

Bundesversicherungsamt
Herrn Dr. Dirk Göppfarth
Referat VII 2
Friedrich-Ebert-Allee
53133 Bonn

VII 2 – 5572.11 – 3076/2011

F

Dr. Marco Papatrifon
(07 11) 89 13 – 2 70
(07 11) 89 13 – 8 21
18. August 2011

Ihre Zeichen
Unser Zeichen
Bearbeitet von
Telefon
Telefax
Datum

VII 2 – 5572.11 – 3076/2011

**Anhörung zur Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich
Anpassung des Modells für den Jahresausgleich 2012**

Nachrichtlich: GKV-SV

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,
sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs gemäß § 31 Abs. 4
RSAV hat das Bundesversicherungsamt (BVA) am 05. August 2011 einen Festlegungs-
entwurf für das Ausgleichsjahr 2012 veröffentlicht.

In dem vorangegangenen Vorschlagsverfahren hatte das BVA im Frühjahr dieses Jahres
verschiedene Institutionen aufgefordert, Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwick-
lung des Klassifikationsmodells und des Berechnungsverfahrens zu unterbreiten. Auch
die Deutsche BKK hatte an diesem Verfahren teilgenommen und Vorschläge an das BVA
gerichtet. Bedauerlicherweise werden diese Vorschläge in keiner Weise in dem vorliegen-
den Festlegungsentwurf berücksichtigt.

Nach unserer Auffassung werden damit Möglichkeiten ignoriert und Anpassungen unter-
lassen, den Morbi-RSA seinem von politischer Seite beabsichtigten Ziel, Ausgleich der
finanziellen Auswirkungen von Unterschieden in den Versichertenpopulationen der ein-
zelnen Kassen, ein großes Stück näher zu bringen. Stattdessen lassen sich im angespro-
chenen Entwurf neue Regelungen finden, die unserer Auffassung nach dem angeführten
Ziel konträr entgegenwirken und die Benachteiligung der Versorgerkassen weiter forcie-
ren werden.

Wir möchten daher die Gelegenheit nutzen und Stellung zu ausgewählten Punkten des
Festlegungsentwurfs beziehen:

1. Ausweitung des Morbi-RSA auf alle Krankheiten

Eine Analyse der Deutschen BKK hat ergeben, dass eine Ausweitung des Morbi-RSA auf
alle Krankheiten letztlich gerechtere Zuweisungen bewirken und sich dadurch auch die
Güte des Klassifikationsmodells deutlich erhöhen würde.

Postanschrift:
Deutsche BKK
Postfach 80 02 25
70502 Stuttgart

IK: 109939003

24 Stunden am Tag
für Sie erreichbar

Telefon:
(0 18 02) 00 00 10*

Flatratennutzer:
(0 53 61) 18 31 83

Telefax:
(0 18 02) 14 04 64

E-Mail:
info@deutschebkk.de

Internet:
www.deutschebkk.de

*6 Cent pro Anruf aus dem
deutschen Festnetz; max.
42 Cent pro Minute aus
Mobilfunknetzen.

Wir teilen die Rechtsauffassung, dass für eine Ausweitung der Krankheitsauswahl eine Anpassung von § 31 Abs. 1 Satz 2 RSAV erforderlich wäre. Wenn durch diese Ausweitung eine Erhöhung der Verteilungsgerechtigkeit erreicht werden kann, muss dieser Weg unseres Erachtens eingeschlagen werden.

2. Einheitliche Berücksichtigung aller Versicherten

Das Festhalten an der bestehenden Sonderregelung für Verstorbene können wir nicht nachvollziehen. Eine Gleichbehandlung aller Versicherten im Regressionsansatz würde die Gerechtigkeit der Zuweisungen im Morbi-RSA steigern, da auf diesem Wege zumindest ein Teil der bestehenden Minderzuweisungen für Krankenkassen mit hoher Mortalität ausgeglichen werden könnte.

Das BVA begründet das Festhalten am Status Quo, die Nicht-Annualisierung der Ausgaben für Verstorbene, in seinen Erläuterungen zum Festlegungsentwurf vom 05. August 2011 mit deutlichen finanziellen Auswirkungen für die Krankenkassen und deren kontroversen Stellungnahmen zu diesem Thema. Des Weiteren sollte die Frage der Annualisierung im größeren Kontext diskutiert und diesbezüglich die Veröffentlichung des Evaluationsgutachtens abgewartet werden.

Zweifelsohne ändert jede Verfahrensanpassung auch die Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel. Jedoch sollte dies seitens des BVA nicht als Argument gegen die Einführung einer Regelung angeführt werden, die international sowohl in der einschlägigen gesundheitsökonomischen Wissenschaft befürwortet, als auch in der Praxis angewandt wird, und die überdies vom wissenschaftlichen Beirat bereits mehrfach empfohlen wurde.

Wir erwarten darüber hinaus eine baldige Veröffentlichung des Gutachtens und gehen davon aus, dass darin die offensichtliche Benachteiligung von Versorgerkassen infolge der Nicht-Annualisierung nachgewiesen wird. Sofern dies zutrifft, muss zukünftig die Annualisierung der Ausgaben Verstorbener vorgenommen werden.

3. Zuweisungen für Krankengeld

Die Berechnungsgrundlage der Zuweisungen für Krankengeld basiert auf standardisierten Leistungsausgaben und den Variablen Alter, Geschlecht und Erwerbsminderungsstatus. Von verschiedenen Seiten wurde die mangelnde Zielgenauigkeit dieser Zuweisungssystematik kritisiert.

Die mit der gegenwärtigen Regelung einhergehenden Fehlallokationen der Mittel des Gesundheitsfonds liegen deutlich auf der Hand und bedürfen unter Berücksichtigung der Faktoren Grundlohnsumme, Fallhäufigkeit und Bezugsdauer des Krankengelds einer dringenden Änderung.

4. Anpassung der Aufgreifkriterien

Gemäß Festlegungsentwurf sollen ab dem Ausgleichsjahr 2012 aus Gründen der Manipulationsresistenz und Versorgungsneutralität die stationären Nebendiagnosen im Wesentlichen den ambulanten Diagnosen gleichgestellt werden. Demnach gelten zukünftig für stationäre Nebendiagnosen die gleichen Aufgreifkriterien wie für die Diagnosen aus ambulanten Verordnungen.

Wir können diese Anpassung aus folgenden Gründen nicht nachvollziehen:

Sollte das BVA diese geplante Neuerung tatsächlich realisieren, hätte dies zur Folge, dass deutlich weniger relevante Diagnosen eine HMG-Zuweisung auslösen werden. Folglich würde GKV-weit der Anteil der morbiditätsbedingten Zuweisungen weiter abnehmen, zugunsten einer Steigerung des Anteils nicht-morbiditätsbedingter Zuweisungen.

Die wissenschaftlich-objektive Überprüfung der Anpassung hat ergeben, dass diese Regelung die Zielgenauigkeit des Morbi-RSA reduzieren wird. Die Ergebnisse der entsprechenden Untersuchung werden auf den Seiten 39f der Erläuterungen zum Festlegungsentwurf vorgestellt.

Das Resultat belegt eindeutig, dass die Gleichbehandlung beider Diagnosequellen zu einer Verschlechterung des Gütemaßes gegenüber dem Status Quo führt. Die beiden Gütemaße R^2 und CPM verringern sich, während der mittlere absolute Prognosefehler (MAPE) ansteigt. Zu beachten ist, dass die beobachtete, leichte Verschlechterung der Gütemaße für die gesamte GKV gilt – für Kassen mit einer überdurchschnittlich hohen Morbidität (und folglich auch mehr Krankenhausfällen) wird die reduzierte Erklärungskraft deutlich stärkere negative Auswirkungen haben.

Wir weisen darauf hin, dass diese Regeländerung eindeutig zu Lasten von Versorgerkassen geht, da sie explizit Krankenkassen benachteiligt, die eine hohe Morbidität in ihrer Versichertenpopulation zu bewältigen haben.

5. Verwaltungsausgaben – sLA-Anteil

Nach der aktuellen Regelung gemäß § 270 Abs. 1c SGB V in Verbindung mit § 37 Abs. 1 Nr. 2 und 3 RSAV werden die Zuweisungen zur Deckung der standardisierten Verwaltungsausgaben zu jeweils 50% über die standardisierten Leistungsausgaben und die Versichertenanzahl bemessen. Allerdings steht in § 37 Abs. 2 RSAV auch, dass diese Prozentwerte lediglich bis zum 31. Dezember 2010 gelten, und dass vor Ablauf dieses Zeitraums eine Überprüfung der finanziellen Auswirkungen der Anwendung dieser Prozentwerte stattzufinden hat, sowie auf Grundlage dieser Überprüfung die Prozentwerte [neu] festzulegen sind.

Der Argumentation des BVA folgen wir an dieser Stelle nicht. Wir können nicht verstehen, warum in dieser Sache bis dato keine eindeutige Regelung entsprechend der gesetzlichen Forderung ergangen ist.

4
18. August 2011

Seite
Datum

Wir möchten Sie bitten, unsere Hinweise bei der Festlegung des Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2012 zu berücksichtigen. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Klaus Stein', followed by a long horizontal flourish.

Klaus Stein
Finanzen