

## **ANTRAG**

**der Fraktionen der SPD und CDU**

### **Verbesserung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs**

Der Landtag möge beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs im Jahr 2009 die Verteilungsgerechtigkeit der Leistungszuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zur Deckung der Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen verbessert hat. Der Landtag nimmt aber auch die Ende des Jahres 2011 erschienenen Ergebnisse des Evaluationsberichts zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, in dem weiterer Verbesserungsbedarf des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs konstatiert wird, zur Kenntnis.

Der Landtag fordert vor diesem Hintergrund die Landesregierung auf, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass in Anlehnung an die Empfehlung des wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich anstatt der Sonderberechnungen der Leistungszuweisungen für Verstorbene die Leistungsausgaben für Verstorbene nach den international üblichen Verfahrensweisen angemessene Anerkennung finden.

**Dr. Norbert Nieszery und Fraktion**

**Vincent Kokert und Fraktion**

**Begründung:**

Der wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs stellt in dem im Jahr 2011 veröffentlichten Evaluationsbericht zum Jahrausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich fest, dass der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für innerhalb einer Versichertenperiode verstorbene Versicherte nicht vollständig berücksichtigt. Unterschiedliche Versichertenstrukturen und damit einhergehende Risiken für die Krankenkassen werden durch den Risikostrukturausgleich nur unzureichend ausgeglichen. Gerade beim Ausgleich der Leistungsausgaben für Krankheiten mit Todesfolge treten Unterdeckungen auf. Hingegen sind für junge und gesunde Versicherte Überdeckungen festzustellen. Krankenkassen mit relativ vielen alten und kranken Versicherten werden damit systematisch benachteiligt.

Die derzeitige Berechnungspraxis für Versicherte, die innerhalb der Versichertenperiode versterben, führt zu Verzerrungen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Die Leistungsausgaben und die Versicherungstage werden für Versicherte mit einer unvollständigen Versichertenperiode grundsätzlich auf ein Jahr hochgerechnet. Dies erfolgt aber nicht für Versicherte, die innerhalb einer Versichertenperiode versterben. Daraus resultiert, dass Leistungszuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gerade für gesetzliche Krankenkassen mit einem hohen Anteil alter und kranker Versicherter zu niedrig ausfallen. Im Gegensatz dazu erhalten gesetzliche Krankenkassen mit einem geringen Anteil alter und kranker Versicherter vergleichsweise hohe Leistungszuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Das Ziel des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs, den Wettbewerb der Krankenkassen unabhängig von Gesundheitszustand der Versicherten zu gewährleisten, wird damit nicht vollständig realisiert. Auch das Ziel einer bedarfsgerechten Finanzierung der Gesundheitsversorgung wird nicht erreicht. Risikoselektion der Krankenkassen wird dadurch nicht gänzlich vermieden.

Mecklenburg-Vorpommern ist mit Blick auf die Bevölkerung eines der ältesten Bundesländer in Deutschland. Bis zum Jahr 2030 wird die Bevölkerung im Land insgesamt auf 1,45 Mio. Einwohner schrumpfen, die Anzahl älterer Menschen und insbesondere der Anzahl der Hochbetagten wird hingegen zunehmen. Dies lässt erwarten, dass gerade in Mecklenburg-Vorpommern der Anteil der Versicherten steigt, der eine hohe Mortalität aufweist. Die Leistungsausgaben der Krankenkassen werden für diese größer werdende Versichertengruppe nicht mehr ausreichend ausgeglichen, was das Ziel einer hochwertigen und solide ausfinanzierten medizinischen Versorgung konterkariert.