

# Falsche Anreize

## Studie empfiehlt Reform des Risikostrukturausgleiches

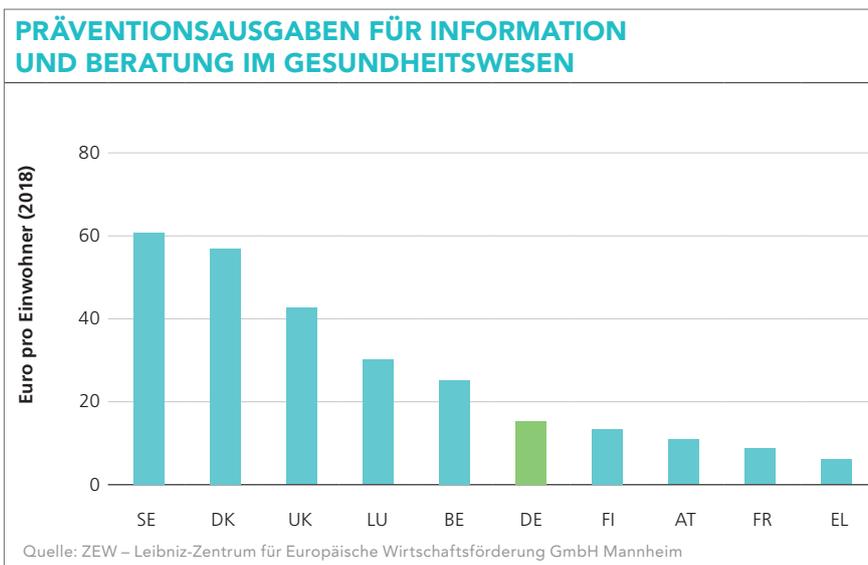
Der Risikostrukturausgleich soll dafür sorgen, dass Krankenkassen nicht um „gute Risiken“, also um Versicherte, die mehr einzahlen als sie voraussichtlich an Gesundheitsausgaben verursachen, konkurrieren. Doch das System führt zu Fehlansreizen und macht Präventionsbemühungen unattraktiver. Das spüren die Zahnärzte aktuell durch die Budgetierung der Parodontitistherapie. Das Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung legt in einer Studie Reformvorschläge vor, die wir in Auszügen veröffentlichen.

Das deutsche Gesundheitssystem bietet im internationalen Vergleich eine umfassende Versorgung, jedoch zu hohen Kos-

ten und mit Qualitätsdefiziten. Im internationalen Vergleich mit OECD-Ländern liegt Deutschland mit knapp zwölf Prozent des

BIPs bei den zweithöchsten Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Trotz dieser Ausgaben belegt Deutschland nur den 21. Platz in Bezug auf die Lebenserwartung im OECD-Ranking. Die im Vergleich zu den Ausgaben schlechten Ergebnisse des deutschen Gesundheitssystems liegen unter anderem in der kurzfristigen Perspektive von Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung.

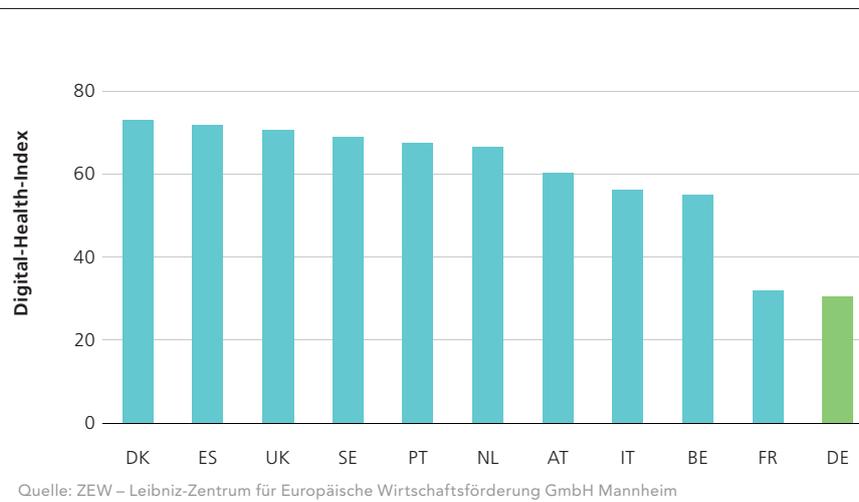
Die Konzentration auf kurzfristige Finanzierung und Ausgabensteuerung führt dazu, dass häufig kurative Maßnahmen priorisiert werden, während Prävention eine untergeordnete Rolle spielt. Außerdem zeigt sich die Kurzfristigkeit bei fehlenden Innovationen, zum Beispiel in eine nachhaltige Digitalisierung des Gesundheitssystems. Ein Treiber dieser kurzfristigen Entscheidungen sind die Anreize, die im Risikostrukturausgleich (RSA) gesetzt werden. Jedes Jahr erhalten die gesetzlichen Krankenkassen (GKVen) die erwarteten Kosten für ihre Versicherten



Deutschland liegt bei den Ausgaben für Prävention, zu denen auch die PAR-Behandlung gezählt werden kann, auf den hinteren Plätzen.

en

## DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN



Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens ist Deutschland trauriges Schlusslicht.

über den RSA zugeteilt. Dieses System belohnt zwar kurzfristige Einsparungen, vernachlässigt jedoch langfristige Investitionen in Prävention und innovative Versorgungsformen. Investitionen in Maßnahmen, die Gesundheitskosten über den Einjahres-Horizont des RSA hinaus senken, lohnen sich für die Krankenversicherungen finanziell nicht.

Der Fehlanreiz aus dem RSA soll durch eine Reform in einem nachhaltigen Risikostrukturausgleich (N-RSA) reduziert werden. Im N-RSA erhalten GKVn die Zuweisungen auf Basis einer zehnjährigen Kostenprognose. Hierdurch lohnen sich auch Investitionen in ihre Versicherten, wenn die Erträge weiter in der Zukunft liegen. Mit dieser Reform sollen die GKVn weniger die Rolle als reine Indemnitätsversicherer übernehmen, die primär Zahlungen für die Behandlungen übernehmen, sondern aktiver bei der Versorgungsgestaltung mitwirken. Durch die Anreize im N-RSA kann das Gesundheitssystem nachhaltiger gestaltet werden, indem die Qualität der Versorgung verbessert und langfristig Kosten gesenkt werden.

Während die Gesundheitsausgaben in Deutschland im internationalen Vergleich hoch sind, liegt Deutschland bei Kennzahlen zum Gesundheitszustand aber auch zu Prävention oder Digitalisierung hinter vergleichbaren Ländern zurück. In

diesem Policy Brief wird die These aufgestellt, dass eine Ursache dafür die Kurzfristigkeit des deutschen Gesundheitssystems ist, die insbesondere durch die jährliche Umverteilung der GKV-Beiträge im Risikostrukturausgleich entsteht. Um die Gesundheitsversorgung zukunftsfest aufzustellen, schlagen wir in diesem Policy Brief vor, den Risikostrukturausgleich hin zu einem nachhaltigen Risikostrukturausgleich (N-RSA) umzugestalten. Durch die Zuweisung der Gelder in Abhängigkeit von den erwarteten Gesundheitsausgaben des Versicherten in den nächsten zehn Jahren wird ein wirtschaftlicher Anreiz gesetzt, in die Gesundheit der Versicherten zu investieren. Für die Einführung dieses N-RSA müssen die aktuellen Risikostrukturausgleich-Berechnungsmethoden auf einen längeren Zeitraum hin angepasst werden.

Es bietet sich an, dass der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleiches, der Zugang zu den Daten des Bundesamtes für Soziale

Sicherung hat, ein Gutachten zu einer möglichen Weiterentwicklung zu einem N-RSA entlang der hier vorgestellten Linien erstellt. Ein Bestandteil dieses Gutachtens wäre die Erstellung von Zehnjahres-Auszahlungsprofilen für die Versicherten, abhängig von Alter, Geschlecht und Diagnosen. GKVn stehen in einem starken Wettbewerb untereinander. Im derzeitigen System der finanziellen Zuweisungen ist dieser Wettbewerb allerdings auf eine jährliche Perspektive beschränkt. Der N-RSA würde den Horizont des Wettbewerbes erweitern und den GKVn (finanzielle) Anreize geben, sich für die langfristige Gesundheit ihrer Versicherten einzusetzen. Damit diese Anreize im N-RSA ihre volle Wirkung entfalten können, sollte in einem zweiten Schritt den GKVn weiterer Freiraum in der Gestaltung ihrer Leistungen ermöglicht werden.

Redaktion

### DAS ZEW

Das ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim ist ein gemeinnütziges wirtschaftswissenschaftliches Forschungsinstitut in der Rechtsform einer GmbH. Es ist Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft. Es wurde 1990 auf Initiative der baden-württembergischen Landesregierung, der Wirtschaft des Landes und der Universität Mannheim gegründet und nahm im April 1991 die Arbeit auf. Es gilt als eines der führenden deutschen Wirtschaftsforschungsinstitute mit hoher europäischer Reputation.