

21.03.25

Beschluss des Bundesrates

Entschlieung des Bundesrates „Modernisierung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“

Der Bundesrat hat in seiner 1052. Sitzung am 21. März 2025 die aus der Anlage ersichtliche Entschlieung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung des Bundesrates „Modernisierung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“

Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) hat die Aufgabe, die Unterschiede in der Versichertenstruktur der gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf die Faktoren Alter, Geschlecht und Morbidität auszugleichen, um eine Risikoselektion der Versicherten durch die Krankenkassen zu vermeiden und einen chancengleichen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um eine gute Versorgung zu ermöglichen. Der Morbi-RSA hat sich mit Blick auf diese Zielsetzung zwar grundsätzlich bewährt, ist allerdings in seiner konkreten Ausgestaltung sowie in Bezug auf die Sicherung seiner Datengrundlagen immer bürokratischer und zugleich intransparenter geworden. Aufgrund seiner Ein-Jahres-Perspektive fördert der Morbi-RSA Versorgungsentscheidungen, die zu höheren Zuweisungen im folgenden Jahr führen, langfristig wirkende Investitionen in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie in innovative Versorgungsangebote werden hingegen unzureichend berücksichtigt. Es bedarf daher einer zukunftsgerichteten Weiterentwicklung des Morbi-RSA mit dem Ziel, einerseits den bürokratischen Aufwand drastisch zu verringern, und andererseits auf eine langfristig nachhaltige Versorgung, Prävention und Innovation hinzuwirken.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung daher auf, den Morbi-RSA zu reformieren und dabei die folgenden Punkte zu berücksichtigen:

1. Der Morbi-RSA ist zu entbürokratisieren und auf diejenigen Kriterien zu begrenzen, die zur Vermeidung einer Risikoselektion und zur Sicherstellung eines chancengleichen Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen führen. Seine Ausgestaltung ist vom Gesetzgeber selbst einfach, transparent und in seinen Auswirkungen vorhersehbar zu regeln.

2. Handlungsspielräume für eine langfristig nachhaltige und effiziente Versorgung, für Vernetzung und Prävention müssen eröffnet werden. Im Morbi-RSA sind daher hinreichende finanzielle Anreize vorzusehen, mit denen diejenigen Krankenkassen belohnt werden, die ihre Präventionsmaßnahmen und Versorgungsangebote steigern und das vorhandene Innovationspotential im Gesundheitssystem heben.
3. Die Schaffung von Anreizen zur Förderung von Präventionsmaßnahmen, sektorübergreifender Vernetzung und von ambulanten Angeboten sollte insbesondere im Rahmen der Weiterentwicklung der Regionalkomponente in den Fokus genommen werden.
4. Es sind Überlegungen anzustellen, wie die derzeit im Morbi-RSA vorhandene Unterdeckung bei vulnerablen Versichertengruppen beseitigt werden kann. Hierbei ist zu überprüfen, inwieweit die Risikogruppen für Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrente wieder eingeführt und zusätzliche sozioökonomische Merkmale (Bezug von Bürgergeld, Pflegebedürftigkeit, Härtefälle) neu in den RSA-Datensatz aufgenommen werden sollten.

Begründung

Die ständig weitergehende Ausdifferenzierung des Morbi-RSA hat einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand, eine hohe Kontrolldichte und eine Misstrauenskultur der Behörden untereinander nach sich gezogen. Ein solches Misstrauen ist vor dem Hintergrund der Aussagen im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zu den Wirkungen des Ausschlusses von Risikogruppen im Risikostrukturausgleich, wonach keine belastbaren Hinweise auf eine systematische Manipulation durch die Krankenkassen im Risikostrukturausgleich vorliegen, nicht gerechtfertigt. Vor dem Hintergrund der knappen personellen und finanziellen Ressourcen bedarf der Morbi-RSA daher dringend einer drastischen Vereinfachung. Dies gilt auch für die Sicherung der Datengrundlagen für den Morbi-RSA inklusive der Art und Weise der entsprechenden Prüfungen.

Zum anderen ist der Morbi-RSA immer intransparenter geworden. So berücksichtigt die Regionalkomponente aktuell zahlreiche Merkmale, deren Heranziehung als Kriterium für eine morbiditätsorientierte Zuweisung von Finanzmitteln nicht nachvollziehbar ist. Dadurch ist den Krankenkassen eine solide Finanzplanung deutlich erschwert, da die finanziellen Auswirkungen wenig kalkulierbar sind und es zu Überraschungen in den Schlussergebnissen kommt. Dies behindert die Krankenkassen in ihrer Rolle als aktive Mitgestalter der Gesundheitsversorgung. Zudem steht die Prüfung aus, wie der im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zu den Wirkungen der regionalen Merkmale im Risikostrukturausgleich festgestellte indirekte Ausgleich von Angebotseffekten

durch die Regionalkomponente künftig neutralisiert werden kann und inwiefern versichertenbezogene Informationen etwa zur Arbeitslosigkeit, zur Altersarmut, zum Versichertenstatus und zur Zuzahlungsbefreiung zur Zielgenauigkeit beitragen können.

Vor diesem Hintergrund muss der Morbi-RSA auf das notwendige Maß an morbiditätsorientierten Kriterien zurückgeführt werden. Seine Kriterien, insbesondere die Festlegungen für das Versichertenklassifikationsmodell, sind im Gesetz, zumindest aber per Verordnung zu regeln.

Das Finanzierungssystem über den Morbi-RSA fördert in seiner aktuellen Ausgestaltung Präventionsmaßnahmen, Initiativen zur Gesundheitsförderung, innovative Versorgungsangebote sowie Maßnahmen zur Effizienzsteigerung der Leistungserbringung nicht in ausreichendem Maße. Um das Gesundheitssystem allerdings zukunftsgerecht aufzustellen und zukünftige Gesundheitskosten signifikant zu senken, ist eine deutliche Stärkung in diesen Bereichen unerlässlich. Hierzu wird auf den Reformvorschlag für einen nachhaltigen Risikostrukturausgleich (Reif, Schubert und Wambach 2024, ZEW policy brief Nr. 24-03, Mannheim) verwiesen, wonach im Morbi-RSA Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zur langfristigen Kostensenkung zu schaffen sind. Unter Heranziehung dieses Vorschlags ist die Regionalkomponente mit Kriterien auszugestalten, mit denen finanzielle Anreize für die Krankenkassen zu langfristigen Investitionen in Prävention und innovative Versorgungsformen geschaffen werden. Es müssen für Krankenkassen stärker als derzeit Anreize geschaffen werden, in eine effiziente Versorgung ihrer Versicherten zu investieren. Damit soll das Ziel einer effizienten und hochwertigen Versorgung der Versicherten im Morbi-RSA abgebildet werden.