

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

Ausgabe April 2018



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir erleben eine Zeit des Wandels. Nach einer historisch langen Regierungsbildung starten wir nun in eine neue Legislaturperiode. Der Koalitionsvertrag soll hierfür, wie üblich, den Handlungsleitfaden bilden.

Auch die KKH Kaufmännische Krankenkasse befindet sich auf neuen Wegen. Der langjährige Vorstand Ingo Kailuweit hat sich Ende 2017 nach mehr als 40 Dienstjahren von den Mitgliedern und Mitarbeitern „seiner“ KKH

Kaufmännische Krankenkasse als auch seinen Wegbegleitern in den Ruhestand verabschiedet. Wir danken ihm für seine zukunftsweisende Arbeit. Nun darf ich mich, Wolfgang Matz, den Herausforderungen des Hier und Jetzt, als auch der der Zukunft stellen.

Was erwartet uns? Auch die nächste Bundesregierung wird in der Gesundheitspolitik wichtige Problemlagen lösen müssen. Die gesetzliche Krankenversicherung fußt auf dem Prinzip der Solidarität, diese muss sich auch in den verschiedenen Aspekten der konkreten politischen Ausgestaltung wiederfinden. Solidarität ist dabei eng mit dem Begriff der Gerechtigkeit verbunden. Daher ist die nächste Bundesregierung aufgefordert, darüber nachzudenken, wie:

1. mehr **Versorgungsgerechtigkeit** und
2. mehr **finanzielle Gerechtigkeit** in der GKV erreicht werden kann.

Mit dem Thema Versorgungsgerechtigkeit verbunden sind alle Fragen um das WIE der Versorgung, u.a.:

- WIE können wir die Versorgungsqualität erhöhen?
- WIE können sich Patienten im komplexen Gesundheitswesen besser zurechtfinden?
- WIE schaffen wir angemessene Rahmenbedingungen für eine flächendeckende, bedarfsgerechte

und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung?

Ein für uns als Kasse sicher wegweisendes Thema ist und bleibt die rasche und sachgerechte Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, ganz im Sinne einer echten Finanzgerechtigkeit. Diese gilt es aber nicht nur unter den Kassen herzustellen, sondern genauso für die Beitragszahler. Es kann nicht sein, dass es günstigere und teurere Beitragsregionen in der Republik gibt. Zu begrüßen ist zudem das Vorhaben der Bundesregierung, die Arbeitgeber künftig über die Einführung der Beitragsparität wieder stärker an der Entwicklung der Gesundheitskosten zu beteiligen. Die Versicherten werden ein Stück weit entlastet und die Arbeitgeber angereizt, sich wieder stärker in die gesundheitspolitischen Diskussionen einzumischen. Sehr gut! Hoffen wir, dass die neue Bundesregierung schnell die Themen angeht und hoffentlich angemessene Lösungen entwickelt.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen Ausdauer, Kraft und Weitsicht – auf das wir alle unsere jeweiligen Herausforderungen bestmöglich bewältigen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wolfgang Matz'.

Ihr Dr. Wolfgang Matz,
Vorstandsvorsitzender

Schwerpunkt 1

Der Koalitionsvertrag:
Gerechtigkeit und Qualität im Fokus

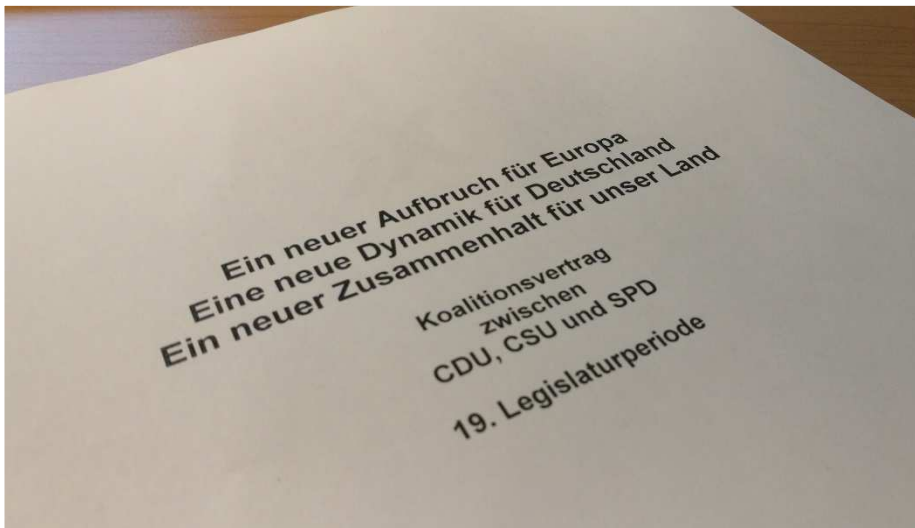
Demokratie geht mit Unordnung und Ungewissheit einher und muss tagtäglich erstritten und verteidigt werden. Demokratie ist keine Selbstverständlichkeit: die ihr inhärente Meinungs- und Pressefreiheit, freie Wahlen, das Mehrheits- oder Konsensprinzip, der

Minderheitenschutz, die Akzeptanz einer politischen Opposition, die Gewaltenteilung, die Verfassungsmäßigkeit sowie der Schutz der Grund-, Bürger- und Menschenrechte sind nicht gegeben, vielmehr müssen sie immer wieder aufs Neue von den gewählten Volksvertretern geschützt und weiterentwickelt werden.

Die Belastungsprobe des neu gewählten Parlaments im September 2017 führte nach einer historisch zu nennenden

Inhalt

Editorial	1
Koalitionsvertrag	1-2
Morbi-RSA	3
KKH-Intern	3



den Regierungsbildung nun zu einer Wiederauflage der Großen Koalition zwischen CDU, CSU und SPD. Der vorgelegte Koalitionsvertrag stellt auf acht Seiten das gesundheitspolitische Programm für die nun erst richtig beginnende Legislaturperiode dar. Aus Sicht der KKH Kaufmännische Krankenkasse ist der gewählte Fokus auf die Entwicklung und Sicherstellung unserer Gesundheitsversorgung richtig gelegt. Insbesondere die geplante Optimierung von sektorenübergreifender, ambulanter und stationärer Versorgung freut uns sehr – der Patient rückt deutlich in den Vordergrund. Auf der Prioritäten-Agenda finden sich u.a. die Erhöhung der kassenärztlichen Mindestsprechstunden von 20 auf 25 Stunden in der Woche, die dringend notwendige Überarbeitung des Fernbehandlungsverbots und der Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung sehr weit oben. Für unsere gesetzlich Versicherten bedeutet dies in Zukunft, dass die Wartezeit auf Termine beim Haus- und Facharzt hoffentlich spürbar verkürzt wird. An dieser Stelle setzt sich die Regierung maßgeblich für die Beseitigung der Ungleichbehandlung von privat und gesetzlich Versicherten ein. Auch die Überarbeitung des Fernbehandlungsverbots begrüßen wir. Bereits heute stehen wir vor der Herausforderung, unterversorgte Gebiete, meist großflächige Landstriche mit einer geringen Bevölkerungsdichte, qualitativ hochwertig, für jeden erreichbar und just-in-

time zu versorgen. Die Überarbeitung des Fernbehandlungsverbots stellt einen wichtigen Schritt dar, anhand telemedizinischer Verfahren die räumliche Distanz zwischen Patient und Arzt oder zwischen Ärzten sicher, schnell und der Gesundheit des Einzelnen förderlich zu überbrücken. Die Umsetzung der Überarbeitung wird zu deutlich mehr Lebensqualität unserer Versicherten führen. Ebenso verhält es sich mit den Vorhaben zur besseren psychotherapeutischen Versorgung: Psychische Störungen gehen in den meisten Fällen mit starkem Leidensdruck der Betroffenen einher. Der Koalitionsvertrag sieht eine Entbürokratisierung des Antrags- und Gutachtenverfahrens vor, sodass auch hier Wartezeiten auf einen Termin beim Psychotherapeuten verkürzt, mehr Kurzzeittherapie-Angebote bereitgestellt und mehr Gruppentherapien durchgeführt werden können.

Auch hinsichtlich der Finanzierung haben sich die Koalitionspartner auf eine positiv zu bewertende Agenda geeinigt: Bereits Anfang 2019 werden die Beiträge zur Krankenversicherung paritätisch finanziert. Das bedeutet, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichermaßen an den Gesundheitskosten beteiligt werden. Summa summarum führt dies zu einer spürbaren finanziellen Entlastung der gesetzlich Versicherten. Ferner sorgt sich die Große Koalition um den Qualitätswettbewerb im Gesundheitswesen. Dies wird u.a.

aus der Absicht ersichtlich, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) mit dem Anspruch fairer Wettbewerbsbedingungen und einer verbesserten Manipulationsresistenz weiterzuentwickeln. Der Morbi-RSA ist der zentrale finanzielle Verteilungsschlüssel der Gelder für die Versorgung der Versicherten der jeweiligen Krankenkassen – funktioniert dieser richtig, ist in der Folge fairer Wettbewerb möglich, der sich nicht nur für den Preis, sondern genauso für die Qualität der Versorgung interessiert. Mit Blick auf die aktuelle Deckungssituation auf Einzelkassenebene sind Reformen zügig notwendig. Der Erfolg des politischen Handelns wird leicht an der Reduktion der bestehenden Unterschiede in den Deckungsbeiträgen bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu messen sein.

Die aktuelle Fassung des Koalitionsvertrags birgt im Bereich Gesundheit viele weitere zielführende und zukunftsorientierte Vorhaben – dennoch gibt es den einen oder anderen Stolperstein in der stringenten Logik der Versorgungsoptimierung. So wird u.a. nach turbulenten Verhandlungen hinsichtlich des Versandverbots von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in der vergangenen Legislaturperiode die Absicht des Verbots in den aktuellen Vertrag aufgenommen. Dieses Bestreben steht in direktem Widerspruch zum Ausbau der Telematik, führt an der Versorgungsrealität, insbesondere chronisch kranker Erwachsener und Kinder vorbei und ignoriert zahlreiche der Bundesregierung vorliegende Vorschläge, die Innländerdiskriminierung zu beenden. Am Ende sollte auch an dieser Stelle die Versorgung des Patienten an erster Stelle stehen – dem Fokus auf Gerechtigkeit und Qualität des Koalitionsvertrages folgend.

Die Koalitionäre beweisen mit dem vorliegenden Vertrag, dass sie zentrale Aufgaben unseres Gesundheitssystems erkannt haben – nun ist es die Aufgabe der neuen Regierung, diese Chancen zu nutzen und Entscheidungen mit Wirkung und Weitsicht zu treffen.

Schwerpunkt 2

Der Morbi-RSA: Wissenschaft ≠ Praxis

Zwischen den Krankenkassen herrscht schon lang eine erbitterte De-

batte über die Ausgestaltung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Die zunächst individuellen Streitpunkte haben jedoch längst ein systemisches destabilisierendes Ausmaß erlangt, welches dringend nach Lösungen verlangt. Die an-



haltende Debatte hat die letzte Bundesregierung veranlasst, den Morbi-RSA einer wissenschaftlichen Prüfung durch den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesversicherungsamt zu unterziehen. Zudem sollten die Folgen der von den verschiedenen Akteuren eingebrachten Reformvorschläge begutachtet werden.

In seinem Sondergutachten formuliert der Beirat als zentrale Funktion des Morbi-RSA die Vermeidung von Risikoselektion im RSA. Keine Krankenkasse soll einen Anreiz haben, Versicherte nach ihrem Gesundheitsrisiko zu selektieren. Die qualitativ hochwertige Versorgung aller Versicherten soll im Mittelpunkt des Kassenshandelns stehen.

Die Wissenschaftler stellen ferner treffend fest, dass es bisher nur unzureichend gelungen sei, einen Wettbewerb zur Verbesserung der Versorgungsqualität zu erzeugen. Es herrsche vielmehr ein Wettbewerb um einen möglichst geringen bzw. keinen Zusatzbeitrag zwischen den Krankenkassen. Wie kann das sein? Auch hierauf finden die Experten eine Antwort: Die Versicherten seien sehr beitrags-sensitiv, steigt der Versicherungsbeitrag, so reagieren viele Versicherte mit einem Wechsel zu einer „billigeren“ Krankenkasse. Dieses ökonomische Verhalten der Versicherten führt zu einer „sich selbst verstärkenden Risikoentmischung“, so die Gutachter. Weiter heißt es, die Verringerung der Unterschiede in den Deckungsquoten zwischen Krankenkassen sei nicht per se als Verbesserung der Funktionsfähigkeit der GKV-Finanzarchitektur anzusehen. Der aufmerksame Leser wird hier etwas stutzig. Eingangs wurde seitens der Gutachter postuliert, die Funktion des RSA sei es, Risikoselek-

tion zu verhindern. Diesem Fakt gedanklich konsequent gefolgt, sind die Gutachter inkonsequent, wenn sie an anderer Stelle feststellen, dass der Preiswettbewerb, der letztlich das Ergebnis des RSA ist, auf Grund der Risikoentmischung genau zu dieser Risikoselektion führt. Denn nachweislich wechseln zumeist gesunde Versicherte mit positiven Deckungsbeträgen auf Grund von Beitragsanhebungen.

Außerdem nehmen die Gutachter die Deckungsquoten der Kassen als wichtigen Indikator für die Funktionstüchtigkeit des Ausgleichs aus ihrer Betrachtung völlig heraus. Ein Blick in den Gesetzestext zeigt eine gravierende Abweichung zu der Zielauffassung des Wissenschaftlichen Beirats. Im SGB V wird als Ziel des Morbi-RSA der Ausgleich der finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in der Verteilung der Risikostruktur der Versicherten anhand der Deckung der Krankenkassenausgaben definiert. Die Deckungsquote ist folglich doch ein relevanter Faktor für die Arbeit des Morbi-RSA! Insofern wäre es doch Aufgabe des Systems die Kassendeckungen nicht zu sehr auseinander laufen zu lassen. Die KKH macht sich für ein Konzept des fairen und vielfältigen Kassenwettbewerbs stark. Dieser müsste im Sinne einer echten „Wahlfreiheit der Versicherten“ gefördert werden. Dem RSA kommt hierbei eine wesentliche wettbewerbsermöglichende Funktion zu. Diese erfüllt der RSA aber derzeit nur unzureichend. Lediglich ein Fakt dazu: die unterschiedliche Deckungssituation der Kassenarten bei den Zuweisungen der im RSA berücksichtigungsfähigen Leistungen (§ 266 Abs. 2 SGB V) ist zwischen der AOK und dem Rest erheblich und stetig anstei-

gend. Allein zu den Ersatzkassen beträgt der Unterschied 2,5 Mrd. € - und das nur für das Jahr 2017! Selbst wenn diese Unterschiede sich wieder annähern, bleibt ein erheblicher Wettbewerbsvorteil durch zu hohe Zuweisungen aus der Vergangenheit übrig.

Die Enttäuschung über einige Ergebnisse des Sondergutachtens ist daher nicht gering. Viele Vorschläge, die im Ergebnis eine etwas geringere Zielgenauigkeit auf Versichertenebene verursacht dafür aber im Gegenzug deutlich mehr Verteilungsgerechtigkeit erzeugt hätten, sind rundweg abgelehnt worden. Immer wurde das Argument der Zielgenauigkeit auf Versichertenebene herangeführt. Es fehlen aber vor allem Lösungen zur Beseitigung finanzieller Benachteiligungen der Mehrheit der Krankenkassen. Der Morbi-RSA in seinem Mechanismus wurde nicht hinterfragt. Dabei sind die vorhandenen Wettbewerbsverzerrungen erst durch den Morbi-RSA entstanden. Umso mehr staunt man, dass der Beirat nun Reformvorschläge unterbreitet, die völlig losgelöst von der Beitragsschere, die gegebenen Fehlentwicklungen weiter verstärken und so die Destabilisierung des GKV-Systems fördern könnten.

Für die Politik bleibt nun eine schwierige Aufgabe. Sie muss den Spagat zwischen den wissenschaftlich scheinbar alternativlosen Vorschlägen und den ordnungspolitisch notwendigen Eingriffen für eine finanzstarke und auf Dauer auch stabile GKV wagen. Wesentlich hierfür könnten bereits Lösungen nicht nur innerhalb sondern auch außerhalb der Morbi-RSA-Systematik sein. Hier ist nun die Politik gefordert.

KKH intern

Coachingprojekt erhält Zuschlag aus dem Innovationsfonds

Die Verbesserung der Versorgungsqualität ist stets eine große Herausforderung für Politik und Gesellschaft. Der Innovationsfonds, der Ende 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aufgelegt worden ist, soll neue Versorgungsformen, die über die Regelversorgung hinausgehen, fördern. Ein Schritt in die richtige Richtung, um die Suche nach innovativen Versorgungsansätzen anzureizen.

Auch die KKH hat - im Verbund mit anderen Kassen und Unternehmen - den Zuschlag für ein vielversprechendes

Projekt erhalten. Entwickelt wurde ein strukturiertes, telemetrisch unterstütztes Gesundheitscoaching. Durch das Projekt sollen unsere 3.500 an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, auch Schaufensterkrankheit genannt, erkrankten Versicherten besser versorgt werden. Die Betroffenen erhalten u.a. ein Fitnessarmband, welches relevante Daten erfasst und an spezielle Gesundheitscoaches für eine gezielte Beratung der Patienten übermittelt. Der Ansatz soll nun vier Jahre eingesetzt und danach möglichst in die Regelversorgung übernommen werden.

Wir begrüßen daher die Absicht des Gesetzgebers, den Innovationsfonds fortzuführen.

Impressum

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Berliner Büro
Schumannstr. 2
10117 Berlin

V.i.S.d.P.: Hogne-Holm Heyder

Falls Sie den Newsletter abbestellen möchten, senden Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Abbestellen; Newsletter – Berliner Büro der KKH“ an

politik@kkh.de