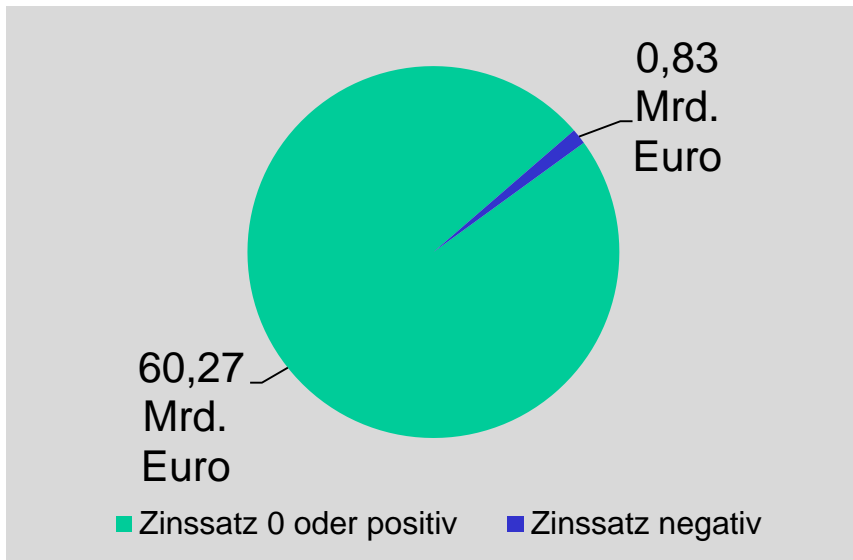
# Auswirkungen der EZB-Politik

- Vermehrt Negativverzinsung kurzfristiger Anlagen
- Zunehmende Verschließung des Marktes für hohe Anlagevolumina (insbes. Tages- und Termingeld)
- Steigende Transaktionskosten durch Gebührenanpassungen der Geschäftsbanken
- Zunehmende Räumung der Rentenmärkte (insb. Emittenten guter Bonität)
- Negative Renditen auf dem Rentenmarkt bei kurz- bis mittelfristigen Anlagen
- Risiken sind tendenziell unterbewertet



# 2015: Wenige, negativ rentierliche Anlagen der bundesunmittelbaren Träger

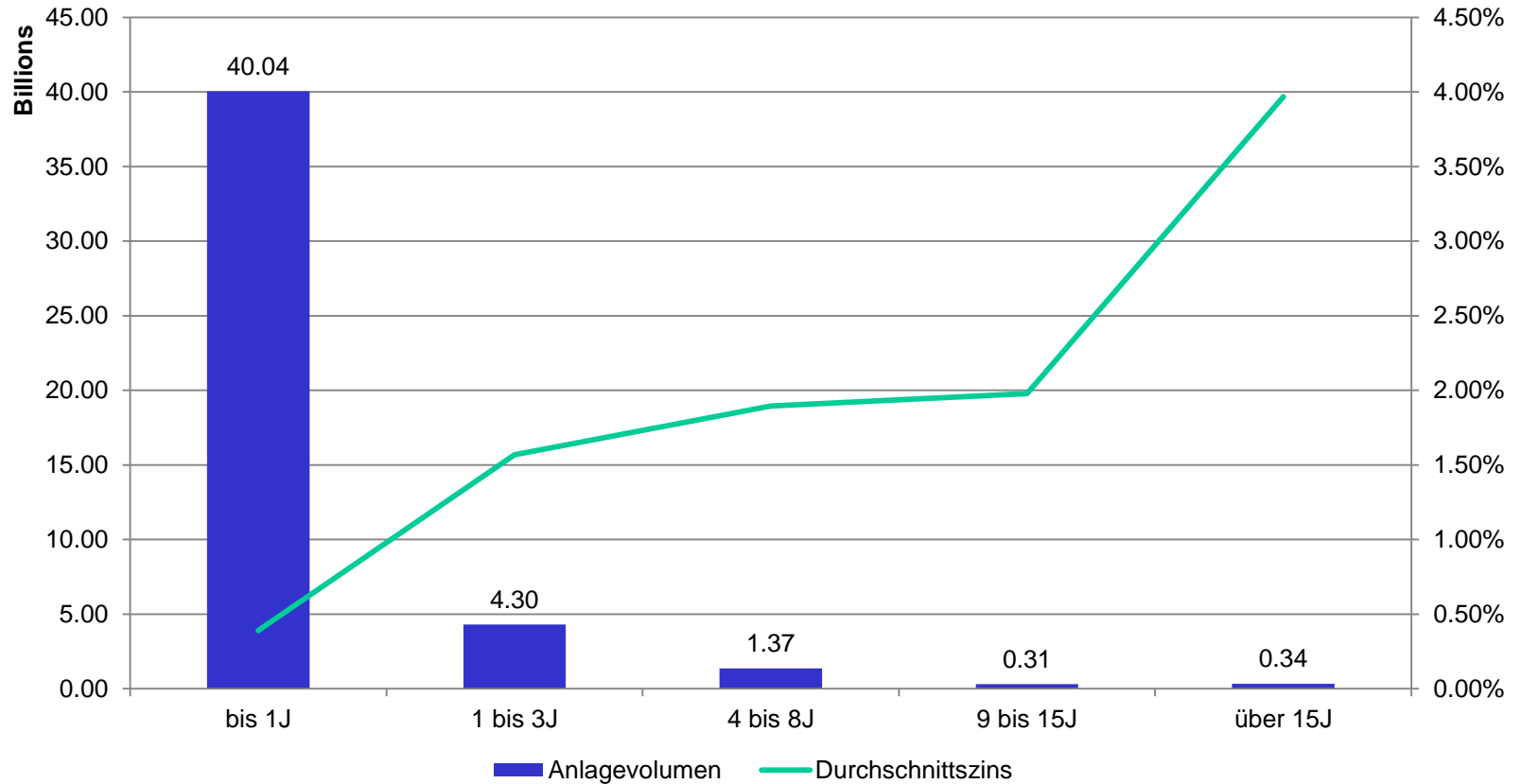
	GKV	DRV	UV	LSV	KSK
Volumen negativer Anlagen	635 Mio.	0,01 Mio.	189 Mio.	0,00 Mio.	0,00 Mio.
Anteil am Gesamtvolumen	2,601 %	0,000 %	1,748 %	0,000 %	0,000 %



Gesundheitsfonds:  
Aufgrund kurzer Anlagedauer (ca. 2 Wochen) und Anlagevolumina überwiegend im negativen Bereich (zwischen - 0,4% und 0,0 %)



# Verteilung nach Laufzeit und Zinsdurchschnitt \*



\* Nur Geldanlagen der Träger mit festgelegter Laufzeit (ohne Giro- und Fondsvermögen sowie sonstige Anlagen)



# (mögliche) Lösungen

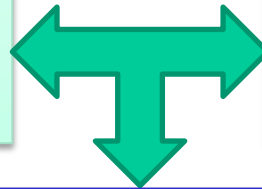
Betriebsmittel/  
Rücklage

Ausnahmeantrag

§ 86 SGB IV (aber:  
hohe Anforderungen)

Verwaltungsvermögen

Beimischung von  
Aktien durch 6. SGB-  
IV-ÄndG in Höhe von  
10 % bei betrieblichen  
Altersrückstellungen



Weiterentwicklung des Vermögensrechts in der  
Sozialversicherung

(z.B. Erweiterung des geographischen  
Anlagehorizonts auf OECD)



# **BETREUUNGSSTRUKTUR- VERTRÄGE UND MANIPULATIONSRESISTENZ DES RSA**





# BREAKING NEWS

welt+ SCHLECHTE DIAGNOSEN

## So schüchtern Krankenkassen ihre Kassen ein

Von Anette Dowideit | Veröffentlicht am 22.09.2016 | Lesedauer: 7 Minuten

**Krankenkassen profitieren um so stärker, je mehr Krankheiten bei einem Versicherter attestiert werden.**

- Für Patienten mit einer Volkskrankheit bekommt die Kasse gut 100 Euro pro Jahr aus dem so genannten Morbi-RSA.
- Dienstleister rufen Kassenpatienten an und machen ihnen Angst, um zum Arzt gehen, der eine Diagnose schreibt.

*Frankfurter Allgemeine*

„Wir Krankenkassen schummeln ständig“

**DER SPIEGEL**

## Lukrative Patienten

ZEIT ONLINE

## Wettbewerb mit falschen Kranken



# Betreuungsstrukturverträge (1)

- Einfallstor zur Steuerung der dokumentierten Morbidität durch die Krankenkassen?
- Problematisch: Betreuungspauschalen, die an die Kodierung von RSA-Diagnosen und nicht an die Verbesserung der Versorgung anknüpfen



## Betreuungsstrukturverträge (2)

- Kodierung von Krankheiten ist vertragsärztliche Pflicht und im Rahmen der Regelvergütung bereits abgegolten! (§ 295 SGB V)
- Gemeinsame Auffassung der Aufsichtsbehörden von Bund und Ländern: „Vergütung allein für eine vollständige und zutreffende Diagnosekodierung ist unzulässig.“



# Betreuungsstrukturverträge (3)

Aus Sicht der RSA-Durchführung:

- Gefahr von Wettbewerbsverzerrungen
- Sinkende Akzeptanz für ein sinnvolles und notwendiges Finanzierungsinstrument
- „Schaden“ in Höhe von 1 Mrd. Euro?



# **Betreuungsstrukturverträge (4): Mögliche Lösungsansätze**

- Kodierrichtlinien im ambulanten Bereich
- Wegfall der Beschränkung auf 50-80 Krankheiten
- Rechtsänderung im Bereich der Selektivverträge
- Kennzeichnung selektivvertraglicher Diagnosen in der RSA-Datenmeldung
- Meldung und Verwendung der ambulanten OPS-Schlüssel



# **SYSTEMATISCHE WEITERENTWICKLUNG DES MORBI-RSA**



# Ziele & Kriterien eines funktionsfähigen RSA

- Grundlage für fairen, solidarischen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen
  - Verringerung von Anreizen zur Risikoselektion gegen Versicherte
- Operationalisierbar: Zielgenauigkeit der Ermittlung von Ausgaberrisiken auf Versicherten- und Kassenebene



# Systematische Weiterentwicklung des RSA

- Morbi-RSA ist nicht „perfekt“
  - RSA ist „lernendes System“
  - Ständige Weiterentwicklung im bestehenden Rechtsrahmen nötig
  - Begleitung durch Wissenschaftlichen Beirat und im Austausch mit dem GKV-SV
    - Anpassung der Krankheitsauswahl
    - Anpassung des Klassifikationsmodells
    - Generelle Weiterentwicklungsempfehlungen
- Rahmenbedingungen des RSA (SGB V & RSAV) unterliegen der „Pflege“ durch Gesetz- & Verordnungsgeber





# Aktuelle RSA-Gutachten





# Entwicklungsperspektiven des RSA

- Aus Sicht des BVA offen zu diskutieren:
  - Auslandsversicherte
  - Krankengeld
  - Wegfall der Krankheitsauswahl
  - (Hoch-)Risikopool
  - Regionalisierung
  - Manipulationsresistenz
- Eher abzulehnen: Verzicht auf das Erwerbsminderungsmerkmal



# Auslandsversicherte & Krankengeld

- Beirat attestierte Ungenauigkeiten in der Zuweisungssystematik
- Sonderregelungen / Gutachtenaufträge (§ 269 Abs. 1 SGB V)
- Gutachten liegen inzwischen vor
- Nächste Schritte: Bestimmung neuer Datenmeldungen und Prüfung der Gutachtervorschläge & Handlungsempfehlungen



## Evaluation des RSA?

- Voraussetzung für zielführende Weiterentwicklung: transparente & unabhängige wissenschaftl. Auswertung
- Konsentiierte Forderung in nahezu allen Kassenlagern, politisch durchsetzbar
- Aktualisierung der Evaluation von 2011 auf aktuellen Daten
- Alte, aber auch neue Fragestellungen: EM-Rentner, Hochkostenfälle, Regionalisierung, Krankheitsauswahl,...



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

