

Pressemitteilung

Gerechtigkeitslücken im Finanz- ausgleich der Krankenkassen belasten Beitragszahlende

**Gutachten: Finanzielle Lasten in der
Solidargemeinschaft sind ungleich verteilt,
Änderungen beim Risikostrukturausgleich
dringend notwendig**

Düsseldorf/Hamburg, 03.07.2024

Drei neue Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesamt für Soziale Sicherung bestätigen: Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), der Unterschiede bei den finanziellen Risiken in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgleichen soll, hat deutliche Schwächen. Insbesondere Versorgerkassen, die viele Versicherte mit einer hohen Krankheitslast und einem eher geringen Einkommen versichern, werden systematisch benachteiligt. Der Verwaltungsrat der AOK Rheinland/Hamburg fordert die Politik auf, die seit langem bekannte Schieflage zu beheben und weitere Merkmale in den Morbi-RSA aufzunehmen.

Aus dem Gesundheitsfonds fließt zu wenig Geld in die Versorgung sogenannter vulnerabler Versichertengruppen: Krankenkassen, die überdurchschnittlich viele Menschen versichern, die besondere Versorgungsbedarfe haben, erhalten zu geringe Zuweisungen. Das heißt, die Kassen müssen mehr Geld für die Versorgung von Versicherten mit einer hohen Krankheitslast und einem eher geringen Einkommen aufwenden, als sie erhalten. Die alternierenden Verwaltungsratsvorsitzenden der AOK Rheinland/Hamburg, Wolfgang Ropertz (Vertreter der Arbeitgeberseite) und Günter Roggenkamp (Versichertenvertreter), fordern von

der Politik deshalb eine sofortige Anpassung der Ausgleichssystematik: „Die Politik muss jetzt aktiv werden, um die systematische finanzielle Unterdeckung von Personengruppen zu beheben, die unter mehreren Erkrankungen leiden oder chronisch krank sind und zugleich über ein geringes Einkommen verfügen. Dazu notwendige Versichertenmerkmale – wie die Zuzahlungsbefreiung und der Bezug von Bürgergeld – liegen den gesetzlichen Krankenkassen vor, eine Anpassung des Risikostrukturausgleichs ist daher zügig und ohne großen Aufwand umsetzbar.“ Diese Adjustierung sei insbesondere vor dem Hintergrund erforderlich, dass das bestehende System junge, gesunde Versichertengruppen finanziell überkompensiere und damit erhebliche Anreize für Krankenkassen schaffe, sich stärker um jüngere, kostengünstigere Versicherte zu kümmern als um vulnerable und sozioökonomisch schlechter gestellte Menschen, so die Verwaltungsratsvorsitzenden.

Die Dringlichkeit des Anliegens zeigt auch ein Beschluss der letzten Gesundheitsministerkonferenz, in dem der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann ebenso wie die Mehrheit der Länder mit Blick auf die Spreizung bei den Zusatzbeiträgen eine Überprüfung des Risikostrukturausgleichs forderte. „In den vergangenen Jahren haben wir gesehen, dass sich die Beitragssätze zwischen den Krankenkassen immer stärker unterscheiden. Grundsätzlich ist das positiv, da es den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen befördert. Wir wollen jedoch nicht, dass diejenigen Kassen ins Hintertreffen geraten, die aufgrund ihrer Historie besonders viele pflegebedürftige oder sozial benachteiligte Versicherte haben. Hier muss der Bund den Risikostrukturausgleich überprüfen. Krankenkassen mit einem hohen Anteil besonders vulnerabler Versicherter brauchen einen angemessenen Ausgleich für ihre faktischen Mehrausgaben“, so Laumann.

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)

Von Beginn an orientiert sich der Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen auch am Krankheitszustand, der Morbidität der Versicherten. Mit Einführung des Morbi-RSA ist der Finanzausgleich zwischen den gesetzlichen Kassen auf eine neue Grundlage gestellt worden. Ziel ist, dass die Beitragsgelder dorthin fließen, wo sie zur Versorgung Kranker benötigt werden. Der Morbi-RSA ist eine unverzichtbare Bedingung für den Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern um Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Kranken. So werden bei der Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen durch Zu- und Abschläge die Merkmale Alter, Geschlecht und Bezug einer Erwerbsminderungsrente sowie die Krankheitslast berücksichtigt. Damit erhält der Wettbewerb der Kassen, der effizienzfördernd wirkt, einen politisch gewollten sozialen Rahmen, der den Versicherten und insbesondere dem Gesamtsystem dient.