



## **Morbi-RSA reformieren – Fairness im Wettbewerb sichern**

**Der Risikostrukturausgleich (RSA) ist das Fundament eines fairen Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sein Ziel ist es, dass Krankenkassen mit vielen älteren, chronisch-kranken oder kostenintensiven Versicherten nicht benachteiligt werden. Gleichzeitig soll er sicherstellen, dass die Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds zielgenau verteilt werden und allen Versicherten unabhängig von Alter, Einkommen oder Gesundheitszustand ein gleicher Zugang zur Versorgung ermöglicht wird.**

**Die langjährige Praxis zeigt jedoch, dass die Zielgenauigkeit für bestimmte Versichertenkonstellationen nicht gegeben ist. Dies betrifft die hohe Überdeckung von gesunden Versicherten zu Lasten der kranken Versicherten und verstärkt sich, wenn unvollständige Versichertenzeiten in Verbindung mit einem Risikopoolanspruch hinzukommen. Diese Fehlentwicklungen gefährden die angestrebte Chancengleichheit im Wettbewerb und erfordern gezielte Nachjustierungen.**

Die Innungskrankenkassen schlagen daher folgende Kernmaßnahmen vor:

### **1. Einführung der HMG-Anzahl als Risikomerkmal**

- Status Quo: Der RSA nutzt bislang bestimmte Krankheitsmerkmale, um Versicherte in hierarchisierte Morbiditätsgruppen (HMG) einzuteilen. Für jede dieser HMGs, in welche eine versicherte Person eingeteilt wird, erhält die Krankenkasse einen Zuschlag, um die durchschnittlichen Krankheitskosten zu decken.
- Das Problem: Versicherte mit unterdurchschnittlicher Morbidität (2 bis 10 HMGs) sind heute systematisch unterdeckt, d.h. die Krankenkassen bekommen für diese Versicherten weniger Geld aus dem RSA zugeteilt, als sie für die Versorgung benötigen. Bei gesunden (ohne HMG) und multimorbiden (mehr als 11 HMGs) Versicherten ist das Gegenteil der Fall: die Krankenkassen bekommen überproportional viel Geld zugewiesen. Die Versicherten sind im Ergebnis überdeckt.
- Die Lösung: Künftig ist auch die Anzahl der relevanten Erkrankungen (HMGs) einer versicherten Person als Risikomerkmal in die Berechnung des RSA einzubeziehen. So werden Über- und Unterdeckungen in Abhängigkeit von der Morbiditätslast abgebaut. Der tatsächliche Gesundheitszustand wird besser abgebildet und die Finanzierung gerechter.



## **2. Kalendertäglicher Schwellenwert im Risikopool**

- Status Quo: Der Risikopool soll Krankenkassen entlasten, wenn einzelne Versicherte hohe Kosten verursachen, die über einen bestimmten jahresbezogenen Schwellenwert (aktuell: 107.087 €) liegen.
- Das Problem: Die Entlastung der Krankenkassen greift jedoch erst dann, wenn die Jahreskosten eines Versicherten über diesen Schwellenwert liegen. Dies führt zu Benachteiligung von Kassen, welche überproportional viele Versicherte haben, die im Laufe des Jahres versterben oder auch bei Neugeborenen, wenn diese einen hohen Behandlungsaufwand haben (z. B. Frühgeborene). Sie werden im Risikopool nicht angemessen berücksichtigt.
- Die Lösung: Einführung eines kalendertäglichen Schwellenwerts. Damit würde die Ausgleichsgrenze nicht für ein ganzes Jahr gelten, sondern – wie im RSA Verfahren üblich – taggenau berechnet werden. So würden auch schwer erkrankte Versicherte mit kürzerer Versicherungszeit fair im RSA berücksichtigt. Im Ergebnis führt dies zu mehr Zielgenauigkeit, gerechterer Mittelverteilung und weniger Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen.

## **3. Regionale Unterschiede aktuell halten**

- Status Quo: Die Regionalkomponente im RSA berücksichtigt regionale Unterschiede in der Versorgung und hat dazu beigetragen, Fehlsteuerungen zu verringern. Der Wissenschaftliche Beirat schlägt jedoch vor, die zugrunde liegende Auswahl der Variablen zur Berechnung nur alle zwei bis vier Jahre zu aktualisieren, um den Verwaltungsaufwand zu senken.
- Das Problem: Bei einem längeren Zyklus werden Datengrundlagen für die Variablen verwendet, welche teilweise bis zu zehn Jahre alt wären (z. B. stammen Daten zur Lebenserwartung aktuell noch aus 2020). Das würde die Abbildung aktueller regionaler Unterschiede verfälschen und neue Ungerechtigkeiten schaffen. Zusätzlich würde die Umstellung den Verwaltungsaufwand nicht verringern.
- Die Lösung: Nur durch eine jährliche Überprüfung der Variablen bleibt die Regionalkomponente präzise und gerecht und erfüllt ihren Zweck, regionale Unterschiede fair auszugleichen.