



TOP VII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Versorgungsbedarfsgerechte Flexibilisierung des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleichs

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VII - 10) fasst der 117. Deutsche Ärztetag 2014 folgende EntschlieÙung:

Durch eine Flexibilisierung des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) muss künftig gewährleistet werden, dass den regionalspezifischen Anforderungen aus der vertragsärztlichen Versorgung und aus der Krankenhausversorgung durch die Krankenkassen wieder passgenau entsprochen werden kann! Versorgung ist regional ja sogar lokal und hängt auch von dortigen Versorgungsbedarfen und -strukturen ab.

Hierzu ist der bundeseinheitlich angelegte Verteilungsmechanismus des Morbi-RSA über ein diagnosebezogenes Klassifikationssystem zu überprüfen, von Fehlanreizen zu befreien und durch regionale versorgungsrelevante Faktoren zu ergänzen.

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 ruft die Bundesregierung, den Bundestag sowie die Länder und den Bundesrat auf, hierfür entsprechende gesetzliche Regelungen - idealerweise noch im Zusammenhang mit dem aktuell im parlamentarischen Verfahren befindlichen GKV-FQWG (GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz) - zu schaffen.

Begründung:

Nach zu starker Zentralisierung der Vorgaben für vertragsärztliche Vergütungsvereinbarungen wurden diese mit dem Versorgungsstrukturgesetz 2012 wieder regionalisiert. Weitergehend werden außerdem im ambulanten Bereich wieder kassenspezifische Verträge diskutiert. Auch im Krankenhaussektor wird zur Lösung der Probleme der Krankenhausfinanzierung gefordert, die weitgehende Dominanz des G-DRG-Fallpauschalensystems als Preis-Mengen-System zur Erwirtschaftung der DRG-Erlösbudgets der Krankenhäuser zu relativieren und mehr Ermessensspielräume für die Abbildung regionaler Besonderheiten bzw. die Berücksichtigung von über das DRG-Fallpauschalensystem nicht gut abbildbare Kostenentwicklungen zu schaffen.

Diesen Maßnahmen auf der Ausgabenseite muss auch in der Mittelverteilung auf der Einnahmenseite der Krankenkassen durch den Morbi-RSA entsprochen werden.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Fehlanreize und Fehlverteilungen durch die aktuelle Morbi-RSA-Systematik, die dazu führen, dass bestimmte Kassen in ihren Versorgungsbezirken Überschüsse erzielen, welche sich nicht durch den Versorgungsbedarf ihrer Versicherten rechtfertigen lassen, müssen beseitigt werden. Hierzu gehört insbesondere auch der Fehlanreiz, dass manche Krankenkassen ohne Rücksichtnahme auf das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten über gezielte Anreize gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Kollektiv- und Selektivvertragspartnern versuchen, ihre Performance im Morbi-RSA mittels einer optimierten Diagnosenkodierung ihrer Versicherten bzw. Patienten zu verbessern. Die so generierten Überschüsse, die dann für Werbemaßnahmen, wie zum Beispiel "Dividendenauszahlungen" an Bestandsversicherte und Neukunden, zweckentfremdet werden, fehlen anderen Kassen, die für ihre Bezirke aus dem Morbi-RSA noch nicht einmal die notwendigen Mittel zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Versicherten erhalten, und müssen umgehend wieder der Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt werden.

Dies muss bereits bei der ansonsten begrüßenswerten Wiederherstellung der Beitragssatzautonomie der Krankenkassen mit dem GKV-FQWG berücksichtigt werden.