

## INHALT

- **Mindestmengen mindern OP-Risiken signifikant**
- **WHO: Über 300 Millionen Menschen sind depressiv**
- **Umstrittene Arzneimittelreform unter Dach und Fach**
- **NRW macht Druck bei psychischer Überlastung im Job**
- **Cannabis auf Rezept: Diskussion um die Kosten**
- **Ethik darf nicht zum Verwaltungsakt verkommen**
- **Antibiotika-Resistenzen: WHO setzt Prioritäten**
- **„Vater der Transplantation“ gestorben**
- **Studienreise: Warum die Dänen weniger Kliniken brauchen**
- **Hintergrund: Monopolkommission für mehr Kassen-Wettbewerb**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:  
22. März 2017

■ **Pflegekräfte stärken – Pflegemix ausbauen**

Zwischen 2012 und 2016 ist der **Krankenstand** in der Pflege überdurchschnittlich um zehn Prozent angewachsen, von 6,1 auf 6,7 Prozent. Im Bundesdurchschnitt betrug der Anstieg lediglich etwas mehr als acht Prozent, von 4,9 auf 5,3 Prozent. „Damit ist er in den Pflegeberufen nicht nur höher als im Durchschnitt, er wächst auch schneller“ mahnte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes bei der Eröffnung des **Deutschen Pflegetages** vom 22. bis 25. März in Berlin. „Wir Pflegekassen zahlen zwar eine leistungsgerechte Vergütung, aber das zusätzliche Geld kommt nicht immer bei den Pflegekräften an“, kritisierte Litsch. Allzu oft versickerten die Mittel in nicht optimal gemanagten Strukturen, diene der Querfinanzierung defizitärer Sparten bei kommunalen und kirchlichen Einrichtungen oder gehe in die Rendite von Pflegediensten und Pflegeheimen. Der Verbandschef lobte in diesem Zusammenhang die **jüngste Pflegereform**: „Es ist gut, dass das Sozialversicherungsgesetz für alle Pflegeanbieter jetzt Transparenz über deren Kalkulationsgrundlagen einfordert.“

Infos: [www.aok-pflegetag.de](http://www.aok-pflegetag.de)

■ **Gutachten zum Kassen-Finanzausgleich: Gestaltungsoptionen erweitern**

Das Sondergutachten der **Monopolkommission** mit besonderem Blick auf den **morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich** (Morbi-RSA) ist ein Plädoyer für mehr Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). „Das Gutachten unterstreicht, dass der RSA die unabdingbare Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb ist“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, die Expertise. Abstriche am zentralen Ziel, **Risikoselektion** zu vermeiden, seien hingegen nicht akzeptabel. In ihrem Gutachten sprechen sich die Wirtschaftsexperten dafür aus, den Wettbewerb in der GKV wieder zu intensivieren. Auch die Betriebskrankenkassen (BKK) loben das Gutachten, werten es aber als Bestätigung für ihre Kritik an vermeintlichen Wettbewerbsverzerrungen durch den aktuellen Morbi-RSA. „Der Gesetzgeber muss endlich faire Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenkassen schaffen“, erklärte Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbands. AOK-Verbandschef Litsch warnte vor überzogenen Erwartungen und plädierte dafür, die Ergebnisse der **Gesamtevaluation durch das Bundesversicherungsamt** abzuwarten. Mehr dazu im Blickpunkt-Hintergrund ab Seite 7.

Infos: [www.monopolkommission.de](http://www.monopolkommission.de)

## ZUR PERSON I



■ **Dr. Andreas Gassen** bleibt Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Vertreterversammlung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten wählte gleichzeitig Dr. Stephan Hofmeister und Dr. Thomas Kriedel neu zum ersten beziehungsweise zweiten stellvertretenden Vorsitzenden. Neue Vorsitzende der Vertreterversammlung ist Dr. Petra Reis-Berkowicz.



■ **Kevin Rieger** leitet seit dem 1. März das Brüsseler Büro des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie (BPI). Er folgt auf Lorenz Becker, der wieder als Politikberater arbeiten wird. Rieger hat in Maastricht European Public Health studiert und war für die Generaldirektion Gesundheit der EU-Kommission tätig. Er berichtet künftig an BPI-Hauptgeschäftsführer Henning Fahrenkamp.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Krankenhaus-Report: Mindestmengen mindern OP-Risiken signifikant

Aktuelle Analysen des **Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)** stützen die Forderung nach Mindestvorgaben bei bestimmten Operationen. Solche Regelungen müssten zum Schutz der Patienten dringend auf weitere stationäre Leistungen ausgeweitet werden, forderte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, anlässlich der Präsentation des Krankenhaus-Reports 2017. Viele Kliniken in Deutschland halten sich bei Operationen selbst da nicht an Mindestvorgaben, wo sie gesetzlich vorgeschrieben sind. So führten 2014 laut Report rund 700 Krankenhäuser etwa 12.000 Bauchspeicheldrüsenoperationen durch. Aber knapp die Hälfte der Häuser erreichte nicht einmal die Mindestmenge von zehn. Bei Eingriffen an der Speiseröhre waren es fast drei Viertel aller Kliniken. Wie sehr die Behandlungsergebnisse von der Routine des Operateurs und des Hauses mit dem Eingriff abhängen, zeigt das Beispiel Hüft-OP. So fanden in einem Fünftel der Kliniken maximal 38 OPs pro Jahr statt. Das Risiko für eine erneute OP binnen Jahresfrist war für Patienten hier mehr als doppelt so hoch wie für die Patienten in dem Fünftel mit den höchsten Fallzahlen. In solchen Zentren gab es 211 oder mehr planbare Hüft-OPs. Mindestmengen seien ein längst eingeführtes und auch von den Kliniken anerkanntes Instrument der Qualitätssicherung, aber nicht das einzige, sagte der Geschäftsführer der **Deutschen Krankenhausgesellschaft**, Georg Baum.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ WHO: Über 300 Millionen Menschen sind depressiv

Die Zahl der Menschen mit Depressionen steigt weltweit rasant. Nach einer Studie der **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** waren 2015 rund 322 Millionen Menschen betroffen. Das sind 4,4 Prozent der Weltbevölkerung und gut 18 Prozent mehr als vor zehn Jahren. Der Anstieg sei vor allem auf das Bevölkerungswachstum und die längere Lebenserwartung zurückzuführen, da besonders ältere Menschen betroffen seien, sagte Dan Chisholm, einer der Autoren der Untersuchung. „Depression ist heute weltweit die Hauptursache für Lebensbeeinträchtigung.“ Zum Vergleich: Rund 35 Millionen Menschen leben mit Krebs. Für Deutschland schätzt die WHO die Zahl der Menschen mit Depressionen auf 4,1 Millionen – 5,2 Prozent der Bevölkerung. 4,6 Millionen Menschen lebten mit Angststörungen. Die **Stiftung Deutsche Depressionshilfe** spricht von einer Volkskrankheit. Depressionen gehörten zu den häufigsten und mit Blick auf die Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. Die WHO kämpft jetzt mit der Kampagne „Lass uns reden“ gegen das Stigma. Sie sieht besonderen Handlungsbedarf bei Jugendlichen, Frauen vor und nach einer Geburt sowie älteren Menschen.

Infos: [www.who.int](http://www.who.int)

### ZUR PERSON II



■ **Mario Czaja**, ehemaliger Berliner Senator für Gesundheit und Soziales, verstärkt seit März die Geschäftsführung der **Brückenköpfe GmbH** in Berlin. Die **Brückenköpfe** sind ein Think-Tank, gegründet vom früheren Vorstandsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, und dem ehemaligen Vice President von Springer Medizin und Geschäftsführer der **Schlüterschen Verlagsgesellschaft**, Harm van Maanen. Beide führen die **Brückenköpfe** künftig gemeinsam mit Mario Czaja.



■ **Jann Ohlendorf** ist neuer Pressesprecher der **Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)** in Berlin. In der neu geschaffenen Position berichtet er an den Geschäftsführer Thorben Krumwiede. Ohlendorf kommt von **Carl Zeiss Meditec**, wo er als Leiter der Unternehmenskommunikation tätig war.

## ■ Umstrittene Arzneimittelreform unter Dach und Fach

Der Bundestag hat das Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) verabschiedet. Noch vor der letzten Lesung hatten Union und SPD im Gesundheitsausschuss zwei Änderungen durchgesetzt. Die **Umsatzschwelle** für neue Medikamente von 250 Millionen Euro wurde gestrichen. Die Hersteller dürfen also weiter den Preis im ersten Jahr frei festsetzen, ohne Einbußen befürchten zu müssen. Für das Problem der **Mondpreise** halte das Gesetz weiter keine Lösung parat, kritisierte deshalb der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch. Ebenfalls fallen gelassen wurde der Plan, die von Kassen und Herstellern ausgehandelten **Erstattungspreise** vertraulich zu halten. Hintergrund: Die deutschen Preise werden in anderen europäischen Ländern als Vergleichsmaßstab herangezogen. Blieben also ausgehandelte Rabatte geheim, orientierten sich die europäischen Preise an den hohen deutschen Listenpreisen, so das Kalkül der Arzneimittelbranche. Litsch nannte die Entscheidung für transparente Arzneimittelpreise sinnvoll und notwendig. Außerdem werden Ärzte künftig via Praxissoftware besser über den Nutzen neuer Medikamente informiert. Hersteller sind verpflichtet, Kliniken über Lieferengpässe bei bestimmten Arzneimitteln sofort zu informieren. Zuständige Behörden können Informationen zu Absatzmengen und Verschreibungsvolumina anfordern.

### KOMMENTAR

Wenn sich fast nichts ändert, wer oder was soll hier eigentlich gestärkt werden? Patienten und Beitragszahler jedenfalls nicht! Arzneimittelhersteller dürfen im ersten Jahr weiterhin so viel verlangen, wie es ihnen beliebt, egal, ob der Nutzen nachgewiesen ist. Mehr noch, das AMVSG weicht vom bisherigen Prinzip der Nutzenbewertung ab, weicht es auf. Denn Arzneimittel ohne Zusatznutzen müssen sich bei den Preisverhandlungen nicht mehr so eindeutig wie bisher an der vergleichbaren Therapie orientieren. Gut, dass wenigstens die Arzneimittelpreise transparent bleiben. Immerhin! (rbr)

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ NRW macht Druck bei psychischer Überlastung im Job

Nordrhein-Westfalen macht sich mit einer Bundesratsinitiative stark für eine bundesweite Anti-Stress-Verordnung zur Minderung von psychischem Stress am Arbeitsplatz. Dabei gehe es um Vorgaben bei Lärm, Taktzeiten am Fließband, aber auch um Folgen der Digitalisierung, erläuterte NRW-Arbeitsminister Rainer Schmetzler. Unterstützung bekommt die NRW-Landesregierung von der **IG Metall**. Das Vorstandsmitglied Hans-Jürgen Urban sagte, Termin- und Leistungsdruck, prekäre Beschäftigung und Dauererreichbarkeit durch Smartphones hätten den Druck erhöht. Der **Fehlzeiten-Report** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) weist Jahr für Jahr eine steigende Zahl psychischer Erkrankungen aus. Psychische Erkrankungen haben zudem die meisten Fehltage von Arbeitnehmern zur Folge.

Infos: [www.bundesrat.de](http://www.bundesrat.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Cannabis auf Rezept: Diskussion um die Kosten

Der **GKV-Spitzenverband** bezweifelt, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten von Cannabis-Therapien langfristig übernimmt. „Für den dauer- und regelhaften Leistungsanspruch fehlt der Nachweis der Wirksamkeit“, sagte ein Sprecher des GKV-Spitzenverbands der Deutschen Presse-Agentur. Deshalb sei es richtig, dass die Bundesregierung bei der **Bundesopiumstelle** eine **neue Studie** in Auftrag gegeben habe, welche die Wirkungen von Cannabis weiter erforschen soll. Auf deren Basis werde sich in einigen Jahren zeigen, „ob die Cannabis-Therapie dauerhaft zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gehört“, erklärte der Verband. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften am 10. März können Schwerkranke auf Rezept Cannabis in der Apotheke erhalten. Die Krankenkassen müssen die Therapie-Kosten übernehmen. Das Gesetz sieht monatliche Behandlungskosten von durchschnittlich 540 Euro vor. Der Cannabis-Wirkstoff soll etwa bei Multipler Sklerose oder gegen die Folgen von Chemotherapien bei Krebspatienten helfen. Die Wirksamkeit ist aber noch nicht völlig erforscht. Die Bundesopiumstelle will daher begleitend zum neuen Cannabis-Gesetz Daten zu Therapien binnen fünf Jahren analysieren.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Ethik darf nicht zum Verwaltungsakt verkommen

Das Bundesverwaltungsgericht Leipzig hat für sein Urteil, wonach Patienten in „extremen Ausnahmesituationen“ ein Recht auf Betäubungsmittel zur Selbsttötung haben, erheblichen Gegenwind bekommen. „Dass eine so grundsätzliche ethische Frage wie die der ärztlich assistierten Selbsttötung auf einen bloßen Verwaltungsakt reduziert werden soll, ist mir völlig unverständlich“, kritisiert der **Präsident der Bundesärztekammer** (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Welcher Beamte im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte soll denn dann entscheiden?“ Patientenschützer und Medizingesellschaften gleichermaßen sprachen von einem „Schritt in die falsche Richtung“. Der Richterspruch lasse viele Fragen offen. Eugen Brysch, **Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz**, nannte das Urteil praxisfern. „Ich frage mich, wie das organisiert werden soll.“ Die **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin** (DGP) lehnt die Freigabe auch in Einzelfällen klar ab. Es zeige sich immer wieder, dass der Wunsch zu sterben, eher der Wunsch nach einem Gespräch und nach alternativen Angeboten sei. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe kündigte an, eine staatliche Suizidhilfe weitgehend unterbinden zu wollen. „Wir werden die noch ausstehende schriftliche Urteilsbegründung genau prüfen und alle Möglichkeiten nutzen, den Tabubruch staatlicher Selbsttötungshilfe zu verhindern“, erklärte Gröhe.

Infos: [www.bverwg.de](http://www.bverwg.de)

## ■ Antibiotika-Resistenzen: WHO setzt Prioritäten

Die Weltgesundheitsorganisation WHO will den Kampf gegen antibiotika-resistente Bakterien verstärken. Sie veröffentlichte erstmals eine Liste mit zwölf Bakterienfamilien, die „die größte Bedrohung der menschlichen Gesundheit“ darstellen. Die WHO hat die Liste gemeinsam mit **Wissenschaftlern der Universität Tübingen** erstellt. Die WHO will Forscher animieren, neue Antibiotika zu entwickeln. Vielen Bakterien können bestimmte Antibiotika nichts mehr anhaben. Besonders groß sei die Bedrohung durch Keime, die gegen mehrere Antibiotika resistent sind, teilte die WHO mit. Diese Bakterien verändern sich ständig und werden so auch gegen neue Medikamente immun. Diese Immunität können sie auch an andere Bakterien weitergeben. Die Keime kommen oft in Krankenhäusern und Pflegeheimen vor. Zu den gefährlichsten Keimen dieser Art gehören nach WHO-Angaben die Gattungen Acinetobacter, Pseudomonas und Enterobacter. „Wir brauchen wirksame Antibiotika, um übertragbare Krankheiten gut behandeln zu können“, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe anlässlich eines G20-Treffens von Gesundheitsexperten Anfang März.

Infos: [www.who.int](http://www.who.int)

## ■ „Vater der Transplantation“ gestorben

Der US-amerikanische Chirurg Thomas Starzl ist tot. Der Arzt sei im Alter von 90 Jahren friedlich im Schlaf in Pittsburgh verschieden, teilte die Universität von Pittsburgh mit. Starzl galt als Pionier in der Transplantationsmedizin. In den 1960er-Jahren hatte er sich erstmals erfolgreich an Lebertransplantationen versucht, die inzwischen weltweit jährlich tausenden Menschen das Leben retten. Außerdem entwickelte Starzl gemeinsam mit Kollegen Medikamente, die ein Abstoßen der Spenderorgane verhindern, und forschte an Spenderorganen von Tieren.

## ■ Studienreise: Warum die Dänen weniger Kliniken brauchen

Weniger Standorte, mehr Qualität: Seit mehreren Jahren baut Dänemark nach diesem Grundsatz seine Kliniklandschaft um. Damit schaffen unsere skandinavischen Nachbarn schon heute das, was Deutschland mit der jüngsten Krankenhausreform erst in Angriff nehmen will. Würde Deutschland sich bei der Krankenhausplanung an seinen Nachbarn orientieren, gäbe es nur noch 300 bis 400 Häuser, sagt ein **Thesepapier** der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Aktuell gibt es knapp 2.000 Kliniken. Warum und wo Dänemark effizienter versorgt, ist eine der Fragen, die das AOK-Forum „Gesundheit und Gesellschaft“ (G+G) vor Ort klären will. G+G organisiert deshalb vom 12. bis 14. Juni 2017 eine Studienreise.

Infos: [www.kompart.de](http://www.kompart.de)

## Vorschau

G+G | 03/2017

Gesundheit und Gesellschaft

### Schnelle Hilfe für kranke Seelen

*In der Praxis anrufen und zügig die Behandlung beginnen – seelisch kranke Menschen sollen künftig leichter Hilfe finden. Birgit Schliemann erläutert die Details der neuen Psychotherapie-Richtlinie.*

### Neuer Zuschnitt für die Kliniklandschaft

*Was hierzulande heftige Kontroversen auslöst, machen die Finnen ohne Tamtam: Das Land stützt die Kliniklandschaft und zentralisiert die Akutversorgung, berichtet Uwe K. Preusker.*

### „Todfeind der Gesundheitsreligion“

*Für eine neue Glückskultur, gegen therapeutische Gurus und Gesundheit als Religionsersatz: Der Psychiater und Bestsellerautor Manfred Lütz bürstet im G+G-Interview kräftig gegen den Strich.*

### GKV-Finanzentwicklung 2016\*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	3,4	2,6	4,3	4,7	3,4
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	3,0	3,6	3,8	2,6	2,4
Zahnersatz	-1,3	-2,4	0,2	0,9	-1,4
Arzneimittel	3,1	0,8	4,0	5,3	4,2
Hilfsmittel	2,1	-1,2	4,1	8,6	3,5
Heilmittel	5,4	4,7	8,0	6,6	3,5
Krankenhausbehandlung	2,8	1,1	3,6	4,1	3,9
Krankengeld	2,9	3,8	3,9	2,6	2,3
Fahrtkosten	4,8	1,7	5,0	10,7	7,1
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	3,1	2,4	3,6	4,2	3,2
Früherkennungsmaßnahmen	1,9	2,2	3,5	3,8	0,5
Häusliche Krankenpflege	7,9	4,7	10,0	18,4	9,2
<b>Ausgaben für Leistungen insgesamt (inkl. Netto-Vwvk)</b>	<b>3,3</b>	<b>2,1</b>	<b>3,9</b>	<b>4,5</b>	<b>3,7</b>

**Die Krankenkassen** haben das Jahr 2016 mit einem Überschuss von 1,38 Milliarden Euro abgeschlossen. Gleichzeitig blieb die wirtschaftliche Entwicklung erneut hinter der Ausgabenentwicklung zurück. Um absolut 4,3 Prozent stiegen die Ausgaben, das Bruttoinlandsprodukt (BIP) lediglich um 3,5 Prozent. Insgesamt sind die GKV-Ausgaben seit 2005 mit gut 55 Prozent deutlich stärker gestiegen als das BIP mit etwas mehr als 36 Prozent.

\*Veränderungsrate je Versicherten einschließlich Rentner gegenüber dem Vorjahr in Prozent (Quelle: KV 45, BMG)

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Grippewelle hat Zenit überschritten

Seit Oktober 2016 sind in Deutschland 465 Menschen nach einer Infektion mit Grippeviren gestorben. 94 Prozent der Patienten waren über 60 Jahre alt, teilte die Arbeitsgemeinschaft Influenza beim Robert-Koch-Institut (RKI) mit. Mehr als 200 Grippetote waren sogar 80 Jahre und älter. Oft traf die Infektion dabei mit Vorerkrankungen zusammen. Mittlerweile hat die diesjährige Grippewelle ihren Höhepunkt nach Ansicht der Experten überschritten. Entwarnung gibt das RKI aber noch nicht ganz. So seien für die letzte Februarwoche bislang 6.222 bestätigte Influenza-Fälle an das Institut übermittelt worden. Seit dem frühen Beginn der Saison im Oktober wurden insgesamt rund 101.000 bestätigte Fälle registriert. Die tatsächlichen Zahlen nicht im Labor bestätigter Fälle dürften deutlich höher liegen. Die meisten Todesfälle gab es mit geschätzt 21.300 in der Grippesaison 2014/15.

Infos: [www.influenza.rki.de](http://www.influenza.rki.de)

## «BLICKPUNKT HINTERGRUND»

**■ Sondergutachten: Monopolkommission für mehr Krankenkassen-Wettbewerb**

„Stand und Perspektiven im deutschen Krankenversicherungssystem“ hat die Monopolkommission das 75. Sondergutachten genannt. Darin sprechen sich die Experten dafür aus, den Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu intensivieren. Die Kommission berät die Bundesregierung und die gesetzgebenden Körperschaften unabhängig in Fragen der Wettbewerbspolitik, des Wettbewerbsrechts und der Regulierung.

Im Gutachten heißt es unter anderem: „Zwar ist auf dem Versicherungsmarkt durch den Zusatzbeitrag ein klarer Wettbewerbsparameter vorhanden. Dem Wettbewerb um den Zusatzbeitrag stehen jedoch noch keine ausreichenden Wettbewerbsparameter bei der Leistungsqualität gegenüber.“ Solche Differenzierungsmerkmale könnten, so die Wettbewerbsexperten, durch eine wettbewerbliche Ausgestaltung des Leistungsmarktes geschaffen werden. Allgemein sollten die Kassen mehr Freiheiten erhalten, um Qualitätsparameter individuell umzusetzen.

Auch geht die Kommission auf den morbiditätsorientierten **Risikostruktur-ausgleich (Morbi-RSA)** ein. Sie macht dabei deutlich, dass die Auswahl der zu berücksichtigenden Krankheiten und die Diskussion um mehr **Prävention** nicht miteinander vermischt werden dürfen: „Ungeeignet erscheint die Forderung, solche Krankheiten, für die besonders wirksame Sekundärpräventionsmaßnahmen erfolgen können, vom Morbi-RSA auszunehmen. Eine solche Maßnahme würde sofort auch eine systematische Unterdeckung für Versicherte mit diesen Krankheiten hervorrufen.“ Von solchen Maßnahmen rät die Kommission grundsätzlich ab, da sie praktisch die Situation vor der Einführung des Morbi-RSA wieder herstellten. Auch in Bezug auf die Schummelvorwürfe spricht das Gutachten eine deutliche Sprache: „Eine Vermischung der Manipulationsproblematik mit generellen Fragen der Ausgestaltung des Morbi-RSA (sollte) zunächst vermieden werden.“

## » „RSA kann nicht alle Defizite kompensieren“

Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, begrüßt die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Morbi-RSA. „Das Gutachten unterstreicht, dass der RSA die unabdingbare Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung ist und Abstriche an dessen zentraler Zielstellung, nämlich **Risikoselektion** zu vermeiden, nicht akzeptabel sind.“ Unabhängig davon, ob man bei den einzelnen Punkten mit der Kommission jeweils übereinstimme oder nicht – auch die Komplexität der GKV-Wettbewerbsordnung mache schon deutlich, dass es keineswegs allein Aufgabe des RSA sein könne, für faire Wettbewerbsbedingungen zu sorgen.

Natürlich müsse der RSA dazu durch die Simulation risikoäquivalenter Beiträge und somit einer hohen Zielgenauigkeit der Zuweisungen auf Versichertenebene einen wesentlichen Beitrag leisten. „Aber Defizite bei anderen Elementen

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

der GKV-Wettbewerbsordnung, etwa der unzureichenden Vertragsmöglichkeiten für Krankenkassen, kann der RSA nicht kompensieren.“ So konstatieren auch die Gutachter: „Neben dem RSA sollte sich das wettbewerbspolitische Augenmerk in der GKV auf die Ausgestaltung der qualitativen Wettbewerbsparameter richten. Im Mittelpunkt steht hierbei vor allem das zentrale Ziel, den Leistungsmarkt wettbewerblich auszugestalten.“

#### » Pünktlich zu den Koalitionsverhandlungen

Der Vorsitzende der Monopolkommission, Professor Achim Wambach, wird sich in den nächsten Monaten als neues Mitglied für den **Wissenschaftlichen Beirat** zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs weiterhin intensiv mit dem Morbi-RSA beschäftigen. **Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums** (BMG) soll der Beirat unter Vorsitz des Gesundheitsökonomen Prof. Dr. Jürgen Wasem die Wirkungen des RSA überprüfen sowie die Folgen relevanter Veränderungen des RSA abschätzen.

Konkret geht es dabei unter anderem um die Auswahl der berücksichtigten Krankheiten, die Einführung eines Risikopools und die Berücksichtigung einzelner Morbiditätskriterien. „Dabei ist es sehr zu begrüßen, dass sich die RSA-Experten auch die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Reformvorschlägen anschauen sollen“ so Litsch. Die Themen aus dem Sondergutachten der Monopolkommission finden sich beim Wissenschaftlichen Beirat in den Untersuchungsblöcken „Manipulationsresistenz“ und „Präventionsanreize im RSA“ wieder. Ende September und damit pünktlich zu den anstehenden Koalitionsverhandlungen soll das Gutachten vorliegen.

#### » 2011: BVA-Gutachten sieht Korrekturbedarf

Einen Wendepunkt in der Debatte um den Morbi-RSA markiert ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen. 2013 entschied das LSG, dass der Fehler bei der Berechnung der Ausgaben im Laufe des Jahres verstorbene Versicherte korrigiert und das Verfahren für den RSA umgestellt werden muss. Die Folge: Das bisher benachteiligte AOK-System erhielt höhere Zuweisungen. Andere Kassen, die zuvor über Gebühr profitierten, bekamen weniger. Das LSG hatte auch auf ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamtes (BVA) von 2011 verwiesen. Der Beirat hatte darin Korrekturen dieses Berechnungsfehlers angemahnt.

Ein Jahr später bestätigte das Bundessozialgericht (BSG) die grundsätzliche Verfassungsmäßigkeit des Morbi-RSA und wies damit Bedenken einzelner Krankenkassen endgültig ab. Einige Kassen fühlen sich trotz der höchstrichterlichen Entscheidungen benachteiligt und sehen Nachbesserungsbedarf. Die Berücksichtigung von Auslandsversicherten oder Krankengeldempfängern im Morbi-RSA sind ebenso Stichworte wie eine regionale Komponente. So hatten der Dachverband der Betriebskrankenkassen sowie die Vertretung der Innungskrankenkassen dazu Einzelgutachten in Auftrag gegeben. Der AOK-Bundesverband plädiert seit Jahren für eine Gesamtevaluation, wie sie jetzt das BMG beauftragt hat, und unterbreitet in einem **Positionspapier** eigene Vorschläge zur Weiterentwicklung des RSA.

Infos: [www.monopolkommission.de](http://www.monopolkommission.de)