

07.09.12

Empfehlungen
der Ausschüsse

G - In

zu **Punkt ...** der 900. Sitzung des Bundesrates am 21. September 2012

Vierundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-
Ausgleichsverordnung

A

1. Der **Gesundheitsausschuss**

empfiehlt dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes mit folgender Maßgabe zuzustimmen:

Zu Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa

(§ 30 Absatz 1 Satz 1 Nummer 10a - neu - und
Nummer 11 RSAV)

In Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe a ist Doppelbuchstabe aa wie folgt zu fassen:

'aa) In Satz 1 Nummer 10 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Nummern 10a und 11 werden angefügt:

"10a. die Postleitzahl des Wohnortes des Versicherten,

11. die Anzahl der Versicherungstage ... < weiter wie Verordnungstext >." '

Begründung:

Der Evaluationsbericht des "Wissenschaftlichen Beirates zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs" zum Jahresausgleich 2009 vom 30. Mai 2011 enthält unter anderem einen Passus über die Berücksichtigung von Regionalfaktoren (Seite 62 ff.). Dort wird ausgeführt:

"Bei einer Beurteilung der Auswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs hinsichtlich seiner regionalen Auswirkungen spielen zwei Aspekte eine Rolle. Zum einen können regionale Über- und Unterdeckungen Grundlage für regionale Risikoselektionsstrategien der Krankenkassen sein (Bauhoff 2011). Des Weiteren können regionale Unterschiede angesichts des existierenden Wettbewerbs zwischen bundesweit kalkulierenden und regional kalkulierenden Krankenkassen zu Wettbewerbsverzerrungen führen (Wasem et al. 2007) [...] Die Abgrenzung von sinnvollen Versorgungsregionen ist nach wie vor eine ungelöste Frage."

Nach Auffassung des Bundesrates handelt es sich bei der Frage einer möglichen Einführung einer Regionalkomponente im Risikostrukturausgleich (RSA) um eine Option für eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA, die zu einem Mehr an Verteilungsgerechtigkeit führen würde. Durch die Nichtberücksichtigung regionaler Unterschiede bei den Leistungsausgaben entstehen Wettbewerbsverzerrungen zwischen bundesweit agierenden Krankenkassen einerseits und nur regional aufgestellten Kassen andererseits. Dabei kommt es nicht wesentlich auf die Ländergrenzen an, sondern - wie im Evaluationsbericht ausgeführt - auf interregional differenzierte Ausgabenunterschiede. Wesentliche Voraussetzung, um überhaupt regionale Verteilungswirkungen untersuchen zu können, ist aber die statistische Erfassung von Regionaldaten der Versicherten in pseudonymisierter Form. Dies war bislang auf Grundlage von § 272 SGB V in Verbindung mit § 34 RSAV möglich. Nachdem die Konvergenzregelung allerdings keine Wirkung mehr zeigt, ist die Datenerfassung auf dieser Rechtsgrundlage nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit entfallen. Daher ist eine Ergänzung des § 30 RSAV erforderlich. Diese ist von der Ermächtigungsgrundlage in § 268 SGB V gedeckt und dient dem Ziel, eine sachgerechte Weiterentwicklung des Morbi-RSA zu ermöglichen.

B

2. Der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten**

empfiehlt dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes zuzustimmen:

*