



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die Präsidentin  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



**Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

28. Oktober 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

mit Schreiben vom 21. Oktober 2016 hat die CDU-Fraktion für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 2. November 2016 um einen Bericht über den „Stand der Verhandlungen zum Risikostrukturausgleich“ gebeten.

Zur Vorbereitung der Sitzung leite ich Ihnen hiermit den erbetenen Bericht zum aktuellen Sachstand zu.

Für die Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Telefon +49 211 8618-4300  
Telefax +49 211 8618-4550  
[barbara.steffens@mgepa.nrw.de](mailto:barbara.steffens@mgepa.nrw.de)

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien 704, 709  
und 719 bis Haltestelle  
Landtag/Kniebrücke

**Bericht über den  
„Stand der Verhandlungen zum Risikostrukturausgleich“  
zur Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und  
Soziales am 2. November 2016**

Die CDU-Landtagsfraktion greift in ihrem Berichtswunsch vom 21. Oktober 2016 zwei unterschiedliche Vorgänge zum Risikostrukturausgleich (RSA) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf, die jedoch in keinem inhaltlichen Zusammenhang stehen.

Hinsichtlich der Problematik der rückwirkenden Eingriffe in die Systematik des RSA wird zunächst auf die Antwort der Landesregierung vom 22.08.2016 auf die Kleine Anfrage 4942 (Drucksache 16/12729) verwiesen. Dabei geht es nicht um Reformvorhaben, sondern um die grundsätzliche Frage, ob der Gesetzgeber rückwirkende Veränderungen am Finanzausgleich der GKV vornehmen darf. Dies lehnt die Landesregierung generell ab. Leider will die Bundesregierung nach wie vor an ihrer Absicht festhalten, die mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) vorgenommenen rückwirkenden Eingriffe in den RSA zur Berücksichtigung von Auslandsversicherten und Krankengeld durchzusetzen. Dies soll nachträglich durch eine ergänzende gesetzliche Regelung noch einmal untermauert werden. Aktuell bestätigen dies vorliegende Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG).

Hintergrund der früheren und aktuellen gesetzgeberischen Aktivitäten war die Tatsache, dass das Landessozialgericht NRW (LSG) die Rückwirkung für unzulässig erklärt und einer entsprechenden Klage der AOK Rheinland/Hamburg gegen einen umsetzenden Bescheid des Bundesversicherungsamtes (BVA) stattgegeben hatte. Nunmehr hat aber das Bundessozialgericht am 25.10.2016 der Revision des BVA gegen die Entscheidung des LSG stattgegeben und die Klage der AOK abgewiesen.

Damit bleibt es bei der durchaus kritisch zu sehenden rückwirkenden Änderung der Zuweisungen für Krankengeld und für Auslandsversicherte im Risikostrukturausgleich aufgrund eines Gesetzes im Sommer 2014 schon ab dem Ausgleichsjahr 2013. Die geplanten Änderungsanträge zum PsychVVG sind nicht mehr erforderlich und würden allenfalls noch für eine redaktionelle Klarstellung sorgen.

Darüber hinaus thematisiert die CDU Berichte über angebliche Manipulationen von Krankenkassen und Ärztinnen und Ärzten bei der Diagnoseverschlüsselung. Die entsprechenden Presseberichte gehen auf ein Interview des Vorstandsvorsitzenden der Techniker Krankenkasse zurück.

Hierzu ist zunächst anzumerken, dass keine Erkenntnisse darüber vorliegen, dass konkret falsche Diagnosen verschlüsselt werden, um Patientinnen und Patienten auf dem Papier kränker zu machen (sogenanntes Up-Coding). Es ist allerdings zutreffend, dass Krankenkassen Verträge mit Kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossen haben, die für die Betreuung bestimmter Patientengruppen mit einem höheren Betreuungsaufwand Vergütungszuschläge vorsehen (sogenannte Betreuungsstrukturverträge). Voraussetzung hierfür ist jeweils das Vorliegen einer gesicherten Diagnose über die zugrundeliegende Erkrankung.

Damit zielen diese Verträge indirekt auch darauf ab, entsprechende gesicherte Diagnosen auch tatsächlich zu codieren (Right-Coding) und damit für die Krankenkasse höhere Zuweisungen aus dem RSA zu realisieren. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass eine gute Kodierqualität für den morbiditätsorientierten RSA eine wichtige Voraussetzung ist.

Unterschiedliche Vertragsregelungen und aufsichtsrechtliches Vorgehen haben erhebliche Auswirkungen auf die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und damit auf den Wettbewerb der Kassen untereinander.

Daher hat Nordrhein-Westfalen diese Thematik bereits in die regelmäßig tagende Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (§ 90 Abs. 4 SGB IV) eingebracht. Ziel ist es, eine gemeinsame rechtliche Bewertung herbeizuführen, ob und ggfls. unter welchen Bedingungen entsprechende Verträge rechtlich zulässig sind, und auf dieser Basis eine einheitliche Aufsichtspraxis abzustimmen.

Zu den konkreten Fragen ist Folgendes anzumerken:

**Welche Rolle spielt die Landesregierung bei der Reform des Risikostrukturausgleiches?**

Die gesetzlichen Grundlagen für den Risikostrukturausgleich werden im Sozialgesetzbuch V gelegt und sind damit Bundesrecht. Frau Ministerin Steffens hat bereits im September 2015 Herrn Bundesgesundheitsminister Gröhe aufgefordert, eine Gesamtevaluation des RSA in Auftrag zu geben, um frühzeitig eine valide Basis für Anpassungen in der kommenden Legislaturperiode zu schaffen. Leider hat Herr Minister Gröhe dies abgelehnt.

Es gibt daher derzeit lediglich diverse Gutachten im Auftrag von Krankenkassen und aus Bayern mit Reformvorschlägen, die jedoch nicht zuletzt von den jeweiligen Auswirkungen und Interessen geprägt sind, aber keine neutrale Evaluation. Der letzte Evaluationsbericht des zur Unterstützung des Bundesversicherungsamtes bei der Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleiches gesetzlich eingerichteten Wissenschaftlichen Beirats datiert aus 2011 und basiert auf Daten von 2009.

**Was tut das zuständige Ministerium, um Manipulationen aufzudecken oder zu verhindern?**

Wie bereits dargelegt, liegen keine Informationen über Manipulationen im Sinne einer bewusst falschen Diagnoseverschlüsselung vor. Unabhängig davon strebt NRW eine Verständigung der Aufsichten des Bundes und der Länder über die aufsichtsrechtliche Behandlung entsprechender vertraglicher Regelungen an.

Es ist unstrittig, dass die Berücksichtigung der ambulanten ärztlichen Diagnosen für den morbiditätsorientierten RSA diesen manipulationsanfälliger macht; Alternativen hierzu liegen derzeit aber nicht vor.

Daher haben die Länder, zuletzt noch 2015, im Zuge des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) die Wiedereinführung verbindlicher Kodierrichtlinien gefordert. Dies hat die Bundesregierung abgelehnt. Gerade die aktuelle Diskussion über die Manipulationsanfälligkeit des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) hat aber gezeigt, dass die Kodierung von Diagnosen nach einheitlichen Kriterien unerlässlich ist. Die Landesregierung wird diesen Punkt daher erneut im Bundesrat aufgreifen.

### **Welche Kontrollmechanismen werden im Rahmen der Genehmigung von Betreuungsstrukturverträgen angewendet?**

Eine ausdrückliche Genehmigung von entsprechenden Verträgen ist bundesgesetzlich nicht vorgesehen. Die Aufsichtsbehörden können entsprechende Verträge im Rahmen der Rechtsaufsicht nur beanstanden, wenn sie rechtswidrig sind. Hiervon hat das MGEPA in einigen Fällen bezüglich der Einschreibepflicht für Versicherte (nicht der Kodierung) bei Betreuungsstrukturverträgen Gebrauch gemacht, weitere Schritte haben die Aufsichten einschließlich des Bundesversicherungsamtes aber bis zur Verständigung auf ein einheitliches Vorgehen von Bund und Ländern ausgesetzt. Auf Initiative von NRW wird der Bund jetzt gemeinsam mit den Ländern ein einheitliches Vorgehen abstimmen. Eine isolierte Beanstandung der entsprechenden Verträge durch einzelne Aufsichtsbehörden gegenüber einzelnen Krankenkassen – vorausgesetzt, dies wäre rechtlich möglich – würde zu einem erheblichen Wettbewerbsnachteil dieser Krankenkassen führen, soweit und solange andere Krankenkassen daran festhalten dürfen.

Entgegen der Medienberichterstattung betrifft die Thematik in großem Umfang auch bundesunmittelbare Krankenkassen in der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes.