

## **Kleine Anfragen zur Beantwortung in der Fragestunde des Landtags**

**Die Abgeordneten Burkhard Jasper und Annette Schwarz (CDU) hatten am 29.3.2017 gefragt:**

(Anfrage 32; Drucksache 17/7675, S.15-16)

**Welche Maßnahmen werden ergriffen, um eine einheitliche Aufsichtspraxis bei den Krankenkassen zu gewährleisten?**

Vorbemerkung der Abgeordneten

Der Verband der Ersatzkassen hat zur Diskussion um den Risikostrukturausgleich in mehreren Pressemitteilungen, so am 16. Februar 2017, auf eine dringend erforderliche Reform des Morbi-RSA hingewiesen. In diesem Zusammenhang haben die Ersatzkassen die uneinheitliche Aufsichtspraxis kritisiert, wovon nach ihrer Ansicht die regionalen Krankenkassen mit hoher Morbidität profitieren. Deshalb müssten bei einem Reformpaket zur Beseitigung von Fehlanreizen und für faire Wettbewerbsbedingungen auch Maßnahmen für eine einheitliche Aufsichtspraxis in den Ländern und im Bund ergriffen werden.

**1. Gibt es beim Bund und in den einzelnen Ländern eine unterschiedliche Aufsichtspraxis, die zu einem unfairen Wettbewerb von regionalen und bundesweiten Krankenkassen führt?**

**2. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung in den letzten Monaten ergriffen, um eine einheitliche Aufsichtspraxis zu gewährleisten?**

**3. Welche Auswirkungen auf die Aufsichtspraxis hat die Verabschiedung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes durch den Deutschen Bundestag?**

**Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung am 7.4.2017**

(Anfrage 32; Drucksache 17/7790, S.83-84)

**Vorbemerkung der Landesregierung:**

Die Landesregierung verfolgt sehr aufmerksam die Entwicklungen auf der Bundesebene zum Thema morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Letztlich hat der Mechanismus des Morbi-RSA unmittelbare Auswirkungen darauf, wie viel Geld aus dem

Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in das jeweilige Gesundheitssystem der einzelnen Bundesländer zurückfließt. In der o. g. Pressemitteilung des Verbandes der Ersatzkassen wird die Einführung einer sogenannten Regionalkomponente gefordert.

Eine Regionalkomponente soll die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Regionen bei der Wirkungsweise des Morbi-RSA berücksichtigen. Die Landesregierung steht einer solchen Komponente skeptisch gegenüber. Sie darf nach hiesiger Auffassung jedenfalls nicht dazu führen, Überangebote im Leistungsbereich zu belohnen und damit zu verfestigen. Entsprechend hat sich Niedersachsen verschiedentlich gegen eine solche Regionalkomponente ausgesprochen - u. a. anlässlich der Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister in 2015.

Mittlerweile hat auch das Bundesgesundheitsministerium beim Wissenschaftlichen Beirat des Bundesversicherungsamtes (BVA) ein Sondergutachten zu der Weiterentwicklung des Morbi-RSA in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten soll bis September 2017 vorliegen und Aspekte einer Weiterentwicklung des Morbi-RSA untersuchen. Aus Sicht der Landesregierung bleibt das Ergebnis des Sondergutachtens zunächst abzuwarten.

Die vom Verband der Ersatzkassen geübte Kritik bezieht sich hauptsächlich auf die Wirkungsweise des Morbi-RSA. Zu beachten ist, dass die Funktionsweise des Morbi-RSA im SGB V (§§ 266 ff.) und in einer Rechtsverordnung geregelt ist. Aufgrund der dort genannten Kriterien werden die Gelder des Gesundheitsfonds auf die einzelnen Krankenkassen verteilt. Auf dieses Verfahren haben die Länder keinen Einfluss.

1. Gibt es beim Bund und in den einzelnen Ländern eine unterschiedliche Aufsichtspraxis, die zu einem unfairen Wettbewerb von regionalen und bundesweiten Krankenkassen führt?

Grundsätzlich bestehen in der Art der Ausübung der Aufsicht zwischen den Landesaufsichten und dem Bundesversicherungsamt keine Unterschiede, da die gleichen Rechtsgrundlagen zur Anwendung kommen. Aufgrund der föderalen Struktur kommt es in Einzelfällen gleichwohl zu unterschiedlichen Auffassungen hinsichtlich der rechtlichen Beurteilung des Handelns der Krankenkassen so-wie zu Art und Umfang aufsichtsbehördlichen Einschreitens.

Um eine einheitliche Rechtsaufsicht zu gewährleisten, erfolgt deshalb zweimal jährlich ein Treffen der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder, vgl. § 90 Abs. 4 SGB IV. Des Weiteren tauschen sich die Aufsichten im Rahmen von Arbeitsgruppen, Rundschreiben etc. über aktuelle Fragestellungen und Problematiken aus und stimmen ihre Tätigkeit untereinander ab.

Im Bereich des sogenannten Morbi-RSA ist das Streben der Aufsichtsbehörden nach einheitlicher Rechtsanwendung besonders ausgeprägt. Insofern geht die Landesregierung davon aus, dass es zu keinen Wettbewerbsverzerrungen zwischen regionalen und bundesweiten Krankenkassen aufgrund unterschiedlicher Ausübung der Aufsichtstätigkeit kommt.

2. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung in den letzten Monaten ergriffen, um eine einheitliche Aufsichtspraxis zu gewährleisten?

Die Rechtsaufsicht über die landesunmittelbaren Krankenkassen in Niedersachsen (AOK-Niedersachsen, BKK-EWE und BKK Public) obliegt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Vertreterinnen und Vertreter des Sozialministeriums nehmen an den unter Frage 1 genannten Aufsichtsbehördentagungen teil.

Im Bereich des Morbi-RSA sind die gesetzlichen Krankenkassen auf möglichst korrekte Kodierung durch die Vertragsärztinnen und -ärzte angewiesen. Nur dann erhalten die Kassen die für Krankenbehandlung und Fallmanagement benötigten Mittel. Gerade die richtige Kodierung und eine etwaige Einflussnahme der Krankenkassen auf die Ärztinnen und Ärzte (Stichwort „Upcoding“) war in der jüngeren Vergangenheit regelmäßig Gegenstand von Koordinierungsanstrengungen der Aufsichten der Länder und des BVA, sowohl in Arbeitsgruppen als auch auf den Aufsichtsbehördentagungen.

Zuletzt haben die Aufsichten des Bundes und der Länder auf der 89. Aufsichtsbehördentagung im November 2016 einen einstimmigen Beschluss zur Herbeiführung einer einheitlichen Rechtsaufsicht im Rahmen des Morbi-RSA gefasst. Danach dürfen Ärztinnen und Ärzte u. a. keine extra Vergütung für die richtige Kodierung erhalten. Des Weiteren wurde klargestellt, dass Krankenkassen keinen Einfluss auf Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Kodierung nehmen dürfen.

Die Landesregierung hat darüber hinaus im Gesetzgebungsverfahren zum Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) im Bundesrat einen Änderungsantrag mitgetragen, wonach Kodierrichtlinien zukünftig verbindlich zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen als Bestandteil der Gesamtverträge vereinbart werden sollen. Dies wäre ein wichtiger Schritt zur Erhöhung der Kodierqualität. Der Vorstoß wurde vom Bund jedoch zurückgewiesen.

### 3. Welche Auswirkungen auf die Aufsichtspraxis hat die Verabschiedung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes durch den Deutschen Bundestag?

Im Rahmen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) wurden in Bezug auf den Morbi-RSA die Beschlüsse der 89. Aufsichtsbehördentagung weitestgehend in gesetzliche Regelungen überführt. Nunmehr ist den Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Regelungen des HHVG untersagt, eine extra Vergütung für die richtige Kodierung anzunehmen. Des Weiteren dürfen die Krankenkassen die Ärztinnen und Ärzte nicht mehr in Bezug auf die Codierung beraten bzw. Einfluss auf die Ärztinnen und Ärzte nehmen. Die Landesregierung hat diese gesetzlichen Änderungen ausdrücklich unterstützt.

Durch die neuen o. g. Regelungen bestehen für die Krankenkassen sowie für alle Aufsichtsbehörden einheitliche rechtliche Grundlagen, welche von allen Beteiligten zu beachten sind. Insoweit geht die Landesregierung davon aus, dass durch die Gesetzesänderung das Ziel einer einheitlichen Aufsichtspraxis im Bereich der Kodierung gewährleistet ist.