

## **Antrag**

**der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Inge Höger-Neuling, Monika Knoche, Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Erlass der Rechtsverordnung zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gemäß § 268 Abs. 2 SGB V**

Der Bundestag wolle beschließen:

Die Bundesregierung wird aufgefordert, umgehend die Rechtsverordnung zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (M-RSA), wie im Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. Dezember 2001 festgelegt, zu erlassen.

Berlin, den 17. Mai 2006

**Frank Spieth  
Dr. Martina Bunge  
Inge Höger-Neuling  
Monika Knoche  
Dr. Ilja Seifert  
Klaus Ernst  
Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion**

### **Begründung**

Der in der gesetzlichen Krankenversicherung 1994 eingeführte Risikostrukturausgleich (RSA) ist eine unverzichtbare Voraussetzung für die Umsetzung des Versorgungsauftrags der Krankenkassen und für einen funktionsfähigen Kassenwettbewerb. Dies hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 18. Juli 2005 ausdrücklich bestätigt. Jedoch hat das Bundesverfassungsgericht auch festgestellt, dass „die unscharfe Abbildung des Gesundheitszustands der Versicherten im gegenwärtigen RSA ... die Erreichung der ... gesetzlichen Hauptziele (gefährdet)... Dadurch werden ... Tendenzen zur Risiko-selektion begünstigt“ (Rz. 188). Dabei scheint das Bundesverfassungsgericht offensichtlich davon ausgegangen zu sein, dass der RSA – wie vom Gesetzgeber festgelegt – ab dem Jahre 2007 „auf der Grundlage von Diagnosen, Diagnosegruppen, Indikatoren, Indikatorengruppen, medizinischen Leistungen oder Kombinationen dieser Merkmale“ die Morbidität unmittelbar berücksichtige (§ 268 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Im § 268 Abs. 2 SGB V ist festgestellt: „Das Bundesministerium für Gesundheit regelt bis

zum 30. Juni 2004 durch Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1.“

In dem im Auftrag der Bundesregierung erstellten und der Bundesregierung seit 2004 vorliegenden wissenschaftlichen Gutachten „Klassifikationsmodelle für Versicherte im Risikostrukturausgleich“ werden Vorschläge zur Umsetzung des Morbi-RSA unterbreitet. Die Gutachter haben im Rahmen einer umfassenden Bestandsanalyse sechs Klassifikationsmodelle identifiziert, die grundsätzlich für eine Anwendung in einem direkt morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung in Frage kommen und empirisch überprüft. Die Überprüfung erfolgte an Hand einer Stichprobe gemäß § 268 Abs. 3 SGB V, die im Hinblick auf ihren Umfang und ihre Qualität für die gesetzliche Krankenversicherung einzigartig ist.

In diesem Gutachten werden die gesetzlich vorgegebenen Kriterien zur Bewertung der Modelle überprüft. Dazu zählen die Verminderung von Anreizen zur Risikoselektion bei den gesetzlichen Krankenkassen und die Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der Leistungserbringung. Die Gutachter empfehlen die Umsetzung des Klassifikationsmodells (RxGroups+IPHCC), ergänzt um die Vorschläge zur zeitgleichen Vereinfachung des Ausgleichsverfahrens durch die Abschaffung des Risikopools und eine pauschalierte Förderung von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease Management Programme) bei gleichzeitiger Vereinfachung des Zulassungsverfahrens als Beitrag zur Entbürokratisierung.

Im Koalitionsvertrag ist unter dem Punkt 7.2.2. vereinbart: „Zwingende Voraussetzung einer stärker wettbewerblichen Orientierung der Krankenversicherung ist die Vereinfachung und Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, so dass die Zielgenauigkeit erhöht und die Morbiditätsrisiken besser abgebildet werden ...“. Diese Anforderungen wurden durch das Gutachten erfüllt.

Auf dieser Basis kann das Bundesministerium für Gesundheit die fehlende Rechtsverordnung zur Einführung des M-RSA erlassen. An der Bereitstellung und Aufarbeitung der Datengrundlage haben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland und ihre Verbände, die Kassenärztlichen Vereinigungen, das Bundesversicherungsamt in Bonn, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin und das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation in Köln mitgewirkt. Die Gutachter haben sich ausdrücklich für die gute Zusammenarbeit mit den daran Beteiligten bei der Vorlage ihres Gutachtens bedankt.

Wenn, wie im Entwurf zum Vertragsarztrecht-Änderungsgesetz vorgesehen, eine morbiditätsorientierte Vergütungskomponente für die Vertragsärzte vorgesehen ist, müssen die dazu notwendigen Grundlagen zum M-RSA bereits im Vorfeld geregelt werden. Die jetzt vorgesehene Regelung, ab dem 1. Januar 2009 die Vergütung umzustellen, die Grundlagen für den M-RSA aber erst bis zum 31. Dezember 2009 zu regeln, widerspricht Inhalt und Anspruch des am 10. Dezember 2001 beschlossenen Gesetzes.

Die unterschiedliche Versichertenstruktur der gesetzlichen Krankenversicherungen und die daraus abgeleiteten Wettbewerbsverzerrungen und die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung lassen ein weiteres Aufschieben der Rechtsverordnung nicht zu.



