



# Wissenschaft

GGW – Das Wissenschaftsforum in Gesundheit und Gesellschaft

Liebe Leserinnen und Leser,

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich. Haben Sie dieses Wort-Ungetüm schon einmal laut ausgesprochen? Gar nicht so einfach, ohne sich dabei zumindest einmal zu verhaspeln. Aber zum Glück gibt es die Abkürzung Morbi-RSA, die gar keine Probleme mehr beim Aussprechen bereitet. Durchaus haken könnte es allerdings noch, wenn es darum geht, den Morbi-RSA im Detail auszugestalten. Dass er zum 1. Januar 2009 zeitgleich mit dem Start des Gesundheitsfonds kommt, ist von der Großen Koalition in der jüngsten Gesundheitsreform, dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“, beschlossen worden. An der genauen Ausgestaltung des Morbi-RSA wird derzeit mit Hochdruck gearbeitet.

Von den Details wird abhängen, ob die Versorgung von Kranken auch wirklich im Mittelpunkt des wettbewerblichen Handelns der Krankenkassen stehen wird, schreiben **Klaus Jacobs** und **Sabine Schulze** vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO). Sie setzen sich intensiv mit den immer wieder angeführten Argumenten der Gegner des Morbi-RSA auseinander. Ihr Fazit: Die Reform weist viele Widersprüche in Bezug auf die tatsächliche Wettbewerbsstärkung auf. Die konsequente Umsetzung des Morbi-RSA würde hier ein deutliches Zeichen für mehr Wettbewerb setzen.

**Jürgen Wasem** von der Universität Duisburg-Essen unterstreicht, dass der Erfolg des Morbi-RSA nicht nur von seiner Ausgestaltung abhängt. Härtefallregelung und Zusatzbeiträge können für ihn zur Stolperfalle werden. Den Weg für die Ausgestaltung des Morbi-RSA beschreibt **Dirk Göppfarth** vom Bundesversicherungsamt in Bonn. Er plädiert vor allem für einen transparenten Prozess bei der nicht einfachen Auswahl und Anpassung eines Klassifikationsmodells mit Morbiditätsorientierung.

Der Morbi-RSA ist die Voraussetzung für einen sinnvollen Kassenwettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung. Um sicherzustellen, dass die Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf der Strecke bleibt, muss er jetzt konsequent umgesetzt werden.

Viel Vergnügen beim Lesen wünscht

Bettina Nellen

ZS.B  
10/14  
- WISSE  
- ZB MED

## NOTIZEN

### ZEITSCHRIFTENSCHAU

von Christof Minartz, Institut für Gesundheitsökonomik, München ... 2

### DREI FRAGEN AN

Wolfgang Dott, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin an der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen ... 3

### BUCHTIPPS

von Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V., Hannover ... 4

## WIDO

### WIDO-EXPERTEN-WORKSHOP

Vertragswettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung: Problem jetzt gelöst? ... 5

### AKTUELLE WIDO-STUDIE

Frühgeborene: Klinikgröße bestimmt Sterblichkeit ... 6

## ANALYSEN

### Schwerpunkt: Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

**Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich: notwendige Funktionsbedingung für sinnvollen Wettbewerb in der GKV**

Klaus Jacobs und Sabine Schulze, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Bonn ... 7

**Die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs ab dem Jahr 2009**

Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen ... 15

**Der Risikostrukturausgleich auf dem Weg zur direkten Morbiditätsorientierung**

Dirk Göppfarth, Bundesversicherungsamt, Bonn ... 23

## STUDIE IM FOKUS

Studie belegt: Antibiotika begünstigen die Entstehung resistenter Krankheitserreger ... 31

## SERVICE

### AUSBLICK

Köpfe, Kongresse, Kontakte ... 32