



BKK Gesundheit - Wächtersbacher Str. 89 - 60386 Frankfurt

BKK Gesundheit

Wächtersbacher Str. 89
60386 Frankfurt

Bundesversicherungsamt
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Ansprechpartner: Wolfgang Hild

Tel.: 0 18 02.10 16 40 38 *

Fax: 0 18 02.10 16 90 38 *

-vorab per email -

Wolfgang.hild@bkkgesundheit.de

www.bkkgesundheit.de

*6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,

Mobilfunkhöchstpreis 42 Cent/Minute.

2. September 2011

Stellungnahme der BKK Gesundheit zur Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 31 Abs. 4 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) legt das Bundesversicherungsamt (BVA) zum 30. September das Versichertenklassifikationsmodell für das folgende Ausgleichsjahr fest. Mit dem Schreiben vom 05.08.2011 erfolgte durch das BVA die Bekanntgabe des Entwurfs für das Versichertenklassifikationsmodell im Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2012. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens nimmt die BKK Gesundheit deswegen noch einmal Stellung zum Versichertenklassifikationsmodell 2012.

Verwendung stationärer Nebendiagnosen

Die BKK Gesundheit betrachtet die Entscheidung des BVA, die stationären Nebendiagnosen, die nicht dem Kriterium „stationär erforderlich“ entsprechen, den ambulanten Diagnosen gleichzustellen, als eine folgerichtige Maßnahme zur Erhöhung der Manipulationsresistenz und Versorgungsneutralität. Diese Entscheidung wird von der BKK Gesundheit begrüßt.

Zu bestimmen sind allerdings die technischen Details bei der vorgeschlagenen Berücksichtigung der stationären Nebendiagnosen im Versichertenklassifikationsmodell 2012. Die An-

wendung des M2Q-Kriterium auf die Summe der stationären Nebendiagnosen und der ambulanten Diagnosen sowie die Berücksichtigung der Tatsache, dass die stationären Nebendiagnosen keine Qualifizierungsmerkmale aufweisen, wird unterstellt. Zu prüfen wäre dagegen, wie mit den Diagnosen verfahren wird, für die die Validierung durch Arzneimittel vorgesehen ist. Bekanntlich werden im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts die für die Behandlung der Nebendiagnosen notwendigen Arzneimittel an die Patienten verabreicht, jedoch der Kasse gegenüber nicht separat ausgewiesen und abgerechnet. Eine Meldung dieser Arzneimittel für die Prüfung der Anzahl der Behandlungstage ist nicht möglich. Die Nicht-Erreichung der vorgeschriebenen Anzahl von 10 Behandlungstagen bei rezidivierend-akutem und 183 Behandlungstagen bei chronischem Krankheitsgeschehen ist daher denkbar. Darüber hinaus muss mind. eine passende Verordnung im selben Quartal erfolgen wie eine entsprechend festgestellte Diagnose. Für eine stationäre Nebendiagnose wäre die Erfüllung dieses Kriteriums problematisch.

Die BKK Gesundheit spricht sich für die konsequente Umsetzung des Vorschlages des BVA für stationäre Nebendiagnosen, die nicht dem Kriterium „stationär erforderlich“ entsprechen, aus. Im Rahmen einer Nachbetrachtung im Folgejahr ist zu prüfen, ob die Anzahl der Behandlungstage noch adäquat ist.

Verbesserung der Zuweisungssystematik im Bereich Krankengeld

Nach Auffassung der BKK Gesundheit sollte bei der Weiterentwicklung des Gesamtverfahrens ebenso die Ausgestaltung des Verfahrens der Zuweisungen für das Krankengeld betrachtet werden. Dabei weist die BKK Gesundheit insbesondere auf die Deckungsquoten beim Krankengeld hin, deren Spannweiten auf eine fehlende Zielgenauigkeit des Verfahrens hindeuten.

Die BKK Gesundheit stimmt mit der Forderung des BKK Bundesverbandes überein, dass die Behandlung von Krankengeld als Sachleistung im MRSA an den wirtschaftlichen Gegebenheiten vorbei geht. Die BKK Gesundheit teilt die Forderung des BKK Bundesverbandes in Bezug auf die Einbindung des kassenindividuellen Grundlohnes in die Krankengeldzuweisung.

Darüber hinaus ist bei der Neuregelung der Systematik auch die Morbidität der Versicherten einzubeziehen. Untersuchungen der BKK Gesundheit und auch der BITMARCK Service GmbH haben gezeigt, dass sobald man direkte Morbiditätsindikatoren einbezieht im Bereich des Krankengeldes die Erklärungskraft der aktuell verwendeten demographischen Faktoren - mit Ausnahme des Erwerbsminderungs-Rentenbezugs - bei Null liegt. Entscheidenden

Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit und die Dauer des Krankengeldbezugs haben aber gerade u.a. morbiditätsbezogene Faktoren. Daher muss die Morbidität für den Bereich des Krankengeldes neu definiert werden. Im Lichte der o. g. Untersuchungen ist es auch durchaus verständlich, dass das BVA zwischen der Morbidität im Sinne des MRSA und der Krankengeldbezugsdauer keinen validen Zusammenhang feststellen kann.

Die BITMARCK Service GmbH hat auf der Basis eigener Berechnungen gezeigt, dass bereits durch Hinzunahme aller Diagnosen der Satzarten 500 und 600 (in einem erweiterten selbstentwickelten Grouper, jeweils nur signifikant positive Beiträge) eine Erhöhung der Vorhersagegenauigkeit für die KG-Ausgaben von derzeit 5,6% (Status quo, eigene Kalibrierung) auf 18,2% - bei zeitgleicher Ausgestaltung - erreicht werden kann. Eine zusätzliche Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen bzw. der theoretisch zu zahlenden pro-Tag-Werte sollte die Vorhersagegenauigkeit weiter erhöhen. Da diese Informationen jedoch kurzfristig nicht in ausreichendem Umfang verfügbar waren, wurden ersatzweise die tatsächlich gezahlten pro-Tag-Werte verwendet - auch wenn dabei der pro-Tag-Wert als Indikator einer tatsächlichen Innanspruchnahme fungiert. Die Vorhersagegenauigkeit stieg somit auf 39,1%, die Spannweite der Deckungslücken konnte gegenüber dem Status quo halbiert werden. Auch wenn also eine unmittelbare Übertragung der vorhandenen Klassifikationslogik auf den Bereich des Krankengeldes zu keinen validen Ergebnissen führt, erscheint es doch möglich, ein Ausgleichsmodell für den KG-Bereich zu konstruieren, das hinsichtlich der Vorsagegenauigkeit und der Deckungsquoten deutlich bessere Ergebnisse liefert als das derzeitige Verfahren.

Die BKK Gesundheit fordert daher erneut eine Neuregelung der Zuweisungssystematik im Bereich Krankengeld (vgl. Stellungnahme der BKK Gesundheit vom 28.03.2011). Die Notwendigkeit der Neuregelung lässt sich schon dem Auftrag an den Wissenschaftlichen Beirat entnehmen, dieses Thema näher zu untersuchen, sowie Modelle für eine zielgenaue Ermittlung der Zuweisungen zur Deckung der standardisierten Krankengeldausgaben der Krankenkassen zu entwickeln. Gleichsam ist es wenig verständlich, dass die Ergebnisse dieser Untersuchung im vorliegenden Entwurf für das Versichertenklassifikationsmodell 2012 keine weitere Berücksichtigung gefunden haben, insbesondere da der Wissenschaftliche Beirat für die Weiterentwicklung des MRSA für das Ausgleichsjahr 2012 von der Auswahl der Krankheiten entbunden wurde.