



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Kerstin Schreyer, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**

Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA)

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) grundlegend reformiert wird.

Dabei sind vor allem

- die systematische Benachteiligung von in Hochlohn- und Hochpreisregionen wie Bayern tätigen Krankenkassen und deren Versicherten zu beenden,
- die Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA zu verringern und Anreize für ein illegales „Up-coding“ auszuschließen sowie
- weitere Fehlanreize des Morbi-RSA abzubauen und dabei insbesondere vermehrt Anreize für Gesunderhaltung und Prävention zu schaffen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Vorwürfe über Unregelmäßigkeiten bei der Kodierung von Diagnosen wird die Staatsregierung zudem gebeten, im Ausschuss für Gesundheit und Pflege Bericht über mögliche „Kodier-Verträge“ der landesunmittelbaren Krankenkassen zu erstatten.

Begründung:

Ein von Prof. Dr. Volker Ulrich von der Universität Bayreuth, Prof. em. Dr. Eberhard Wille von der Universität Mannheim und Prof. Dr. Gregor Thüsing von der Universität Bonn im Auftrag des Staatministeriums für Gesundheit und Pflege erstelltes Gutachten vom Juni 2016 belegt systematische Benachteiligungen für die in Hochlohn- und Hochpreisregionen wie Bayern tätigen Krankenkassen und deren Versicherte. Der Fehlbetrag zwischen Leistungsausgaben der Krankenkassen und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds hat zwischen 2009 und 2014 insgesamt mindestens eine Milliarde Euro erreicht, weil nicht mehr das finanziert wurde, was die Menschen an Leistungen bekamen. Das neue Gutachten zeigt darüber hi-

naus, dass Bayern nicht nur auf der Ausgabenseite Geld verliert, sondern auch auf der Einnahmenseite Versichertengelder aus Bayern in andere Bundesländer abgeflossen sind, wodurch bayerische Beitragszahler damit doppelt belastet sind. Insgesamt – kumuliert für die Jahre 2011 bis 2014 – haben die bayerischen Versicherten über 5,5 Mrd. Euro mehr geleistet. Dieser weitere Länderfinanzausgleich über die gesetzliche Krankenversicherung muss abgemildert und am besten ganz abgestellt werden.

Medienberichten vom vergangenen Wochenende zufolge stellt der Morbi-RSA in den Augen von Kassenchefs ein Anreizsystem dar, möglichst viele Diagnosen für die Patienten zu dokumentieren. Auf diesem Wege gingen dem Gesundheitssystem Milliardenbeiträge verloren, die letztlich für die Behandlung der Patienten fehlten. Aufgrund der zentralen Bedeutung der Kodierung für die Höhe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds spielt eine möglichst gute Kodierqualität durch eine einheitliche und korrekte Diagnose-Dokumentation die entscheidende Rolle. Die systembedingten Anreize zur Manipulation durch die bewusste Fälschung von Diagnose-Dokumentationen müssen hingegen umgehend auf Bundesebene durch geeignete gesetzliche Regelungen ausgeschlossen werden.

Ferner sollte der Morbi-RSA künftig auch stärker den Präventionsgedanken fördern und Anreize für die Gesunderhaltung der Versicherten bieten. Das Bundesgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz, 2015) und der Bayerische Präventionsplan – ebenfalls aus dem Jahr 2015 – weisen hier den richtigen Weg und haben einen Perspektivwechsel in Richtung Gesunderhaltung eingeleitet. Dies muss auch im Versichertengelderumverteil- und damit Anreizsystem Morbi-RSA seinen Niederschlag finden.

Ein weiterer Reformgedanke für den Morbi-RSA betrifft die Zuweisungen an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds für Patienten mit Erwerbsminderungsstatus: Auf der Basis der Diagnosen und Verordnungen wurde es möglich, Krankheiten, die zu einer Erwerbsminderungsrente führen, mit höheren Zuweisungen zu verbinden. Als Relikt aus dem ursprünglichen Morbi-RSA-Modell gibt es aber zusätzlich noch direkte Zuweisungen für Patienten mit Erwerbsminderungsstatus. Dies führt zu einer Mehrfachberücksichtigung dieses Merkmals und somit zu einer Überkompensation für diese Personengruppe.

Dazu sollte bei einer Reform des Morbi-RSA gerade auch die Krankheitsauswahl in den Blick genommen werden. Das derzeitige System der Berücksichtigung von 80 ausgewählten Krankheiten setzt Anreize, Verträge zu schließen, die spezifisch auf für die Hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMG) relevante Diagnosen abzielen.