Landtag von Baden-Württemberg **Drucksache 16 / 545**
16. Wahlperiode **14. 09. 2016**

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Änderungen am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) der gesetzlichen Krankenversicherung

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,

die Landesregierung zu ersuchen

zu berichten,

1. ob ihr im Vergleich zu den Landtagsdrucksachen 15/5994 und 15/6413 neue Erkenntnisse über die regionalen Verteilungswirkungen des Morbi-RSA – insbesondere auf Länderebene – und insbesondere die Frage, um wie viel die aus Baden-Württemberg abfließenden Krankenversicherungsbeiträge die Rückflüsse in den letzten fünf Jahren jeweils überstiegen haben, vorliegen;

2. welche Anhaltspunkte es nach ihrer Einschätzung dafür gibt, dass der bestehende Morbi-RSA nicht nur zu Verwerfungen zwischen den Ländern, sondern auch zu sachlich nicht begründbaren Verwerfungen im Kassenwettbewerb führt;

3. mit welchen Maßnahmen sie diesen kurzfristig entgegenwirken wird sowie welche konkreten Maßnahmen mit den Aussagen im Koalitionsvertrag, der von „notwendigen Änderungen beim Morbi-RSA“ spricht, gemeint sind;

4. wie sie die Vorschläge des Freistaats Bayern zur Einführung einer Regionalkomponente im Morbi-RSA bewertet;

5. ob sie die Einschätzung teilt, dass bis spätestens 2017 eine objektive wissenschaftliche Bewertung der (regionalen) Verteilungswirkungen des Morbi-RSA sowie der Auswirkungen auf den Kassenwettbewerb erforderlich ist und ob sie sich auf Bundesebene für eine entsprechende wissenschaftliche Bewertung einsetzen wird;

Eingegangen: 14. 09. 2016 / Ausgegeben: 13. 10. 2016

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

6. wie sie den Vorschlag einer gesetzlichen Regelung, nach der die Wirkungen des Morbi-RSA auf den Kassenwettbewerb regelmäßig zu analysieren und die dabei gewonnenen Erkenntnisse im lernenden System Morbi-RSA zu berücksichtigen sind, bewertet.

13. 09. 2016

Haußmann, Keck, Dr. Rülke,
Dr. Timm Kern, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Im Koalitionsvertrag der grün-schwarzen Landesregierung ist auf Seite 87 vermerkt: „Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) soll als optimaler Verteilungsschlüssel die Gelder dorthin fließen lassen, wo sie vonnöten sind. Auf Bundesebene werden wir uns daher dafür einsetzen, dass notwendige Änderungen beim Morbi-RSA vorgenommen werden, um einen gerechten Ausgleich zwischen den Ländern herbeizuführen.“ Nunmehr geht es darum, welche konkreten Erkenntnisse der Landesregierung über bestehende Unzulänglichkeiten bei der Morbi-RSA-gesteuerten Verteilung der von den GKV-Mitgliedern aufgebrachten Beitragsmittel durch den Gesundheitsfonds vorliegen. Zudem soll dargestellt werden, welche konkreten Maßnahmen ergriffen werden, um den festgestellten Unzulänglichkeiten entgegenzuwirken und die im Koalitionsvertrag vereinbarten Zielsetzungen tatsächlich zu erreichen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2016 Nr. 3-0141.5/545 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. ob ihr im Vergleich zu den Landtagsdrucksachen 15/5994 und 15/6413 neue Erkenntnisse über die regionalen Verteilungswirkungen des Morbi-RSA – insbesondere auf Länderebene – und insbesondere die Frage, um wie viel die aus Baden-Württemberg abfließenden Krankenversicherungsbeiträge die Rückflüsse in den letzten fünf Jahren jeweils überstiegen haben, vorliegen;

Die Verteilungswirkungen des Morbi-RSA auf Länderebene wurden bis zum Jahr 2010 aufgrund der Verpflichtung des Bundesversicherungsamtes (BVA), für jedes Ausgleichsjahr und für jedes Land die Höhe der fortgeschriebenen Einnahmen der Krankenkassen für die in einem Land wohnhaften Versicherten den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gegenüberzustellen, festgestellt (§ 272 SGB V Konvergenzregelung).

Die Konvergenzregelung diente dazu, sicherzustellen, dass sich die für in einem Land tätigen Krankenkassen ergebenden Belastungen aufgrund der Einführung des Gesundheitsfonds in jährlichen Schritten von jeweils höchstens 100 Mio. Euro aufbauen. Die Konvergenzregelung wurde letztmalig für das Ausgleichsjahr 2010 angewandt und durch Gesetz vom 21. Juli 2014 zwischenzeitlich aufgehoben.

Über aktuellere Daten im Vergleich zu den Landtagsdrucksachen 15/5994 und 15/6413 – insbesondere zur Frage, um wie viel die aus Baden-Württemberg abfließenden Krankenversicherungsbeiträge die Rückflüsse in den letzten fünf Jahren überstiegen haben, verfügt die Landesregierung daher nicht.

Im Jahr 2011 wies Baden-Württemberg im Vergleich zu Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Bayern, dem Saarland, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern jedoch eine positive Deckungsquote auf:

Deckungsquoten auf Ebene der Bundesländer im Jahre 2011:

Tabelle 4: Bundesland	Risikofaktor	Ausgaben	Deckungsquote	Deckungs-betrag
Schleswig-Holstein	0,9693	2.110 €	101,4 %	29 €
Hamburg	0,9478	2.248 €	93,1 %	–156 €
Niedersachsen	0,9810	2.152 €	100,6 %	13 €
Bremen	0,9798	2.121 €	102,0 %	41 €
Nordrhein-Westfalen	0,9883	2.201 €	99,1 %	–20 €
Hessen	0,9791	2.174 €	99,4 %	–13 €
Rheinland-Pfalz	0,9957	2.207 €	99,6 %	–9 €
Baden-Württemberg	0,9418	2.047 €	101,6 %	32 €
Bayern	0,9688	2.152 €	99,4 %	–14 €
Saarland	1,0566	2.344 €	99,5 %	–12 €
Berlin	1,0341	2.332 €	97,9 %	–49 €
Brandenburg	1,1101	2.432 €	100,8 %	19 €
Mecklenburg-Vorpommern	1,1105	2.494 €	98,3 %	–43 €
Sachsen	1,0876	2.344 €	102,4 %	57 €
Sachsen-Anhalt	1,1357	2.463 €	101,8 %	43 €
Thüringen	1,1283	2.411 €	103,3 %	79 €
Bund	1,0000	2.207 €	100,0 %	0 €

Quelle: Gutachten des StMGP Seite 14

Ob auch in Baden-Württemberg zwischenzeitlich eine Unterdeckung eingetreten ist, ist mangels Vorliegens entsprechenden Datenmaterials nicht bekannt.

2. welche Anhaltspunkte es nach ihrer Einschätzung dafür gibt, dass der bestehende Morbi-RSA nicht nur zu Verwerfungen zwischen den Ländern, sondern auch zu sachlich nicht begründbaren Verwerfungen im Kassenwettbewerb führt;

Anhaltspunkte, dass die bestehenden Regeln des Morbi-RSA Schwachstellen aufweisen, welche zu einer finanziellen Ungleichbehandlung der Krankenkassen und damit zu Verwerfungen im Kassenwettbewerb führen, lassen sich aus verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen bzw. den Änderungsverlangen der Krankenkassen selbst ableiten, von denen nur einige beispielhaft erwähnt seien:

Laut Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirates zur Weiterentwicklung des RSA beim Bundesversicherungsamt (BVA) vom 22. Juni 2011 führen – wie bereits in der Antwort der Landesregierung zur Drucksache 15/ 6413 ausgeführt – insbesondere die Zuweisungen für die standardisierten Krankengeldausgaben und die Zuweisungen für Auslandversicherte zu erheblichen Verwerfungen bei den Deckungsquoten einzelner Krankenkassen, sodass in diesen Bereichen Korrekturen angezeigt sind.

Das vom Bayrischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in Auftrag gegebene Gutachten „Die Notwendigkeit einer regionalen Komponente im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich unter wettbewerbspolitischen und regionalen Aspekten“ kommt zu dem Ergebnis, dass die Krankenkassen in Bayern im Durchschnitt nicht die notwendigen Deckungsbeiträge für ihre Versicherten erreichen. Zwischen 2009 und 2014 sei es zu einer Deckungslücke zwischen den Leistungsausgaben der Kassen und den Zuweisungen aus dem Gesundheits-

fonds von mehr als einer Milliarde Euro gekommen, was darauf zurückzuführen sei, dass regionale Kostenunterschiede im gegenwärtigen Risikostrukturausgleich unzureichend abgebildet seien. Das Gutachten bestätigt die Analyse des wissenschaftlichen Beirates im o.g. Evaluationsbericht, dass regionale Unterschiede als Determinanten der Ausgaben und der Deckungsbeiträge auf Kassenebene eine wesentliche Rolle spielen und der Morbi-RSA in seiner derzeitigen Form dazu führt, dass es zu Unterdeckungen in Kernstädten und zu Überdeckungen im umliegenden Verdichtungsraum kommt.

Im Forderungspapier des Verbands der Ersatzkassen (vdek) vom 20. Juli 2016 wird ebenfalls auf Wettbewerbsverwerfungen in bestimmten Bereichen hingewiesen und folgende Forderungen erhoben:

– Wegfall von Zuschlägen für Erwerbsminderungsrentner
– Wegfall der Pauschale für Disease-Management-Programme
– Regionalisierung auf Kreisebene
– Umstellung der Prävalenzgewichtung
– Neuregelung bei Auslandsversicherten
– Einführung eines Hochrisikopools.

Anhaltspunkte für Verwerfungen im Kassenwettbewerb ergeben sich auch aus den Forderungen der RSA Allianz (bestehend aus Audi BKK, der BIG direkt gesund, der BKK Mobil Oil, der BKK ProVita, der BKK Wirtschaft & Finanzen, der Schwenninger Krankenkasse, der HEK – Hanseatische Krankenkasse, der IKK Südwest, der mhplus Krankenkasse, der Salus BKK, und der der SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse koordiniert durch den BKK Landesverband Bayern), welche sich aufgrund von Gutachten des IGES Instituts ebenfalls für den Wegfall der Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner einsetzt und eine stärkere Berücksichtigung der unterschiedlichen regionalen Angebots- und Kostenniveaus im Morbi-RSA sowie die Einführung eines Hochrisikopools fordert.

3. mit welchen Maßnahmen sie diesen kurzfristig entgegenwirken wird sowie welche konkreten Maßnahmen mit den Aussagen im Koalitionsvertrag, der von „notwendigen Änderungen beim Morbi-RSA“ spricht, gemeint sind;

Mit dem GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) vom 21. Juli 2014 wurden zur Neuberechnung der Zuweisungen im Bereich Krankengeld und Auslandsversicherte Übergangslösungen vorgesehen, welche rückwirkend ab dem Haushaltsjahr 2013 für alle Krankenkassen gelten sollten. Gegen diese haben allerdings verschiedene Krankenkassen geklagt. In einem ersten Urteil des Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen vom 29. Oktober 2015, welches bislang nicht rechtskräftig ist, wurde der durch das BVA an die AOK Rheinland/Hamburg gerichtete Jahresausgleichsbescheid hinsichtlich der Zuweisungen für Auslandsversicherte für rechtswidrig erklärt, da der Gesetzgeber es im Rahmen der Neuregelungen im GKV-FQWG versäumt habe, das BVA ausdrücklich zu ermächtigen, das neue Berechnungsverfahren auch rückwirkend gegenüber den Krankenkassen anzuwenden.

Zur nachträglichen Klarstellung hat das Bundesministerium für Gesundheit mit den Verfassungsressorts zwischenzeitlich einen rückwirkenden gesetzlichen Regelungsvorschlag abgestimmt, der sicherstellt, dass die Absicht, die der Gesetzgeber mit den betreffenden Regelungen im GKV-FQWG verfolgt hat, rechtssicher ab dem Jahresausgleich für das Jahr 2013 umgesetzt werden kann. Die entsprechenden Regelungsvorschläge wurden von den Koalitionsfraktionen aufgegriffen und sollten zunächst als Änderungsanträge zum Transplantationsregistergesetz eingebracht werden, was jedoch unterblieb.

In der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21. September 2016 wurden diese nunmehr als Änderungsanträge zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) eingebracht. Da die Anträge der dem GKV-FQWG zugrunde liegenden Absicht des Gesetzgebers Rechnung tragen sollen, für die Zuweisungen beim Krankengeld und bei Aus-

landsversicherten bereits ab dem Jahr 2013 eine gerechtere Mittelverteilung zu erreichen und für den Erhalt der Rechtssicherheit bei den Kassen erforderlich ist, wird Baden-Württemberg diese im Bundesrat unterstützen.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklungen des Risikostrukturausgleichs ist es zunächst vorrangiges Ziel, die nunmehr vorliegenden Gutachten zu den Zuweisungen für Auslandsversicherte und für das Krankengeld auszuwerten und hier sachgerechte Lösungen zu entwickeln.

Die Krankenkassen haben zur Bereinigung verschiedenster Fehlallokationen auch kurzfristig umsetzbare Nachjustierungsvorschläge erarbeitet – hingewiesen sei insbesondere auf die Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner – die nachvollziehbar scheinen, weshalb die Landesregierung beabsichtigt, diese mit anderen Bundesländern zu diskutieren.

4. wie sie die Vorschläge des Freistaats Bayern zur Einführung einer Regionalkomponente im Morbi-RSA bewertet;

In der Tat gibt es bei den Kosten für die gesundheitliche Versorgung große regionale Unterschiede, welche durch die Kassen nicht oder nur bedingt beeinflussbar sind. Die Forderung, das regionale Angebots- und Kostenniveau im Morbi RSA stärker zu berücksichtigen scheint daher nachvollziehbar. Problematisch – und darüber wird seit Einführung des RSA diskutiert – ist allerdings die Frage, wie man regionale Komponenten für die Verbesserung der Zuweisungen operationalisieren kann. Diese Frage beantwortet das Gutachten nicht konkret. Letztlich bedarf es aber einer genauen wissenschaftlichen Betrachtung der Konsequenzen möglicher Änderungen am System des Morbi-RSA, um Lösungen zu entwickeln, die den Besonderheiten der Solidarversicherung gerecht werden. Aus Sicht der Landesregierung wären hierzu weitere wissenschaftliche Untersuchungen auf Bundesebene angezeigt.

5. ob sie die Einschätzung teilt, dass bis spätestens 2017 eine objektive wissenschaftliche Bewertung der (regionalen) Verteilungswirkungen des Morbi-RSA sowie der Auswirkungen auf den Kassenwettbewerb erforderlich ist und ob sie sich auf Bundesebene für eine entsprechende wissenschaftliche Bewertung einsetzen wird;

Der Wissenschaftliche Beirat des BVA hat letztmals im Jahr 2011 eine Gesamtevaluation auf Basis von Daten aus dem Jahr 2009 vorgelegt. Eine neue Untersuchung dieser Art scheint aus Sicht der Landesregierung daher empfehlenswert.

6. wie sie den Vorschlag einer gesetzlichen Regelung, nach der die Wirkungen des Morbi-RSA auf den Kassenwettbewerb regelmäßig zu analysieren und die dabei gewonnenen Erkenntnisse im lernenden System Morbi-RSA zu berücksichtigen sind, bewertet.

Angesichts der erheblichen Auswirkungen der Regelungen des Morbi-RSA auf die Finanzausstattung der Krankenkassen, scheint der Vorschlag zur Einführung einer entsprechenden gesetzlichen Regelung sinnvoll.

Lucha
Minister für Soziales und Integration