



Zur Person

Frank Plate, geboren 1961 in Hattingen/Ruhr, ist seit März 2015 Präsident des Bundesversicherungsamtes, das rund 200 Milliarden Euro im Jahr aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen verteilt. Er studierte Rechtswissenschaften in Trier. Von 1990 bis 1999 arbeitete Plate als Referent für Sozialversicherung/Rentenversicherung im Bundesarbeitsministerium. Von 1998 bis 2000 leitete er das Büro des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen. Von 1999 bis 2010 war er in verschiedenen leitenden Positionen im Bundesversicherungsamt tätig, anschließend bis 2015 Leiter der Unterabteilung Personal, Haushalt im Bundesfamilienministerium. Frank Plate ist verheiratet und hat zwei Kinder.

„Der Morbi-RSA hat sich bewährt“

Die Kritik am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) nimmt an Lautstärke zu. Doch im G+G-Interview warnt der Präsident des Bundesversicherungsamtes, **Frank Plate**, vor übereilten Änderungen: Der Ausgleich Sorge dafür, dass die Mittel aus dem Gesundheitsfonds zielgenau an die Krankenkassen verteilt würden.

Herr Plate, ich möchte mit einer Grundsatzfrage beginnen: Warum braucht die gesetzliche Krankenversicherung überhaupt einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, also den Morbi-RSA?

Plate: Die Ausrichtung unseres Gesundheitssystems nicht nur auf den Wettbewerb, sondern auf die Solidarversicherung braucht einen solchen Ausgleich. Denn die Versicherungspflicht, kombiniert mit der freien Wahl der Krankenkasse, führt zu gewissen Verwerfungen zwischen den Kassen. Deshalb ist ein solidarischer Ausgleich erforderlich.

Erfüllt der Morbi-RSA denn seinen Zweck?

Plate: Ja, der Morbi-RSA hat sich in den sieben Jahren seines Bestehens bewährt. Er erfüllt seinen Zweck und ist nach der heutigen Datenlage auch zielgenauer als das vorherige Verfahren.

Das heißt, die Gelder kommen dort an, wo sie zur Gesundheitsversorgung der Versicherten benötigt werden?

Plate: Der Morbi-RSA erfüllt die Funktionen, die ihm zugewiesen sind. Er verteilt die Beitragsgelder und Steuerzuschüsse aus dem Gesundheitsfonds nach festgelegten Kriterien an die Krankenkassen. Ob die Gelder auch dort ankommen, wo sie zur Versorgung tatsächlich benötigt werden, liegt in der Verantwortung jeder einzelnen Krankenkasse.

Im März haben Sie Forderungen nach Änderungen im Morbi-RSA zurückgewiesen. Warum?

Plate: Das ist so nicht ganz richtig. Der Morbi-RSA ist ein lernendes System und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Ich habe lediglich raschen und übereilten Änderungen eine Absage erteilt. Denn man wird sich die einzelnen Vorschläge für Veränderungen genau anschauen und auch einer wissenschaftlichen Bewertung unterziehen müssen. Das kann man nicht voreilig tun.

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Plate: Das BVA, also das Bundesversicherungsamt, berechnet ja nicht nur den Morbi-RSA und führt ihn durch, sondern begleitet ihn auch über seinen Wissenschaftlichen Beirat. Der hat in seiner Evaluation die Bereiche Krankengeld und Auslandsversicherte aufgeführt. Nach entsprechenden Aufträgen sind Ende Dezember ein Gutachten zu den Auslandsversicherten und Ende Mai ein Gutachten zum Krankengeld vorgelegt worden. In beiden Fällen muss geprüft werden, ob Folgegutachten notwendig sind. Denn die jetzige Datenbasis reicht möglicherweise nicht aus, um Klarheit darüber zu erhalten, was geändert werden sollte.

Der Wissenschaftliche Beirat des BVA hat im Jahr 2011 eine Gesamtevaluation des Morbi-RSA vorgelegt. Halten Sie eine erneute Gesamtevaluation für notwendig?



„Den Morbi-RSA durch die
Brille einzelner Kassenarten
zu betrachten, ist falsch.“

Plate: Das ist eine politische Frage. Wenn die Politik der Meinung ist, das System insgesamt müsse in allen Bereichen einer Evaluation unterzogen werden, dann wird sie das vermutlich zu Beginn der nächsten Legislaturperiode entscheiden. Wir haben jetzt die Aufgabe, in den beiden genannten Bereichen zu prüfen, ob es dort Änderungen geben sollte.

Wie sieht hier der weitere Zeitrahmen aus?

Plate: Sollten weitere Daten benötigt werden, müsste zuerst die RSA-Verordnung angepasst werden. Auf der Basis können dann Folgegutachten erteilt werden. Ich gehe davon aus, dass frühestens Ende 2017 weitere empirische Ergebnisse aus Folgegutachten vorliegen werden.

Kritiker werfen dem Morbi-RSA vor, präventionsfeindlich zu sein, die unterschiedlichen Kostenstrukturen in den verschiedenen Regionen zu wenig zu berücksichtigen, auf einer mangelhaften Krankheitsauswahl zu beruhen und unterm Strich einzelne Kassenarten zu benachteiligen. Was antworten Sie?

Plate: Den Morbi-RSA durch die Brille einzelner Kassenarten zu betrachten, ist grundsätzlich falsch. Denn der Morbi-RSA führt keinen Ausgleich zwischen Kassenarten durch, sondern einen Ausgleich zwischen den einzelnen Krankenkassen. Jede Kasse ist unabhängig von der Kassenart unterschiedlich betroffen. Wir schauen uns aber solche Kritik genau an, auch unter wissenschaftlichen Aspekten. Denn ein Teil der vorgebrachten Kritik ist empirisch nicht belegt. Oder vorgelegte Gutachten werden wissenschaftlich unterschiedlich bewertet.

Haben Sie Beispiele für empirisch nicht belegte Kritik?

Plate: Es gab kürzlich ein Gutachten des IGES-Instituts zum Thema Prävalenz, also der Krankheitshäufigkeit, das sich in der Empirik auf eine nicht repräsentative Datenbasis stützte. Zudem war die Analysemethodik des Gutachtens zur Beurteilung der aktuellen Krankheitsauswahl im RSA ungeeignet. Oder auch die Aussage, dass morbiditätsstarke Krankenkassen systematisch zu viel Geld zugewiesen bekommen. Das ist empirisch gar nicht belegt. Hier handelt es sich um politische Behauptungen, die teils mit eigenen Zahlen untermauert werden, um letztlich das eigene Interesse zu stärken. Jede Kasse versucht, eine möglichst gute Position zu erzielen und Forderungen durch die eigene Struktur zu begründen. Wir verfügen aber über sämtliche Daten und können daher solche Aussagen häufig empirisch nicht nachvollziehen. Es hilft nur eine genaue wissenschaftliche Betrachtung der Konsequenzen möglicher Änderungen. Am Ende entscheidet die Politik, was sie erreichen will.

Immer wieder wird auch Kritik an den Aufsichtsbehörden laut, weil nur ein Teil der Krankenkassen der Aufsicht des BVA unterliegt, die anderen den Länderaufsichten unterstehen. Wie koordinieren sich BVA und Länder in den Aufsichtsfragen?

Plate: Das Bundesversicherungsamt befindet sich in einer besonderen Situation. Was die Durchführung des Morbi-RSA und die Verwaltung des Gesundheitsfonds betrifft, sind wir für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung, also für alle Krankenkassen zuständig. Im Bereich Aufsicht sind wir nur für die bundesunmittelbaren Kassen zuständig, die Landesaufsichten für die sogenannten landesunmittelbaren Kassen. Wir nehmen die Trennung dieser beiden Aufgaben sehr ernst. Aus der Perspektive Morbi-RSA ist es sehr wichtig, dass die Krankenkassen die Datenerhebung nicht beeinflussen. Bei diesem Thema haben wir mit den Landesaufsichten eine sehr weitgehende Übereinstimmung. Allerdings obliegt es den Landesaufsichten, dann auch dies durchzusetzen. Wir versuchen also, alle einheitlich vorzugehen. Aber jede Aufsicht ist eigenständig und unterliegt nicht der Kontrolle der anderen Aufsichten. Insofern kann es manchmal zu Verwerfungen kommen, die wir sehr kritisch sehen. Denn zum einen droht eine Benachteiligung anderer



Kassen. Zum anderen sehen wir die möglichen Auswirkungen auf die Datenbasis des Morbi-RSA. Denn dann drängt sich die Frage nach der Manipulationsanfälligkeit in den Vordergrund. Man sollte sich nicht der Gefahr aussetzen, auf diese Weise das System als solches in Frage zu stellen. Davor kann ich nur warnen, weil dies negative Konsequenzen auf die politische Diskussion haben könnte.

Nicht nur der RSA, sondern auch der Gesundheitsfonds galt bei seiner Einführung Kritikern als bürokratisches Monster. Wie viele Mitarbeiter brauchen Sie, um den Fonds zu bändigen und über die Einhaltung der Spielregeln zu wachen?

Plate: Den Zahlungsverkehr, auch für den neuen Innovations- und den neuen Strukturfonds, wickeln wir mit 14 Beschäftigten ab, die verschiedenen Verwaltungsverfahren zur Sicherstellung der Einnahmen des Gesundheitsfonds mit elf Beschäftigten. Die meisten Beschäftigten waren auch schon für das vorherige Ausgleichsverfahren notwendig. Ein bürokratisches Monster ist also daraus nicht geworden.

Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich, wenn Sie an Kassen-Wettbewerb, Morbi-RSA und Gesundheitsfonds denken?

Plate: Auch in anderen Staaten, die Pflichtversicherungssysteme und unterschiedliche Strukturen in der Versicherungslandschaft haben, gibt es entsprechende Ausgleiche der Risikostrukturen. Wir sind mit unserem System sehr gut aufgestellt. Der Morbi-RSA hat im Vergleich mit anderen Ländern eine sehr hohe Zielgenauigkeit, sodass in Deutschland alle Krankenkassen im Wettbewerb annähernd gleiche Chancen haben.

Die Niedrigzins-Phase führt dazu, dass die Sozialversicherungsträger für ihre milliarden schweren Geldanlagen Negativzinsen zahlen müssen. Ist hier Abhilfe in Sicht, etwa durch eine Änderung der Anlageregeln?

Plate: Die Probleme und Entwicklungen liegen außerhalb des Einflussbereichs der Sozialversicherungen und sind letztlich auf die Zinspolitik der Europäischen Zentralbank zurückzuführen. Die Geldpolitik der Sozialversicherungen insgesamt und damit

auch der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds dient ausschließlich dazu, die eigenen Aufgaben zu erfüllen. Es geht also nicht darum, über die Geldpolitik Gewinne zu maximieren, sondern die Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Deshalb müssen die Geldmittel relativ kurzfristig verfügbar sein, was nur in kurz- und mittelfristigen Anlageformen möglich ist. Das führt in der jetzigen Niedrigzinsphase dazu, dass wir in einigen Bereichen einen Negativzins zahlen müssen. Das trifft einzelne Krankenkassen genauso wie den Gesundheitsfonds.

In welcher Größenordnung?

Plate: Beim Gesundheitsfonds beliefen sich die Negativzinsen in den ersten drei Monaten dieses Jahres auf gut eine Million Euro. Das ist, gemessen an den Rücklagen des Fonds von derzeit etwa zehn Milliarden Euro, noch immer eine geringe Summe. Beim Fonds selbst sind aufgrund der Einzahlungs- und Auszahlungssystematik die Gelder nur sehr kurzfristig anzulegen.

Das BVA führt nicht nur die Aufsicht über einen Teil der Kranken- und Pflegekassen, sondern auch über die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung. Nach ihrem Eindruck: Erlebt die Sozialversicherung insgesamt in Zeiten von historisch niedrigen Zinsen und verstärktem Wettbewerbsdruck durch die Globalisierung eine Renaissance?

Plate: Für jemanden wie mich, der seit Jahrzehnten in den Sozialversicherungen tätig ist, erst in der Rentenversicherung, nun auch in der Krankenversicherung, ist die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung immer ein Thema, allerdings unter wechselnden Blickwinkeln, etwa der Frage der aktuellen Finanzen und Ressourcen oder auch langfristig der Demografie. Am lebhaftesten war die Entwicklung im letzten Jahrzehnt in der Krankenversicherung. Daher sehe ich weniger eine Renaissance. Vielmehr zeigt sich immer wieder, dass wir ein bewährtes Sozialversicherungssystem haben, das sich nach wie vor weltweit sehen und an anderen Systemen messen lassen kann und das trotz der demografischen Entwicklung eine relativ hohe Stabilität hat. ■

Die Fragen stellte Bernhard Hoffmann,
Chefredakteur Aktuelles und Internet im KomPart-Verlag.