



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

# Wissenschaft

GGW – Das Wissenschaftsforum in Gesundheit und Gesellschaft

Liebe Leserinnen und Leser,

seit 1994 trägt der **Risikostrukturausgleich (RSA)** dazu bei, den Wettbewerb unter den Krankenkassen zu fördern: Er soll die unterschiedlichen Belastungen der Krankenkassen auf Grund der unterschiedlich verteilten Versichertenstrukturen neutralisieren und so Risiko-selektion unattraktiv machen. Doch bislang hat der **Wettbewerb** seine Ziele nicht erreicht, eine bessere Versorgungsqualität und mehr **Wirtschaftlichkeit** im System zu generieren. Eine **wesentliche Ursache** hierfür: Der bisherige RSA berücksichtigt nicht die „**Morbidität**“ der Versicherten und ermöglicht **Risikoselektion** durch die Krankenkassen. Die Politik muss handeln, die Weiterentwicklung des bisherigen Systems zu einem morbiditätsorientierten, dem so genannten „**Morbi-RSA**“ ab 2007 ist seit 2001 im Gesetzbuch verankert.

**Jürgen Wasem** von der Universität Duisburg-Essen, **Karl W. Lauterbach** von der Universität Köln und **Wilhelm F. Schröder** vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH (IGES), Berlin, beschreiben das prospektive Reformmodell, das sie als Gutachter für das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zur Umsetzung empfohlen haben.

Auch die Schweiz kennt das Problem der Risiko-selektion. Das dort bisher praktizierte Ausgleichsverfahren gefährde die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, befand der Schweizerische Nationalfonds. **Alberto Holly, Lucien Gardiol, Yves Eggli, Tarik Yalcin** von der Universität Lausanne und **Tiago Ribeiro** von Indera - Estudos Económicos Lda, Portugal, empfehlen in ihrem Gutachten für den Nationalfond ein prospektives gesundheitsbasiertes Ausgleichsverfahren: Mittels 17 medizinischen Ausgleichskategorien und Informationen über Krankenhausaufenthalte der Versicherten werden die Ausgleichszahlungen auf Basis der Folgekosten einer Krankheit errechnet. In ihrem Beitrag für GGW beschreiben sie Grundlagen, Funktionsweise und Umsetzungswege ihres gesundheitsbasierten Risikoausgleichsverfahrens. Das Fazit von Alberto Holly für die Schweizer Politik: „Ändert sich nichts, steuern wir direkt auf eine Katastrophe zu.“ Eine anregende Lektüre!

Stephanie Becker-Berke

## NOTIZEN

### ZEITSCHRIFTENSCHAU

von Carola Bühnemann, Fachhochschule für Wirtschaft Berlin . . . . . 2

### DREI FRAGEN AN

Marion Schaefer, Institut für Klinische Pharmakologie der Charité Universitätsmedizin Berlin . . . . . 3

### BUCHTIPPS

von Rainer Fuchs, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin . . . . . 4

## WID0

### VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Neues Informationssystem aus dem WIdO . . . . . 5

### ANALYSE

Transparenz bei Heilmitteln . . . . . 6

## ANALYSEN

### Schwerpunkt: Reform des Risikostrukturausgleichs

#### Klassifikationsmodelle für Versicherte im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich

Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen

Karl W. Lauterbach, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität zu Köln

Wilhelm F. Schröder, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, IGES, Berlin . . . . . 7

#### Ein neues gesundheitsbasiertes Risikoausgleichssystem für die Schweiz

Alberto Holly, Lucien Gardiol, Yves Eggli, Tarik Yalcin, Institut d'économie et management de la santé (IEMS), Universität Lausanne, Schweiz

Tiago Ribeiro, Indera - Estudos Económicos Lda, Edifício Península, Porto, Portugal . . . . . 16

## SERVICE

### AUSBLICK

Köpfe, Kontakte, Kongresse . . . . . 32