

19.12.25

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates „Modernisierung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“

Bundesministerium
für Gesundheit
Parlamentarischer Staatssekretär

Berlin, 19. Dezember 2025

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Bürgermeister
Dr. Andreas Bovenschulte

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Bundesregierung zur Entschließung des Bundesrates zur „Modernisierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“ (BR-Drs. 63/25 (B)).

Mit freundlichen Gren
Tino Sorge

Stellungnahme der Bundesregierung zur Entschließung des Bundesrates

„Modernisierung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“

vom 21. März 2025 (Drucksache 63/25 – Beschluss)

1. Zur Forderung nach Entbürokratisierung und Beschränkung des Risikostrukturausgleichs (RSA) auf die Kriterien Vermeidung einer Risikoselektion und Sicherstellung eines chancengleichen Wettbewerbs

Die Bundesregierung unterstützt die Forderung des Bundesrats nach einer Entbürokratisierung des RSA und einer Fokussierung auf die Kernziele Vermeidung von Risikoselektion und Sicherstellung eines chancengleichen Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen. Die Bundesregierung prüft derzeit den vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des RSA am 11. März 2025 vorgelegten Evaluationsbericht zu den Wirkungen des RSA im korrigierten Jahresausgleich 2021 sowie das zeitgleich vorgelegte Gutachten zu den Zuweisungen für das Krankengeld im Hinblick auf die Frage, ob mit den darin empfohlenen Anpassungen des RSA – auch im Zusammenspiel mit den Empfehlungen aus vorherigen Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats und des Bundesamtes für Soziale Sicherung – die Ziele des RSA besser erreicht werden. Neben den Kernzielen Vermeidung von Risikoselektion und Sicherstellung eines chancengleichen Wettbewerbs sind bei der Bewertung von Anpassungsempfehlungen auch die Auswirkungen auf die Manipulationsresistenz des RSA und die finanzielle Planungssicherheit der Krankenkassen im Blick zu behalten, und auch die von der Regierungskoalition angestrebte Entbürokratisierung des Gesundheitswesens ist zu berücksichtigen. Da es bei Anpassungen des RSA zu entsprechenden Zielkonflikten kommen kann, ist vor einer gesetzlichen Weiterentwicklung des RSA ein sorgfältiger Abwägungsprozess erforderlich, auch um einzelne Krankenkassen vor dem Hintergrund der angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht zu überfordern und die Stabilität des RSA nicht zu gefährden. Eine Erkenntnis aus dem Evaluationsbericht zu den Wirkungen des RSA im korrigierten Jahresausgleich 2021 ist, dass sich die Zielgenauigkeit des RSA mit Blick auf die Risikoselektionsanreize und einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen kontinuierlich verbessert hat. Auch die mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) umgesetzten Maßnahmen – insbesondere die Einführung des Krankheitsvollmodells, des Risikopools und der Regionalkomponente – haben sich in der Gesamtbetrachtung deutlich positiv ausgewirkt.

2. Zur Forderung, im RSA Handlungsspielräume für eine langfristig nachhaltige und effiziente Versorgung, für Vernetzung und Prävention zu eröffnen

Die Bundesregierung prüft die Forderung des Bundesrates, im RSA finanzielle Anreize vorzusehen, um Präventionsmaßnahmen und Versorgungsangebote zu steigern und das vorhandene Innovationspotenzial zu heben. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der RSA möglichst anreizneutral im Hinblick auf Versorgungsinhalte ausgestaltet sein sollte, damit sich die jeweils effizienteste und beste Art der Versorgung im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander herausbilden kann. Mit der Vermeidung von Risikoselektion und der Sicherstellung eines fairen Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen soll der RSA dazu beitragen, den Wettbewerb der Krankenkassen auf Qualität und Wirtschaftlichkeit auszurichten anstatt auf die Optimierung des Versichertenbestandes.

Ob und wenn ja, wie über den RSA Präventionsmaßnahmen besonders gefördert werden sollten, ist wissenschaftlich umstritten. Zum einen setzt der RSA bereits jetzt kurzfristige Präventionsanreize. So führt die prospektive Ausgestaltung des RSA dazu, dass Krankenkassen davon profitieren, wenn ihre Versicherten kurzfristig gesund bleiben. Noch nicht hinreichend untersucht ist die Frage, ob der RSA in seiner bestehenden Form auch Anreize für Krankenkassen setzt, ihre Versicherten für bestimmte Vorsorgemaßnahmen wie beispielsweise allgemeine Früherkennungsuntersuchungen zu gewinnen, da die Krankenkassen infolge der mit entsprechenden Screenings verbundenen frühzeitigen Diagnosekodierung zusätzliche Finanzmittel aus dem RSA erhalten könnten. Zur Frage, ob darüber hinaus Präventionsanreize im RSA gesetzt werden sollten, führt der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA in seinem am 11. März 2025 vorgelegten Evaluationsbericht aus, dass die Förderung von Präventionsmaßnahmen nicht innerhalb des RSA stattfinden sollte, da dies einen Zielkonflikt zur – auch vom Bundesrat geforderten – Fokussierung auf die Kernaufgaben des RSA darstellt: Vermeidung von Risikoselektion und Sicherstellung eines chancengleichen Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen. Der Wissenschaftliche Beirat empfiehlt vor diesem Hintergrund, die mit dem GKV-FKG in § 270 Absatz 4 SGB V eingeführte Vorsorgepauschale zur Präventionsförderung wieder abzuschaffen. Vor dem Hintergrund der Bedeutung von Prävention für die langfristige Tragfähigkeit des Gesundheitssystems prüft die Bundesregierung derzeit, ob dieser Vorschlag sachgerecht ist und auf welchen Ebenen und in welchem Rahmen weitere Anreize zur Prävention gesetzt werden können.

3. Zur Forderung, im Rahmen der Regionalkomponente des RSA Anreize zur Förderung von Präventionsmaßnahmen, sektorenübergreifender Vernetzung und von ambulanten Angeboten zu schaffen:

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab, die Schaffung von Anreizen zur Förderung von Präventionsmaßnahmen, sektorenübergreifender Vernetzung und von ambulanten Angeboten im Rahmen der Weiterentwicklung der Regionalkomponente des RSA in den Fokus zu nehmen.

Mit der Regionalkomponente werden residuale regionale Über- und Unterdeckungen mithilfe eines regionalstatistischen Modells auf Basis von soziodemografischen Merkmalen der Regionen ausgeglichen. Da eine Aufnahme von angebotsseitigen Variablen in die Regionalkomponente dazu führen würde, dass mehr Zuweisungen in Regionen mit kostenintensiverer Angebotsstruktur fließen, wurden angebotsseitige Variablen vom Gesetzgeber bewusst ausgeschlossen, um keine Fehlanreize zur Verfestigung von ineffizienten Angebotsstrukturen zu setzen. Sofern der Bundesrat mit seiner Forderung beabsichtigt, dass angebotsseitige Variablen in die Regionalkomponente aufgenommen werden sollten, ist dies abzulehnen, da effiziente Versorgungsstrukturen hierdurch benachteiligt werden könnten. Anreize zur Förderung von Präventionsmaßnahmen sollten grundsätzlich auf der Ebene der Versicherten oder der Leistungserbringer gesetzt werden. Die Regionalkomponente ist hierfür ungeeignet.

4. Zur Forderung, Überlegungen anzustellen, wie die derzeit im Morbi-RSA vorhandene Unterdeckung bei vulnerablen Versichertengruppen beseitigt werden kann:

Die Bundesregierung prüft den Vorschlag, wie die Unterdeckung bei vulnerablen Versichertengruppen im RSA weiter reduziert werden kann. Eine vollständige Beseitigung von Unterdeckungen kann mit dem RSA in seiner bestehenden Form nicht erreicht werden, da er bewusst nicht als Ist-Kosten-Ausgleich ausgestaltet ist, um Effizienzanreize bei den Krankenkassen zu wahren. Der RSA ist jedoch ein lernendes System. So wird das Versichertenklassifikationsmodell vom Bundesamt für Soziale Sicherung unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats kontinuierlich weiterentwickelt.

Wie zu Punkt 1 dargelegt, hat sich gemäß dem Ergebnis des Evaluationsberichts des Wissenschaftlichen Beirats die Zielgenauigkeit des RSA mit Blick auf die Risikoselektionsanreize und einen fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen kontinuierlich und insbesondere seit den mit dem GKV-FKG vorgenommenen Änderungen der Regelungen zum RSA noch einmal deutlich verbessert. Einzelne unter- und überdeckte Versichertengruppen stellen die zunehmende Zielgenauigkeit des RSA dabei nicht in Frage.

Im GKV-FKG hat der Gesetzgeber die Berücksichtigung des Erwerbsminderungsstatus bei der Durchführung des RSA in § 266 Absatz 2 und § 267 Absatz 1 SGB V nicht mehr vorgesehen. Begründet wurde dies damit, dass einige Personengruppen wie Rentnerinnen und Rentner, Nichterwerbstätige und Selbständige dieses Kriterium per se nicht erhalten können, selbst wenn ein identischer Schweregrad der Erkrankung vorliege wie bei Erwerbsminderung. Durch die Streichung würden eine Gleichbehandlung ermöglicht und Wettbewerbsverzerrungen zwischen den

Krankenkassen beseitigt. Seit Einführung der Regionalkomponente mit dem GKV-FKG werden sozioökonomische Merkmale ausschließlich in der Regionalkomponente berücksichtigt.

In der Gesamtbetrachtung und vor dem Hintergrund der in Punkt 1 dargestellten Zielkonflikte bei einer Weiterentwicklung des RSA – insbesondere auch hinsichtlich der auch vom Bundesrat geforderten Entbürokratisierung des RSA – ist vor einer Aufnahme weiterer Ausgleichsparameter auf versichertenindividueller Ebene ein sorgfältiger Abwägungsprozess notwendig.