



**RSA ALLIANZ**  
FÜR EIN FAIRES GESUNDHEITSSYSTEM

# **Positionspapier der RSA Allianz vom 24.09.2025**

## **RSA mit Augenmaß optimieren**

In der RSA Allianz haben sich zehn Krankenkassen aus drei verschiedenen Kassenarten – Betriebs-, Ersatz- sowie Innungskrankenkassen – und der BKK Landesverband Bayern zu einer gemeinsamen Interessensvertretung zusammengeschlossen:



[www.rsa-allianz.de](http://www.rsa-allianz.de)

## **Inhaltsverzeichnis**

|                                                                                      |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>I. Einleitung .....</b>                                                           | <b>3</b> |
| <b>II. Positionen der RSA Allianz .....</b>                                          | <b>5</b> |
| 1. Erhöhung der Planungssicherheit durch Stabilisierung der Regionalkomponente ..... | 5        |
| 2. Solidarischer Ausgleich von hohen Risiken mit dem Risikopool .....                | 5        |
| 3. Unterschiedliches Aufsichtshandeln gefährdet Wettbewerb.....                      | 5        |
| 4. Wettbewerbsneutralität bei RSA-Prüfungen sicherstellen.....                       | 5        |
| 5. Schlanker RSA statt neuer Selektionsanreize.....                                  | 6        |
| 6. Vereinfachung des RSA durch Verzicht auf HMG-Ausschlussverfahren .....            | 6        |

## Einleitung

Seit Jahren beobachten wir, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stärker steigen als deren Einnahmen. Maßgeblich hierfür ist eine über Legislaturperioden hinweg ausgabenfreundige Gesundheitspolitik. Dass die Zusatzbeitragssätze nicht schon früher und deutlicher gestiegen sind, lag am Zwangsabschmelzen von Vermögen bzw. Rücklagen der Kassen. Die strukturelle Finanzierungslücke konnte dadurch zeitweise kaschiert werden. Heute verfügt die GKV über kaum mehr Rücklagen.

### Strukturreformen begleiten durch maßvolle Anpassungen des RSA

Die Situation verlangt nach strukturellen Reformen. Diese sind andernorts hinlänglich beschrieben. Sie können in kurzfristig ausgabenwirksame Maßnahmen und längerfristig wirkende strukturelle Reformen unterschieden werden. Insgesamt besteht die Notwendigkeit, wieder zu einer einkommensorientierten Ausgabenpolitik zurückzukommen und dem Ziel der Beitragssatzstabilität Priorität einzuräumen. Hierbei können Anpassungen im RSA helfen, sofern sie den unten beschriebenen Prinzipien folgen.

Gesundheitsfonds und Morbi-RSA bilden ein komplexes Umverteilungssystem. Die Zuweisungen aus dem Fonds sind die Finanzquellen der gesetzlichen Krankenkassen. Eingriffe in dieses System sollten nur dann erfolgen, wenn ihre Wechselwirkungen bekannt und kalkulierbar sind und den Wettbewerb unter den Kassen gewährleisten. Mit dem Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) wurde eine Evaluation der Wirkungen des RSA vorgesehen, deren Ergebnisse im Mai 2025 veröffentlicht wurden.

Der RSA als lernendes System hat fortwährendes Optimierungspotential. Bevor jedoch Reformmaßnahmen ergriffen werden, sollte eine gründliche Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Evaluation erfolgen. Die Kassen der RSA Allianz werden die Diskussion hierzu konstruktiv begleiten. Wir lassen uns dabei von folgenden Prinzipien leiten: Der Morbi-RSA soll

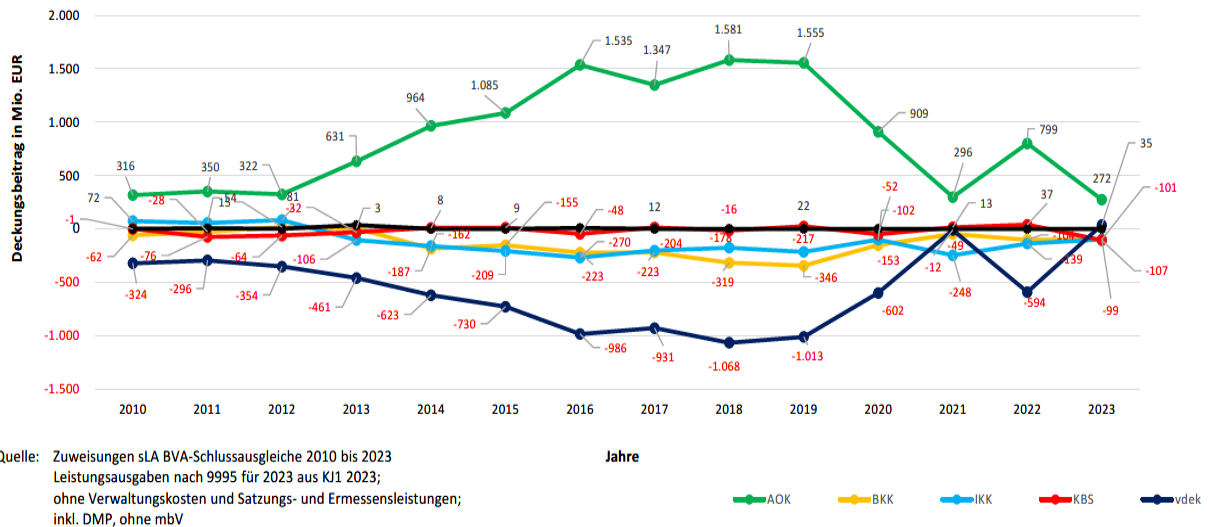
- Risiken unter den gesetzlichen Krankenkassen ausgleichen und den Wettbewerb gewährleisten,
- Risikoselektion verhindern und keine neuen Risikoselektionsanreize schaffen,
- Transparenz, Verlässlichkeit und Planungssicherheit gewährleisten,
- im Rahmen des Möglichen bürokratiearm ausgestaltet sein.

### Das GKV-FKG hat die Funktionsfähigkeit des Morbi-RSA verbessert

Mit dem Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) hat der Gesetzgeber Maßnahmen ergriffen, um die durch den damaligen Risikostrukturausgleich bedingten Wettbewerbsverzerrungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verringern. Das GKV-FKG enthält deshalb eine Vielzahl von notwendigen und sachgerechten Maßnahmen zum Abbau der strukturellen Defizite in der Ausgleichssystematik des Morbi-RSA. Besonders hervorzuheben sind dabei der Wegfall der Sonderzuschläge für Erwerbsminderungsrentner und die Einführung einer Regionalkomponente.

Seit Einführung des GKV-FKG sind die strukturellen Defizite in der GKV tatsächlich deutlich zurückgeführt worden, was sich an den Deckungsquoten der Zuweisungen gegenüber den Leistungsausgaben ablesen lässt. Die Deckungsquoten nähern sich an (s. Abbildung).

**Abbildung: Deckungsbeiträge der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu den berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben von 2010 bis 2023.**



Quelle: BKK Dachverband.

## **I. Positionen der RSA Allianz**

### **1. Erhöhung der Planungssicherheit durch Stabilisierung der Regionalkomponente**

Die Regionalkomponente verbessert die Zielgenauigkeit und ist eine sinnvolle Ergänzung im Morbi-RSA. Der mit dem GKV-FKG eingeführte Regionalausgleich ist aus Sicht des Wissenschaftlichen Beirats prinzipiell geeignet, Fehlzusweisungen auf regionaler Ebene auszugleichen, die zu Wettbewerbsverzerrungen führen. Erkenntnisse des Beirats zeigten allerdings, dass das grundlegende Ziel, Fehldeckungen innerhalb der 401 Landkreise zu minimieren, nur in rund 70 Prozent der Fälle erreicht wurde.

#### **Positionen der RSA Allianz**

Die Regionalkomponente wirkt, es besteht allerdings eine hohe Unplanbarkeit durch die jährliche Neuauswahl der Variablen. Deshalb muss die Regionalkomponente in ihrer Wirkung auf die Finanzplanung der Kassen stabilisiert werden. Dies kann gelingen, wenn die Variablenauswahl für einen längeren Zeitraum gilt. Zu dieser Empfehlung kommt auch der Wissenschaftliche Beirat. Dabei ist sicherzustellen, dass die grundsätzliche Zielsetzung, Fehldeckungen in den 401 Kreisen zu minimieren, nicht weiter gefährdet wird oder es zu Risikoselektionsanreizen und Wettbewerbsverzerrungen kommt.

Innerhalb der Deckungsquoten bestehen weiterhin einige Verwerfungen. Daher unterstützen wir die Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats zu einer Begrenzung der Fehldeckungen.

### **2. Solidarischer Ausgleich von hohen Risiken mit dem Risikopool**

Der Risikopool wurde mit dem GKV-FKG eingeführt. Ziel ist es, die finanziellen Belastungen von Krankenkassen durch Hochkostenfälle über 100.000 Euro wie z.B. Unfälle oder teure Krebserkrankungen zumindest teilweise auszugleichen und damit potenziellen Wettbewerbsnachteilen entgegenzuwirken.

Der Wissenschaftliche Beirat kommt in seinem 2025er Gutachten zu dem Schluss, dass der Risikopool die vom Gesetzgeber verfolgten Ziele größtenteils erreicht hat.

#### **Positionen der RSA Allianz**

Der Risikopool erfüllt seine zentrale Funktion als ergänzendes Instrument zur finanziellen Entlastung von Krankenkassen bei Hochkostenfällen und trägt zur Reduktion von Wettbewerbsverzerrungen bei. Der Risikopool hat sich grundsätzlich bewährt und sollte deshalb beibehalten werden.

### **3. Unterschiedliches Aufsichtshandeln gefährdet Wettbewerb**

Die unterschiedlichen Aufsichtszuständigkeiten in der GKV sind historisch gewachsen und stammen aus einer Zeit mit mehr als 1.000 Krankenkassen. Heute stehen etwa zwei Drittel der Krankenkassen unter der Rechtsaufsicht des Bundesamtes für Soziale Sicherung. Alle anderen Kassen unterstehen der Länderaufsicht. Diese Zersplitterung hat in der Vergangenheit immer wieder zu einer unterschiedlichen Auslegung gleicher oder ähnlicher Sachverhalte (z. B. Prüfpraxis der Aufsicht, Bewertung von Selektivverträgen u.v.m.) durch die Aufsichten geführt.

#### **Positionen der RSA Allianz**

Einheitliches Aufsichtshandeln ist eine Voraussetzung für funktionierenden Kassenwettbewerb. Die Rechtsaufsicht der Bundes- und Landesaufsichten hat stets wettbewerbsneutral zu erfolgen. Gleiche Sachverhalte sind von den Aufsichtsbehörden gleich zu beurteilen. Dafür müssen u. a. Abstimmungen unter den Behörden etwa während der regelmäßig stattfindenden Aufsichtsbehördentagungen rechtsverbindlich sein. Die Kassen können sich bei Streitigkeiten auf die Entscheidungen der jeweiligen Aufsichtsbehörden berufen und Gleichbehandlung einfordern.

### **4. Wettbewerbsneutralität bei RSA-Prüfungen sicherstellen**

RSA-Prüfungen haben das Ziel, statistische oder anlassbezogene Auffälligkeiten, z. B. bei ärztlichen Diagnosen

und Arzneimittelverordnungen zu überprüfen. Diese Prüfungen können zu Nachzahlungen führen, die die Kassen unmittelbar belasten.

Die RSA-Prüfungen sind eine wichtige Grundlage für Transparenz und zur Sicherung von gleichen Wettbewerbsbedingungen. Diese Ziele werden mit der aktuellen Prüfpraxis nicht erreicht. Da Kassen derzeit zu unterschiedlichen Zeitpunkten geprüft und beschieden werden, kommt es aufgrund der Liquiditätswirkung zu Ungleichbehandlung und Wettbewerbsverzerrungen. Ziel muss es sein, die Prüfverfahren fair und transparent zu machen. Außerdem müssen Mehrfachprüfungen verhindert und eine bessere Planbarkeit erreicht werden.

#### **Positionen der RSA Allianz**

Zur Verhinderung von Wettbewerbsverzerrungen durch die RSA-Prüfpraxis empfehlen wir eine gleichzeitige Prüfung und Bescheidung aller Kassen. Dies würde zur Gleichbehandlung aller Kassen führen. Ziel sollte ein wettbewerbsneutrales Verfahren sein.

Den Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirats, die statistische Auffälligkeitsprüfung für die Pandemiejahre auszusetzen, unterstützen wir. Keinesfalls sollten jedoch anlassbezogene Einzelfallprüfungen ausgesetzt werden. Mehr noch: bei Verdachtsfällen sollte das BAS verpflichtend anlassbezogene Einzelfallprüfungen durchführen.

### **5. Schlanker RSA statt neuer Selektionsanreize**

Wenn für sozio-ökonomische Gruppen, z. B. Erwerbsminderungsrentner, erneut Kostenausgleiche gefordert werden, so reaktiviert man eine morbiditätsfremde Systematik, die der Gesetzgeber mit dem GKV-FKG abgeschafft hat, und begründet damit erneut Fehlanreize im System. Einer der Gründe für die damaligen Verwerfungen des RSA war die Nutzung von sog. Ersatzvariablen, etwa der Erwerbsminderungsrente. Diese waren eine Notlösung des ursprünglichen RSA und wurden aus Mangel an besseren Morbiditätsindikatoren verwendet. Mit der Einführung des Morbi-RSA 2009 und seiner Krankheitsauswahl wurden diese Ersatzvariablen im Grunde obsolet. Man behielt sie jedoch bei. Dadurch erhielten Erwerbsminderungsrentner eine doppelte Zuweisung.

Bei der Weiterentwicklung des RSA sollten Fehler der Vergangenheit nicht wiederholt und das System nicht noch komplizierter gemacht werden.

#### **Positionen der RSA Allianz**

Die Forderung nach einem zusätzlichen Kostenausgleich im RSA für sozio-ökonomische Gruppen lehnen wir ab. Der Morbi-RSA soll unterschiedliche Krankheitslasten unter den Kassen ausgleichen. Ein zusätzlicher Kostenausgleich etwa für Erwerbsminderungsrentner würde dieser Personengruppe mehr Geld zuweisen als für Versicherte ohne diesen „Sonderstatus“, aber mit der gleichen Diagnose.

Der Morbi-RSA soll genau diese „Rosinenpickerei“ vermeiden. Zielgenauigkeit der Mechanik ist ein hoher Wert im RSA. Aber wenn diese mit immer mehr Kriterien, zunehmender Komplexität und damit erhöhter Intransparenz erkaufte wird, steigt neben dem bürokratischen Aufwand auch die Manipulationsanfälligkeit.

### **6. Vereinfachung des RSA durch Verzicht auf HMG-Ausschlussverfahren**

Der HMG-Ausschluss wurde mit dem GKV-FKG eingeführt mit dem Ziel, Manipulationen im RSA zu verhindern. Der Wissenschaftliche Beirat konnte in seinem aktuellen Gutachten allerdings erneut nicht nachweisen, dass durch diese verwaltungsaufwändige Maßnahme die Manipulationsresistenz des RSA gestiegen ist. Allerdings könne nicht ausgeschlossen werden, dass dadurch neue Selektionsanreize entstehen.

#### **Positionen der RSA Allianz**

Aus diesen Gründen hält die RSA Allianz einen Verzicht auf das HMG-Ausschlussverfahren ebenfalls für vertretbar. Zur Verhinderung kodierungsbedingter Manipulationen des RSA sollte auf konsequente Umsetzung und Einhaltung der ambulanten Kodierrichtlinien geachtet werden.



**RSA ALLIANZ**  
FÜR EIN FAIRES GESUNDHEITSSYSTEM



**RSA ALLIANZ**  
FÜR EIN FAIRES GESUNDHEITSSYSTEM

**Kontakt:**

Peter Kaetsch  
(Sprecher der RSA Allianz)  
c/o BIG direkt gesund  
Rheinische Str. 1  
44137 Dortmund  
[peter.kaetsch@big-direkt.de](mailto:peter.kaetsch@big-direkt.de)  
0231.55571001