

Positionen zum GKV-FKG

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) ergreift der Gesetzgeber Maßnahmen, um die durch den gegenwärtigen Risikostrukturausgleich bedingten Wettbewerbsverzerrungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verringern. Das GKV-FKG nimmt die kassenartenübergreifend geäußerte Kritik an den bislang existierenden systematischen Wettbewerbsverzerrungen auf und setzt eine Vielzahl von notwendigen und sachgerechten Maßnahmen dagegen. Die RSA Allianz begrüßt den sehr gut austarierten Referentenentwurf vom 25.03.2019. In unserer Stellungnahme an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben wir die aus unserer Sicht relevanten RSA-Themen aufgegriffen, kommentiert und weiterentwickelt.

Eine frühestmögliche Umsetzung des Gesetzesvorhabens hat für die RSA Allianz eine elementare wirtschaftliche Bedeutung. Wir unterstützen das vorliegende RSA-Gesamtpaket vollumfänglich und möchten mit unserer Stellungnahme die Intention des Gesetzgebers bei relevanten Aspekten sinnvoll weiterentwickeln. Diese sind:

1. Maßnahmen zur Reduzierung der Manipulationsanfälligkeit: Manipulationsbremse sofort
2. Streichung des Kriteriums der Erwerbsminderung und der DMP-Programmkostenpauschale
3. Einführung einer Regionalkomponente

1. Maßnahmen zur Reduzierung der Manipulationsanfälligkeit: Manipulationsbremse sofort

Wir halten eine Manipulationsbremse für ein gelungenes und geeignetes Mittel, um Wettbewerbsverzerrungen durch systematische RSA-Kodierbeeinflussung zu verringern. Die Manipulationsbremse ist damit das Herzstück für ein gerechteres Gesundheitssystem.

Für Manipulationen darf es keine Übergangsfrist geben: Daher setzt sich die RSA Allianz für ein sofortiges Inkrafttreten der Manipulationsbremse auf Basis des Ausgleichsjahrs 2018 ein.

Einen entsprechenden Regelungsvorschlag haben wir zu Artikel 5 Nr. 23 wird § 41 Absatz 1a in der Stellungnahme aufgeführt. Dieser gewährleistet aus unserer Sicht eine entsprechende zügige Umsetzung (s. Seite 20 der Stellungnahme). Darüber hinaus haben wir fachliche Gestaltungsoptionen vorgeschlagen.

Für ebenso wichtig halten wir es, dass **alle** seit Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs abgeschlossenen Verträge nach einem einheitlichen Maßstab bewertet und rückwirkend nach § 273 SGB V – neu– (Neubemessung der GKV-Prävalenz) korrigiert werden.

Die Vergangenheit richtig bewerten, um die Datenqualität zukünftig zu sichern.

Begründung des BMG: „Das Verbot bezieht sich auch auf bereits geschlossene Verträge sowie auf sogenannte Altverträge nach den früheren §§ 73a, 73c und 140a a.F., die nach § 140a Absatz 1 Satz 3 fortgelten.“

Unsere Stellungnahme: Es sollte sichergestellt werden, dass sämtliche Ausnahmetatbestände auch in der Gesetzesnorm aufgegriffen werden. Daher lautet der Ergänzungsvorschlag zu Artikel 4 Nummer 5, 7 und 10: „Diese Regelungen gelten auch für Verträge, die auf nicht mehr bestehenden Rechtsgrundlagen basieren, indes nach wie vor gültig sind.“ (s. Seiten 4, 6 und 7 der Stellungnahme).

2. Streichung des Kriteriums der Erwerbsminderung und der DMP-Programmkostenpauschale

Die Streichung des Kriteriums der Erwerbsminderung und der DMP-Programmkostenpauschale ist sachgerecht. Das Merkmal „Erwerbsminderung“ wird als indirekter Morbiditätsparameter im Morbi-RSA aus Sicht der RSA Allianz nicht mehr benötigt. Es führte zudem zu einer Ungleichbehandlung in der Zuweisungssystematik für die Versicherten, die dieses Merkmal nicht erhalten konnten. Der Wegfall dieses Merkmals führt nicht zu einer Risiko Selektion. Auch die Streichung DMP-Programmkostenpauschale erhöht die Transparenz und führt zu einer höheren Genauigkeit (s. Seite 8 ff. der Stellungnahme).

Die aus dem „Alt-RSA“ immer noch mitgeführten und nicht mehr benötigten Kriterien werden konsequenterweise im Rahmen der Weiterentwicklung entfernt.

3. Einführung einer Regionalkomponente

Die Einführung einer Regionalkomponente ist ein wichtiger Reformschritt. Hiermit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass das regionale Ausgabenniveau für GKV-Leistungen zu einem nicht unerheblichen Teil von Faktoren beeinflusst wird, die dem Einfluss der Krankenkassen entzogen sind. Die vom BMG vorgeschlagene Ausgestaltung der Regionalkomponente ist geeignet, die bestehenden regionalen Verzerrungen im RSA zu verringern.

Wir empfehlen im Einvernehmen mit dem Wissenschaftlichen Beirat beim BVA mittelfristig eine Erweiterung des regionalen Ausgleichs im RSA um weitere Elemente.

So ist neben der Einführung der auf Ausgaben bezogenen Regionalkomponente auch die Berücksichtigung der Einnahmenseite sachlogisch. Dies könnte durch die Einbeziehung des derzeitigen Einkommensausgleichs erfolgen. Eine Reduktion des bestehenden Einkommensausgleiches zumindest auf den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz würde regional bedingte Schief lagen einnahmeseitig reduzieren helfen (vgl. Seite 9 der Stellungnahme).

Zeitliche Umsetzung und weitere Aspekte

Der GKV-Spitzenverband schreibt in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Zeitschiene:

„Für eine friktionsfreie Umsetzung des Gesetzes muss der Gesetzgeber klare Terminvorgaben für die einzelnen Reformmaßnahmen setzen. Es ist jeweils konkret vorzugeben, welches Instrument mit Wirkung für welches Ausgleichsjahr einzuführen ist. Der GKV-Spitzenverband hat keine Präferenz für eine bestimmte Zeitschiene, er fordert allein eine gesetzliche Festlegung. Anderenfalls bedroht der systemimmanente Verteilungskonflikt eine reibungslose Umsetzung im Zusammenwirken von BVA, GKV-Spitzenverband und Krankenkassen.“

Um künftig gleiche Startbedingungen für das neue Wettbewerbsumfeld zu gewährleisten, sollten die im Referentenentwurf vorgesehen Regelungen frühestmöglich in Kraft treten und ihre finanzielle Wirkung entfalten.

Darüber hinaus sind im GKV-FKG vom Gesetzgeber folgende Themen aufgegriffen worden, die wir in unserer Stellungnahme positiv kommentieren bzw. weiterentwickeln:

- Die Abschaffung der **Wirtschaftlichkeitsberatung**, die die Manipulationsresistenz des Ausgleichssystems erhöhen wird; s. Seite 17 der Stellungnahme zu § 305a SGB V.
- Die Einführung eines **Krankheits-Vollmodells**, wobei wir dies weiterhin kritisch sehen; s. Seite 8 der Stellungnahme (zu § 266 Abs. 2 SGB V).
- Die systematische Benachteiligung durch die pauschale Berücksichtigung von **Arzneimittelrabatten** wird beendet; s. Seite 19 der Stellungnahme zu § 30 RSAV.
- Die sachgerechte Einführung eines **Risikopools**. Insbesondere begrüßen wir, dass mit der vorliegenden Regelung ein Mehrfachausgleich vermieden wird (Hochkostenfälle fließen nicht in die Regression ein); s. Seite 12 der Stellungnahme zu § 268 SGB V.
- Die Einführung von **Präventionszuschlägen** sehen wir als weitere sinnvolle Weiterentwicklung an; s. Seite 13 der Stellungnahme zu § 270 SGB V.
- Die Verankerung einer **systematischen Evaluation**, die für ein lernendes System wie den Morbi-RSA unabdingbar ist. Als Ergänzung, und um Betroffene zu Beteiligten zu machen, halten wir die Einführung einer Anhörungsmöglichkeit von Kassen und Kassenverbänden für notwendig; s. Seite 9 der Stellungnahme.

Ergänzt haben wir folgende Aspekte, die weitere systematische Benachteiligungen aufgreifen:

- Die **wettbewerbsneutrale Refinanzierung von Umlagen** aus dem Gesundheitsfonds soll zunächst für die Umlagen, die durch den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung erhoben werden, normativ aufgegriffen werden; s. Seite 18 der Stellungnahme zu § 4 RSAV.
- **Rückflüsse aus den Korrektur-/Strafzahlungen** sind neu zu regeln: Überführte Kassen dürfen aus den von ihnen entrichteten Beträgen keine Rückzahlungen über die mitgliederbezogene Veränderungsrate erhalten; s. Seite 22 der Stellungnahme zu § 43 RSAV.

In der RSA Allianz haben sich 12 Krankenkassen aus drei verschiedenen Kassenarten – Betriebs-, Ersatz- sowie Innungskrankenkassen – und der BKK Landesverband Bayern zu einer gemeinsamen Interessensvertretung zusammengeschlossen:



www.rsa-allianz.de

Kontakt:

Peter Kaetsch

Sprecher RSA Allianz

0231 5557 1001

peter.kaetsch@big-direkt.de

kontakt@rsa-allianz.de