

**Versicherungsforen Leipzig & WIG 2
Expertenkreis „Finanzierung der
Gesundheitsversorgung in Deutschland“
Leipzig, 07. und 08. Juni 2018**

Gutachten und die Folgen

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement
Universität Duisburg Essen

Leibniz Science Campus Ruhr

Gesundheitsökonomisches Zentrum Essen CINCH

Gutachten und ihre Bedeutung

- ▼ Zahlreiche Gutachten in den letzten Jahren vorgelegt
- ▼ Inhaltliche Qualität und Qualität der Datengrundlagen sehr unterschiedlich
 - Teilweise erkennbar vom Interesse der Auftraggeber getriggert
- ▼ Sondergutachten des Wiss. Beirates bietet eine gute Basis zur Weiterentwicklung des RSA
- ▼ Das Regionalgutachten wird das Sondergutachten zu einem sehr wichtigen Aspekt ergänzen
- ▼ Mit der RSA-Reform sollte nicht abgewartet werden, bis die Folgegutachten zu Krankengeld (IGES) und Auslandsversicherten (Lehrstuhl/WIG2), die gerade im formalen Vergabeprozess sind, vorliegen

Deckungsquoten und Ziele des RSA

- ▼ Zentrales Ziel des RSA ist Vermeidung von Risikoselektion
- ▼ Kein Zusammenhang zw. Risikolast und Deckungsquoten
- ▼ Deckungsquoten haben sich auseinander entwickelt
 - Pers. Anmerkung: dies hat unterschiedliche Ursachen, darunter ggfs. auch unterschiedlich restriktive Leistungsgewährungen
- ▼ Unterschiede in den Deckungsquoten haben Tendenz zur Verstärkung
- ▼ Verringerung der Unterschiede in den Deckungsquoten kann aber nicht per se als Verbesserung der Funktionsfähigkeit der GKV-Finanzarchitektur angesehen werden
- ▼ Für Reformvorschläge, die zu einer Verschlechterung der Leistungsfähigkeit des RSA-Modelles führen, hält der Beirat die Begründung einer aus Sicht der entsprechenden Akteure als notwendig angesehenen Umverteilung zwischen Kassen(arten) nicht für tragfähig

RSA und Wettbewerb

- RSA dient zur Vermeidung von Risikoselektion und ermöglicht faire Chancen im Wettbewerb
- Mögliche Wettbewerbsdefizite jenseits des RSA müssen mit dazu geeigneten Mitteln angegangen werden

Bestandsaufnahme

- i. Regionale Marktkonzentration nimmt zu
- ii. Intensiver Wettbewerb auch zwischen den Krankenkassen einer Krankenkassenart
- iii. Wettbewerb konzentriert sich auf Beitragssatzwettbewerb

Empfehlungen des Gutachtens

- i. Einheitliches Aufsichtshandeln in Bund und Ländern
- ii. Primärhaftung im Falle einer Schließung, Auflösung oder Insolvenz einer Krankenkasse auf den GKV-Spitzenverband übertragen
- iii. Regionale Marktkonzentrationen weiter beobachten

Zentrale Empfehlungen des Sondergutachtens

- ▼ Krankheitsauswahl: Möglichst Vollmodell, wenn 80 Krankheiten dann Beibehalt der Quadratwurzel
- ▼ Multimorbidität besser abbilden, insbesondere durch Interaktionsterme zwischen Alter und HMGs
- ▼ Rolle von Arzneimitteln ggfs. stärken, nicht auf ambulante Diagnosen verzichten
- ▼ Kodiereinflussnahme erschweren, Kodierrichtlinien einführen
- ▼ Prävention: Zielkonflikt besteht, wenn Förderung, dann außerhalb des RSA
- ▼ EMR-Status: Variable nicht abschaffen, aber zur Schweregraddifferenzierung einsetzen
- ▼ Risikopool: Wenn, dann für nach Morbi-RSA hoch unterdeckte Versicherte
- ▼ DMPs: isolierte Förderung von DMPs fragwürdig
- ▼ Zuweisung für Verwaltungskosten: keine Veränderung vornehmen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

