21. Handelsblatt Jahrestagung Health 2016

Unabhängige, wissenschaftliche Gesamtevaluation

Weder an den über Top-20-Referenten, noch an dem wie immer eloquenten Prof. Dr. Jürgen Wasem (Alfried-Krupp-von-Bohlen-und-Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen) kann es wohl gelegen haben, dass überraschend wenige Teilnehmer den Weg zur nun schon 21. Handelsblatt Jahrestagung – der Health 2016, eigentlich der Nukleus aller Gesundheitskongresse in Deutschland – gefunden haben. Vielleicht war der zeitliche Aufwand des auf drei Tage ausgelegten Programms etwas unglücklich gewählt, oder aber die zu breite Themendiversifizierung und das Aufgebot von vielen Rednern bis hin zu Politkern, wie Annette Widmann-Mauz, die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, die den Konfress eröffnete, oder Staatssekretär Karl-Josef Laumann, der den aktuellen Stand der Pflegegesetzgebung referierte, aber im Themenkanon aus AMNOG und Morbi-RSA (das hier erörtert wird) seltsam falsch am Platz wirkte.

>> Dass „der Morbi-RSA noch nie so gut wie heute“, wie es Martin Litsch, der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes bei der erneut von Euroforum veranstalteten 21. Handelsblatt Jahrestagung Health 2016 ausdrückte, sehen Vertreter anderer Kassenarten (die allerdings nicht auf dem Kongress vertreten waren) anders. Doch Litsch weiß auch, dass es in diesem wettbewerblich orientierten System „Gewinner und Verlierer“ gibt, wobei letztere gegenüber der Politik „ihre finanzielle Schieflage jedoch nicht auf unterschiedliche Geschäftsmodelle“ zurückführen würden, sondern dafür den Morbi-RSA verantwortlich machten. „Durch seine angeblich falsche Krankheitsauswahl, seine unterstellte Präventionsfeindlichkeit, seine vermeintliche Überfrachtung durch Erwerbsminderungsgruppen oder seinen fehlenden Regionalfaktor erzeuge er große Verwerfungen zwischen den Kassen“, würden nach Litsch Worten Kritiker behaupten.

Ist aufgrund dieser „Unwuchten“ überhaupt eine RSA-Reform nötig, wie sie derzeit vehement gefordert wird? Seiner Meinung nach nicht, auch wenn er einräumt, dass es durchaus richtig sei, „nicht nachzulassen im Bemühen, den RSA perspektivisch noch zielgenauer auszugestalten“. Doch seien auch „Schnellschüsse zu vermeiden“, weil es im RSA hohe Interdependenzen gebe. Litsch: „Man kann nicht die Herausnahme der Erwerbsminderungsgruppen und zeitgleich die Veränderung der Prävalenzgewichtung fordern, ohne diese Vorschläge in ihrer kombinierten Wirkung zu untersuchen.“ Darum sei der „einzig seriöse Weg eine unabhängige, wissenschaftliche und auf einem vollständigen Datensatz aufbauende Gesamtevaluation, um mögliche Reformoptionen auch in ihren Wechselwirkungen zu evaluieren.“

Eine solche unabhängige, wissenschaftliche Gesamtevaluation könnte zum Beispiel vom IGES Institut aus Berlin kommen, dessen Geschäftsführer, Dr. Karsten Neumann, auf der Euroforumveranstaltung die Bereinigung des M-RSA um eine „spezifische Managementleistung“ forderte, um eine vergleichbare Deckungsquote erzielen zu können. Es sei nämlich heute unklar, ob die Unterschiede in den Deckungsquoten der Kassen auf Fehlverteilungen des RSA oder auf die unterschiedliche Kostensteuerung der Kassen zurückzuführen sei – das ist genau das, was Litsch vermutet, aber bisher eben nur aus seiner Bauchevidenz heraus.

„Um festzustellen, ob der heutige RSA fair ist, muss die Managementleistung beurteilt werden“, erklärte Neumann, der einen solchen Vergleich der Leistungs- und Verwaltungskosten methodisch für möglich hält. Dazu seien jeweils die Kennzahlen für die beeinflussbaren Handlungen einer Kasse zu bilden, zu sammeln und zu vergleichen, sowie teilweise für einen wirklich fairen Vergleich weitere Adjustierungen, beispielsweise nach Morbidität oder Region, erforderlich. Sein Rat an die Kassenlandschaft: „Die neutrale Durchführung eines solchen Vergleichs würde die Diskussion um den RSA und die Bewertung konkreter Reformoptionen auf eine neue, sachlichere Basis stellen.“

Ebenso bereits recht intensiv mit dem M-RSA und dessen Detailthemen wie Krankengeld, Präventionsanreize und regionale Risiken hat sich das Leiziger WIG2-Institut beschäftigt. Die Forschung, so Geschäftsführer und Institutsleiter Dr. Dennis Häckl, zeige, dass zunächst passende Kriterien benötigt würden, um Probleme zielgerichtet detektieren zu können. Häckl: „Zentral sind dabei geeignete Kennzahlen, um die Diskussion um Zielgenauigkeit, Risikoselektion und Manipulationsanfälligkeit empirisch zu untermauern.“ Doch müssten diese Kriterien auch zur jeweiligen Fragestellung passen, denn sollten zum Beispiel finanzielle Vor- und Nachteile eines Ausgleichssystems aufgedeckt werden, dann erscheine eine Betrachtung von Deckungsquoten relevant. „So konnten wir beim Krankengeld beobachten, wie Preiseffekte (Einkommen), krankengeldspezifische Morbidität, aber auch die Region wirken und eine Integration dieser Faktoren die Zuweisungsgenauigkeit deutlich verbessert“, weiß Häckl aus bisher durchgeführten Analysen. So sei nicht nur spezifisch beim Krankengeld, sondern generell im Morbi-RSA der Effekt von regionalen Strukturunterschieden bedeutsam. Doch genau diese werden im bisherigen M-RSA-System überhaupt nicht beachtet; auch würden nach Häckls Erkenntnissen etablierte Kennzahlen wie das Bestimmtheitsmaß R^2 nicht dabei helfen, regionale Risiken zu detektieren. „Um regionale Verwerfungen im Morbi-RSA zu untersuchen, sind Regionalkennzahlen wie das sogenannte Morans I* erforderlich“, erklärt der WIG2-Chef. Doch kennt er auch die Limitationen: „Nutzt man derartige Kennzahlen, stellt man fest, dass nach Durchführung des Morbi-RSA noch immer gravierende regionale Unterschiede bzw. Clusterstrukturen bestehen und diese sich wiederum auf den Wettbewerb zwischen Krankenkassen erheblich auswirken können.“

Auch er warnt indes vor Schnellschüssen. Um mögliche Wechselwirkungen zwischen einzelnen Reformvorhaben untersuchen zu können, sollte unbedingt vorher eine breite Datenbasis für die Forschung verfügbar sein. Auch sollten ebenfalls insbesondere Daten wie das Regionalkennzeichen zugänglich gemacht werden – die im DIMDI-Informationssystem Versorgungsdaten erst seit Juni 2015 vorliegen. <<



Auf dem Health 2016-Podium (v.li.): Prof. Dr. Jürgen Wasem, Alfried-Krupp-von-Bohlen-und-Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen; Frank Plate, Präsident des Bundesversicherungsamts; Wolfgang B. Schnaase, Vorstand der BKK Mobil Oil; Martin Litsch, Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbands; Peter Thelen, Redakteur des Handelsblatts; Dr. Dennis Häckl, Institutsleiter und Geschäftsführer der WIG2 GmbH; Dr. Karsten Neumann, Geschäftsführer und Bereichsleiter Krankenversicherung des IGES Instituts. Foto: Dietmar Gust/EUROFORUM.

*Morans I ist ein Maß für die räumliche Autokorrelation, die von dem australischen Statitiker Patrick Alfred Pierce Moran (1917-1988) entwickelt wurde.