

RESOLUTION

VERWALTUNGSRAT



RESOLUTION FÜR EINE ABSCHAFFUNG DES AUSSCHLUSSES FÜR MORBIDITÄTSGRUPPEN (HMG-AUSSCHLUSS)

„Nur mit einem gerechten Finanzausgleich lässt sich das Spannungsfeld zwischen dem öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag und einer wettbewerblichen Ausrichtung des Krankenkassensystems zielgenau auflösen. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) ist das Herzstück der solidarischen Wettbewerbsordnung der gesetzlichen Krankenkassen.

Um Fehlentwicklungen entgegenzutreten, hatte der Gesetzgeber mit dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) eine Reform des Morbi-RSA durchgeführt. Mit der Einführung eines Ausschlussverfahrens von hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) sollte eine bedarfsgerechte Verteilung der Finanzmittel erreicht werden. Gleichzeitig wurde der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesamt für Soziale Sicherheit mit der Evaluation der Reformmaßnahmen beauftragt. Diese Evaluation liegt nun mit einem eindeutigen Ergebnis vor: Die Versorgerkassen werden benachteiligt.

„Durch die Einführung des HMG-Ausschlusses verschieben sich die Zuweisungsanteile der einzelnen Risikogruppen [...], was die Morbiditätsorientierung des RSA insgesamt reduziert.

Von dieser Verschiebung betroffen sind insbesondere Versichertengruppen mit einer tendenziell höheren Morbiditätslast, die von den Krankenkassen verhältnismäßig einfach zu identifizieren sind. Dies wirkt der Zielsetzung des RSA, Risikoselektionsanreize aufgrund von Morbidität zu vermeiden, entgegen.“

Bereits in einem Gutachten aus dem Jahr 2024 kam der Beirat zu einem identischen Ergebnis. Zwei Gutachten des RSA-Beirats sprechen also eine eindeutige Sprache: Der HMG-Ausschluss erreicht seine ursprünglichen Ziele nicht. Er widerspricht sogar der Zielsetzung des RSA, faire Wettbewerbsbedingungen zu erreichen. Versichertengruppen mit hoher Morbidität werden durch das Verfahren gegenüber Versichertengruppen mit niedriger Morbidität benachteiligt. Oder anders gesagt: Krankenkassen, die Kranke versichern, werden durch den HMG-Ausschluss finanziell benachteiligt, während Krankenkassen, die Gesunde versichern profitieren. Ein Widerspruch zum Solidaritätsprinzip und zu der solidarischen Wettbewerbsordnung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wir fordern als Sofortmaßnahme den Gesetzgeber auf, der Empfehlung des wissenschaftlichen Beirats zu folgen und die offensichtliche Fehlsteuerung im Finanzausgleich der Krankenkassen abzuschaffen. Das Ausschlussverfahren von Morbiditätsgruppen muss vor dem Beginn der Finanzplanung der Krankenkassen für das kommende Jahr und noch vor Durchführung des Jahresschlussausgleiches 2024 aus dem Gesetz gestrichen werden.“

Roman G. Weber, Vorsitzender, und Dr. Johannes Knollmeyer, stellvertretender Vorsitzender, für den Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit.