

**Editorial – Thema der Woche****Montag, 17. Oktober 2016**

Der Versuch ist ehrenwert, aber im Grunde kann der TK-Chef, Jens Baas mit seinem Vorstoß gegen die Windmühlenflügel des Morbi-RSA nur verlieren. Denn seine Analyse ist zwar richtig, doch wird der Appell für entsprechende Änderungen auf politischen Beton stoßen – und dann ist mehr verloren als gewonnen. In zwei Richtungen geht dabei die Argumentationsstrategie von Jens Baas: Zum einen ist der Morbi-RSA manipulationsanfällig, weil er die falschen Krankheiten gewichtet, zum anderen werden die Kassen bei der Überprüfung ihrer entsprechenden Optimierungsstrategien ungleich behandelt, weil die AOKen der Landes-, die Ersatz- und Betriebskrankenkassen aber in der Regel der Bundesaufsicht unterliegen.

In beiden Fällen hat Baas recht. Es ist eine der Ursünden der Morbi-RSA-Justierung, dass er Krankheiten zu stark bewertet, die hohe *volkswirtschaftliche* Kosten verursachen (Diabetes, Bluthochdruck etc.), aber Krankheiten mit hohen *individuellen* Kosten (Hämophilie, ALS etc.) unterbewertet. Schuld daran trägt die Politik, die im Paragraph 268 SGB V von „kostenintensiven Krankheiten“ spricht, ohne zu sagen, welche der beiden möglichen Bezugsgrundlagen mit „kostenintensiv“ eigentlich gemeint ist. Ein entsprechendes Gutachten des ersten Morbi-RSA-Beirats von 2008 setzte noch den Schwerpunkt auf individuell teure Erkrankungen, doch dieses Gutachten wurde einkassiert (worauf der damalige Beirat geschlossen zurücktrat), um die Gewichtung eher auf die volkswirtschaftlich teuren Erkrankungen zu verschieben. Seitdem haben wir den Salat. Denn das Problem ist, dass diese Krankheiten nicht nur deutlich manipulationsanfälliger sind, sie sind in der Regel auch präventiven Ansätzen zugänglich. Die falsche Prioritätensetzung ist also doppelt falsch. Dass nun Kassen auf Ärzte einwirken würden, um massenweise Diabetiker, Hypertoniker und Depressive zu „finden“, war von Anfang an klar (genau das dürfte mit Hämophilie- und ALS-Patienten eben wesentlich schwieriger sein). Also 1:0 für Baas. – Und klar ist auch, dass die unterschiedlichen Aufsichten, die sich den entsprechenden vertraglichen Suchstrategien der Krankenkassen annehmen, in den jeweiligen Ländern deutlich lockerer mit „ihrer“ AOK umgehen werden, als das Bundesversicherungsamt mit den bundesunmittelbaren Kassen. Also 2:0 für Baas.

Doch jetzt kommen die politischen Realitäten ins Spiel: Die Neigung der Bundespolitik an der Gewichtung der für den Morbi-RSA relevanten Diagnosen etwas zu ändern, ist gering. Sie selbst hat schließlich weiland diese Gewichtung mit aller Macht durchgedrückt. Und selbst wenn: Es würde wohl ein Gutachten in Auftrag gegeben werden, dass noch einmal die Folgen der jetzigen Regelung zu untersuchen hätte – und bis aus dessen Ergebnissen politische Realität geworden ist, sind allemal zwei, drei Jahre ins Land gegangen. Das dürfte für eine Reihe von Kassen zu spät sein. Also nur noch 2:1 für Baas. Aber, was viel schlimmer wiegt: An der unterschiedlichen Aufsicht zwischen Bund und Land wird sich kaum jemals etwas ändern, denn die Länder werden niemals ihren Machteinfluss aufgeben, den ihnen die Kontrolle über die jeweilige AOK sichert. Der wirkt ja, wie wir gerade an dieser Diskussion erleben durften - durchaus auch bundesweit. Also steht's nur noch 2:2. Der Vorstoß von Baas war dann allenfalls berechtigt und gut gemeint – aber wirkungslos...

Nun aber holt das System zum finalen Konter aus: Denn natürlich wird auf die Ansage des TK-Chefs die Bundesaufsicht – also das BVA – ihre Kontrolle über „ihre“ Kassen noch deutlich verschärfen. – Während auf Landesebene alles so weitergeht wie bisher. Und schon steht es 2:3 *gegen* Baas (und seine Mit-Kassen), und alles, was im Prinzip richtig ist, hat sich nun zum Schaden des wackeren Ritters (von trauriger Gestalt) gewandelt. Was lehrt uns das: Die Windmühlen des Morbi-RSA und seine Fehlanreize müssen ganz offensichtlich anders besiegt werden. Vielleicht stiller.