



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich Vorschlagsverfahren für das Modell im Jahresausgleich 2011

Gemeinsamer Vorschlag der Techniker Krankenkasse, der KKH | Allianz, der Hanseatischen Krankenkasse und der Handelskrankenkasse

Aktuell sind im M-RSA zwei Handlungsfelder zu bearbeiten:

- Manipulationsanfälligkeit der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erhobenen Diagnosedaten reduzieren
- Umsetzung der Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag

Manipulationsanfälligkeit des bisherigen Verfahrens

Aus dem Abschlagsverfahren 2009 liegen erste Erfahrungen über die Auswirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs vor. Es hat sich gezeigt, dass das Verfahren auf verschiedener Ebene Manipulationsmöglichkeiten bietet, die auch genutzt werden und so die Ergebnisse des Verfahrens verzerren. Besonders deutlich werden die Manipulationsmöglichkeiten im Bereich der Diagnosen aus dem ambulanten Bereich. Hier sind im Lauf der Zeit verschiedene Verfahren und auch Vertragskonstellationen bekannt geworden, mit denen Krankenkassen über eine gezielte - auch finanzielle - Beeinflussung der Leistungserbringer ihre RSA-Position verbessern.

Das Bundesversicherungsamt hat zwar an mehreren Stellen Versuche unternommen, die Manipulationsmöglichkeiten zu verringern. So sollen über Plausibilitätsprüfungen und Daten-

bereinigungen die Datenmeldungen der Kassen validiert werden. Mit § 273 SGB V wurde die Rechtsgrundlage für eine "Auffälligkeitsprüfung" durch das BVA geschaffen, angesichts des hohen Aggregationsgrads der Daten und der Veränderungen, denen die Basisdaten ohnehin im Zeitablauf unterliegen, dürfte dieses Instrument praktisch nicht zu einer Verbesserung der Datenqualität beitragen. Das Grundproblem, dass Krankenkassen über eine spezielle Vertragsgestaltung Einfluss auf die Praxis der Diagnoseerstellung bei den Leistungserbringern nehmen (können), wird dadurch jedoch nicht beseitigt, auch die finanziellen Auswirkungen solcher Strategien können mit den bisher ergriffenen Maßnahmen nicht neutralisiert werden. Verschärft wird das Problem noch durch die unterschiedliche Aufsichtszuständigkeit für bundes- und landesunmittelbare Krankenkassen.

Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag

Die Regierungskoalition von CDU, CSU und FDP hat folgerichtig in ihrem Koalitionsvertrag festgelegt, dass der M-RSA auf das notwendige Maß reduziert, vereinfacht und weniger manipulationsanfällig gestaltet werden soll. An diesem Maßstab muss sich die Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationssystems orientieren. Bis ein schlüssiges Gesamtkonzept für ein Klassifikationsmodell vorliegt, das dieser Vorgabe Rechnung trägt, sollten partielle Veränderungen zurückgestellt werden. Dies gilt beispielsweise auch für die Fragestellung, ob Verstorbene künftig im Ausgleichssystem anders berücksichtigt werden sollen. Die kontroversen Diskussionen um eine geänderte Berücksichtigung dieses Personenkreises haben das Bundesversicherungsamt im Jahr 2009 dazu bewogen, für das Jahr 2010 keine Veränderung vorzunehmen, im gleichen Zuge wurde jedoch eine (nochmalige) ausführliche Prüfung der Argumente angekündigt. An der grundsätzlich kontroversen Einschätzung dieser Änderung hat sich jedoch seit September 2009 nichts geändert. Auch diese Fragestellung sollte daher zurückgestellt werden, bis ein schlüssiges Gesamtkonzept auf Basis der Vorgaben des Koalitionsvertrags vorliegt.

Fazit

Eine bloße Veränderung des Klassifikationsmodells hinsichtlich der Zuordnung von ICD-Kodes zu den DxGruppen und von den DxGruppen zu den (hierarchisierten) Morbiditätsgruppen geht daher an den bekannten Problemen vorbei. Neben den sich aus einer eventuellen Veränderung der Krankheitsauswahl für 2011 medizinisch ergebenden Folgeänderungen sollten die im Koalitionsvertrag formulierten Ziele "Reduzierung des Umverteilungsvolumens", "Vereinfachung" und "Erhöhung der Manipulationsresistenz" im Vordergrund der Weiterentwicklung stehen.