

**Kleine Anfrage**

**des Abg. Stefan Teufel CDU**

**und**

**Antwort**

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren**

**Detaillierte Zahlen zum Morbiditätsorientierten  
Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)**

**Kleine Anfrage**

Ich frage die Landesregierung:

1. Gibt es seit der Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zur Landtagsdrucksache 15/3598 aktuellere Daten zur Umverteilung durch Morbi-RSA und Gesundheitsfonds?
2. Welche in der Stellungnahme zur Landtagsdrucksache 15/3598 erwähnten notwendigen Anpassungen sind für sie neben der Einführung der Regionalkomponente von Bedeutung?
3. Welche Summe bezahlen die Beitragszahler in Baden-Württemberg pro Jahr in den Morbi-RSA (im Verlauf der letzten drei Jahre) ein und wie ist hier das Verhältnis zu anderen Bundesländern?
4. Was hat sie bis dato konkret unternommen, damit die von den Krankenkassen erhobenen versichertenbezogenen Daten mit einem Regionalkennzeichen erfasst werden?
5. Wie bewertet sie generell die Einführung des Morbi-RSA und wie möchte sie diesen im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterentwickeln?
6. Welche konkreten Maßnahmen zur in Frage 5 angesprochenen Weiterentwicklung werden wie und bis wann von ihr umgesetzt?

30. 10. 2014

Teufel CDU

## Begründung

Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich soll als optimaler Verteilungsschlüssel die Gelder dorthin fließen lassen, wo sie von Nöten sind. Die Kleine Anfrage will aktuelle Zahlen und Daten hierzu abfragen und die Maßnahmen und Standpunkte der Landesregierung zum Thema der Weiterentwicklung des Morbi-RSA erörtern.

## Antwort

Mit Schreiben vom 20. November 2014 Nr. 52-0141.5/15/5994 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

*Ich frage die Landesregierung:*

*1. Gibt es seit der Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zur Landtagsdrucksache 15/3598 aktuellere Daten zur Umverteilung durch Morbi-RSA und Gesundheitsfonds?*

Die vom Bundesversicherungsamt für den Jahresausgleich 2010 durchgeführte Bereinigung der Beitragseinnahmen um die Ausgleichsverpflichtungen des Alt-RSA und des Risikopools belegt einen Mittelabfluss aus Baden-Württemberg in Höhe von rund 2 Mrd. Euro.

Für das Ausgleichsjahr 2010 ergab sich für Baden-Württemberg eine Belastung durch den Gesundheitsfonds von 112 Mio. Euro. Die Konvergenzklausel, die im Jahr 2009 noch eine finanzielle Entlastung i. H. v. 42,7 Mio. Euro zur Folge hatte, findet nach § 272 Abs. 3 SGB V kraft Gesetzes für die Zukunft keine Anwendung mehr. Die länderbezogene Verteilungswirkung des Gesundheitsfonds für die Jahre 2009 und 2010 stellt sich im Einzelnen wie folgt dar:

Bundesland	Jahresausgleich 2009		Jahresausgleich 2010	
	Be- bzw. Entlastungswirkung des Gesundheitsfonds	Kappungsbetrag	Be- bzw. Entlastungswirkung des Gesundheitsfonds	Kappungsbetrag
Schleswig-Holstein	-140,7 Mio. €	40,7 Mio. €	-198,9 Mio. €	0
Hamburg	-10,0 Mio. €		6,6 Mio. €	0
Niedersachsen	106,9 Mio. €		130,2 Mio. €	0
Bremen	-51,3 Mio. €		-45,7 Mio. €	0
Nordrhein-Westfalen	300,3 Mio. €		271,4 Mio. €	0
Hessen	-121,4 Mio. €	21,4 Mio. €	-107,3 Mio. €	0
Rheinland-Pfalz	-112,8 Mio. €	12,8 Mio. €	-138,1 Mio. €	0
Baden-Württemberg	-142,7 Mio. €	42,7 Mio. €	-112,0 Mio. €	0
Bayern	3,4 Mio. €		116,3 Mio. €	0
Saarland	17,9 Mio. €		18,6 Mio. €	0

Bundesland	Jahresausgleich 2009		Jahresausgleich 2010	
	Be- bzw. Entlastungswirkung des Gesundheitsfonds	Kappungsbetrag	Be- bzw. Entlastungswirkung des Gesundheitsfonds	Kappungsbetrag
Berlin	72,8 Mio. €		270,1 Mio.€	0
Brandenburg	43,6 Mio. €		-62,9 Mio.€	0
Mecklenburg-Vorpommern	-22,4 Mio. €		-134,8 Mio.€	0
Sachsen	225,5 Mio. €		277,5 Mio.€	0
Sachsen-Anhalt	-103,6 Mio. €	3,6 Mio. €	-191,0 Mio.€	0
Thüringen	-65,5 Mio. €		-99,9 Mio.€	0

Aktuellere Daten liegen der Landesregierung nicht vor.

*2. Welche in der Stellungnahme zur Landtagsdrucksache 15/3598 erwähnten notwendigen Anpassungen sind für sie neben der Einführung der Regionalkomponente von Bedeutung?*

Der Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs (RSA) beim Bundesversicherungsamt (BVA) vom 22. Juni 2011 hat aufgezeigt, dass die Zuweisungen für die standardisierten Krankengeldausgaben deutlich hinter der Zielgenauigkeit der Zuweisungen zur Deckung der übrigen Leistungsausgaben der Krankenkassen zurückbleiben, was teilweise zu erheblichen Verwerfungen bei den Deckungsquoten einzelner Krankenkassen geführt hat. Hintergrund der Problematik ist u. a., dass das Krankengeld eine einkommensabhängige Lohnersatzleistung ist und die Zuweisungen nach dem bis dato geltenden System lediglich die Durchschnittslöhne aller Versicherten bundesweit ausgleichen. Gerade bei Krankenkassen mit einkommensstarken Versicherten kann sich dies im Vergleich zu Krankenkassen mit eher einkommensschwachen Versicherten nachteilig auswirken.

Angesichts der seit Jahren stark steigenden Ausgabenentwicklung beim Krankengeld sind aus Sicht der Landesregierung in diesem Bereich Anpassungen erforderlich, um bestehende Über- und Unterdeckungen einzelner Krankenkassen deutlich zu reduzieren und eine gerechte Verteilung der Zuweisungen zu erreichen.

Da keines der durch den wissenschaftlichen Beirat geprüften alternativen Modelle für Zuweisungen beim Krankengeld eine gegenüber dem Status quo verbesserte Zielgenauigkeit der Zuweisungen zur Folge gehabt hätte und hier noch erheblicher Forschungsbedarf besteht, wurde durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) die Erstellung eines Gutachtens zu diesem Thema vorgesehen. Das Gutachten wird voraussichtlich bis Ende des Jahres 2015 vorliegen.

Inwieweit bei der Entwicklung eines verbesserten RSA-Standardisierungsverfahrens für die Zuweisungen beim Krankengeld auch regionale Komponenten als Bestimmungsfaktoren maßgeblich sind und zukünftig beim Morbi-RSA berücksichtigt werden sollten, wird auf Grundlage der Ergebnisse des Gutachtens zu bewerten sein.

Bis ein neues Modell vorliegt, ist durch das GKV-FQWG im Wege einer Übergangsregelung vorgesehen worden, die bestehenden Über- und Unterdeckungen einzelner Krankenkassen im Bereich Krankengeld zu halbieren. Da durch die Übergangsregelung mit erheblichen Belastungen für die baden-württembergischen Betriebskrankenkassen gerechnet wurde, war die Landesregierung im Rah-

men des Gesetzgebungsverfahrens bemüht, die Übergangsregelung zu entschärfen. Es wurde angeregt, zur Berechnung der Krankengeldzuweisungen den Ist-Ausgleich auf 30 Prozent zu reduzieren und ergänzend eine Grundlohnkomponente einzuführen. Im Gesetzgebungsverfahren hat dies jedoch keine Berücksichtigung gefunden.

*3. Welche Summe bezahlen die Beitragszahler in Baden-Württemberg pro Jahr in den Morbi-RSA (im Verlauf der letzten drei Jahre) ein und wie ist hier das Verhältnis zu anderen Bundesländern?*

Hierzu liegen der Landesregierung keine Zahlen vor.

*4. Was hat sie bis dato konkret unternommen, damit die von den Krankenkassen erhobenen versichertenbezogenen Daten mit einem Regionalkennzeichen erfasst werden?*

Im Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) ist in § 303 b SGB V zwischenzeitlich vorgesehen, die von den Krankenkassen erhobenen versichertenbezogenen Daten, die bereits für Zwecke der Datentransparenz beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) verfügbar sind, um ein Regionalkennzeichen (Postleitzahlen) zu erweitern, sodass dem Anliegen im Grunde Rechnung getragen ist.

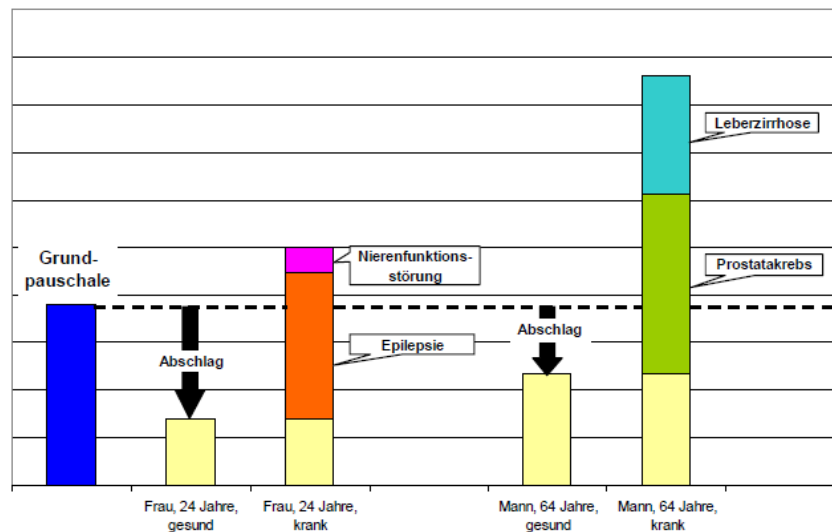
*5. Wie bewertet sie generell die Einführung des Morbi-RSA und wie möchte sie diesen im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterentwickeln?*

Mit Einführung des Gesundheitsfonds wurde der seit 1994 eingeführte Risikostrukturausgleich zu einem Ausgleichsmechanismus umgewandelt, der auch Krankheitsrisiken einbezieht (Morbi-RSA).

Durch die Regelungen des Morbi-RSA sollen die Mittel des Gesundheitsfonds so an die Krankenkassen verteilt werden, dass sie da ankommen, wo sie zur Versorgung der Versicherten am dringendsten benötigt werden. Daher erhält jede Krankenkasse zunächst für alle Versicherten eine Grundpauschale in Höhe der durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV.

Für eine Krankenkasse mit vielen alten und kranken Versicherten reicht dieser Betrag naturgemäß nicht aus, während eine Krankenkasse mit vielen jungen und gesunden Versicherten zu viel Geld erhält. Daher wird diese Grundpauschale durch ein System von Zu- und Abschlägen angepasst. Neben Alter, Geschlecht und Bezug einer Erwerbsminderungsrente wird dabei auch die anhand von 80 ausgewählten Krankheiten gemessene Krankheitslast der Krankenkassen berücksichtigt.

In folgender Grafik ist die Funktionsweise vereinfacht dargestellt:



Quelle: Bundesversicherungsamt

Nach dem Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleiches hat die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches gegenüber dem bis zum Jahr 2008 geltenden RSA die Zielgenauigkeit der Zuweisungen zur Deckung der standardisierten Leistungsausgaben der Krankenkassen insgesamt erhöht. Die Einführung des Morbi-RSA wird von der Landesregierung daher insgesamt positiv beurteilt.

Der Risikostrukturausgleich trägt der Sicherstellung des Solidarprinzips als tragendem Grundsatz der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung, indem er durch die oben beschriebenen Verteilungsprinzipien dafür sorgt, dass etwaige Anreize der Krankenkassen für eine Selektion von Versicherten nach Risikomerkmale neutralisiert werden. Insbesondere folgende – durch die Besonderheiten des Finanzierungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung bedingten – objektiven Anreize für eine Selektion seitens der gesetzlichen Krankenversicherung sollen verhindert werden:

- Bevorzugung von Besserverdienern gegenüber Geringverdienern, da die Krankenversicherungsbeträge einkommensbezogen erhoben werden,
- Bevorzugung von Mitgliedern ohne mitzuversichernde Familienangehörige, da für Kinder und nicht erwerbstätige Ehepartner/-innen keine Beiträge erhoben werden,
- Bevorzugung von Männern gegenüber Frauen und jüngeren gegenüber älteren Menschen, chronisch Kranken gegenüber Gesunden, da Erstgenannte im Durchschnitt niedrigere Kosten verursachen.

In verschiedenen Bereichen, insbesondere beim Krankengeld, aber z. B. auch bei den Zuweisungen für Auslandsversicherte bestehen laut Evaluationsbericht noch Defizite, die behoben werden müssen. Ein etwaiger Anpassungsbedarf des Morbi-RSA in diesen Punkten wird erst auf Grundlage der durch das GKV-FQWG zu erstellenden Gutachten möglich sein, deren Ergebnisse abzuwarten bleiben.

6. Welche konkreten Maßnahmen zur in Frage 5 angesprochenen Weiterentwicklung werden wie und bis wann von ihr umgesetzt?

Aufgrund der geschilderten Situation sind von Seiten der Landesregierung derzeit keine konkreten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA geplant.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren