



Deutsche BKK - 38439 Wolfsburg

Bundesversicherungsamt  
Herrn Dr. Dirk Göppfahrt  
Referat VII 2  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

Bundesversicherungsamt	
Eing.	30. Jan. 2012
Abtlg.	VII 2 Anl. 2

VII 2 – 5572.02 – 3508/2011  
CO  
Stefanie Klöditz  
0711/8913-173  
0711/135358-173  
25. Januar 2012

Ihre Zeichen  
Unser Zeichen  
Bearbeitet von  
Telefon  
Telefax  
Datum

i.V. *[Signature]* 31.1.12

**VII 2 – 5572.02 – 3508/2011**

**Stellungnahme zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten im Ausgleichsjahr 2013**

Postanschrift:  
Deutsche BKK  
38439 Wolfsburg

IK: 109939003

Sehr geehrter Herr Dr. Dirk Göppfahrt,

Telefon:  
(0 18 02) 18 08 65\*

mit Schreiben vom 22.12.2011 hat das BVA gemäß § 31 Abs. 4 RSAV einen Entwurf der Krankheitsauswahl für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich 2013 veröffentlicht. Zu diesem Entwurf nehmen wir wie folgt Stellung.

Faxratennutzer:  
(0 53 61) 18 31 83

Telefax:  
(0 18 02) 48 92 55

e-mail:  
info@deutschebkk.de

**Transparenz der Kriterien für die Krankheitsauswahl**

Internet:  
[www.deutschebkk.de](http://www.deutschebkk.de)

Mit Einführung des Morbi-RSA wurden die Kriterien der Krankheitsauswahl zur Operationalisierung des gesetzlichen Auftrags vom Bundesversicherungsamt festgelegt. Seitdem werden die Kriterien zwar alljährlich angewandt, aber zu keiner Zeit wurden sie hinterfragt und das Ergebnis veröffentlicht. Die Festlegung der Krankheiten bildet die Grundlage des Klassifikationssystems und hat demzufolge einen erheblichen Einfluss auf die Verteilung der Mittel des Gesundheitsfonds. Daher ist es unseres Erachtens geboten, die Operationalisierung im Hinblick auf Angemessenheit und Zielgenauigkeit empirisch zu überprüfen. Im Rahmen dieser Bewertung sollten auch Alternativen zum gegenwärtigen Verfahren untersucht werden. Dies würde die Transparenz im Morbi-RSA für alle Beteiligten erhöhen.

Telefonische Servicezeiten:  
Montag bis Freitag:  
7.30 bis 20.00 Uhr  
Samstag:  
9.00 bis 15.00 Uhr

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

**Zyklus der Krankheitsauswahl**

Mit der jährlichen Überprüfung der Krankheitsauswahl wird beabsichtigt, den Morbi-RSA an die jeweils aktuelle Datengrundlage anzupassen. Daraus resultieren regelmäßig Änderungen, die mit erheblichen Nachteilen und einem fraglichen Nutzen verbunden sind. Infolge der jährlichen Anpassungen wird die Planungssicherheit auf Seiten der Kassen stark eingeschränkt. Dies wirkt sich insbesondere auf innovative und nachhaltige Versorgungsstrukturen aus, die in Anbetracht derartiger Unsicherheiten kaum umgesetzt werden können. Zudem führen die Veränderungen bei der Krankheitsauswahl dazu, dass eine Kasse selbst dann mit unvorhersehbar schwankenden Zuweisungen konfrontiert wird, wenn ihre Versichertenpopulation konstant bleibt.

Ferner gilt es zu beachten, dass die Ausgangsdaten für die Überprüfung der Krankheitsauswahl auch zufälligen Schwankungen unterliegen. Insofern können Veränderungen bei der Krankheitsauswahl auftreten, die lediglich auf Zufallseffekten beruhen und somit inhaltlich nicht gerechtfertigt sind. Würde der Zeitraum zwischen zwei Überprüfungen verlängert werden, gerieten solche Zufallseinflüsse in den Hintergrund und systematische Entwicklungen träten besser zutage. Dies bestätigen auch die Erfahrungen des letzten Jahres, in dem das Aussetzen der Krankheitsauswahl keine negativen Effekte gezeigt hat.

Aus den dargelegten Gründen sollte unseres Erachtens kritisch hinterfragt werden, ob der Nutzen einer jährlichen Aktualisierung der Krankheitsliste die sich daraus ergebenden Nachteile überwiegt. Im Sinne der Planungssicherheit und Vereinfachung des Morbi-RSA plädieren wir für eine Überprüfung der Krankheitsauswahl in einem größeren zeitlichen Abstand.

### **Ausmaß der Krankheitsabgrenzung**

Der wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs empfiehlt eine engere Abgrenzung der Krankheiten. Diese Empfehlung wird an verschiedenen Stellen aufgegriffen, unter anderem bei der Krankheit „Demenz“. Dort werden als unspezifisch bezeichnete ICD-Kodes ausgegliedert und der neu gebildeten Krankheit „Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems“ zugeordnet. Ob der Morbi-RSA durch derartige engere Abgrenzungen auch seinem eigentlichen Ziel näher kommt, muss jedoch infrage gestellt werden.

Eine enge Abgrenzung der Krankheiten mag aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht zwar durchaus gerechtfertigt sein, steht aber im Gegensatz zur tatsächlichen Kodierpraxis der Leistungserbringer. Da deren Fokus auf der optimalen Versorgung der Patienten liegt, und die Diagnosen zudem nicht abrechnungsrelevant sind, hat die Kodierung für die Leistungserbringer keinen konkreten Mehrwert. Demzufolge kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Kodierung stets mit wissenschaftlicher Präzision und unter Einhaltung sämtlicher Vorgaben erfolgt. Stattdessen erzeugt die gängige Kodierpraxis häufig Resultate, die mit Unschärfe behaftet sind. Diese Ungenauigkeiten können dazu führen, dass Versicherte einer Krankheit nicht zugeordnet werden, obwohl sie aus wissenschaftlicher Sicht sämtliche Voraussetzungen dafür erfüllt hätten. Vor diesem Hintergrund halten wir eine Anpassung des Morbi-RSA an reale Gegebenheiten für erforderlich und sprechen uns für umfassendere Abgrenzungen der Krankheiten aus.

### **Uneinheitliche Berücksichtigung der Krankheitsausgaben**

Bei der Ermittlung der erwarteten Mehrkosten der Krankheiten wird nach wie vor ein systematischer Fehler begangen. Indem die Ausgaben Verstorbener nicht annualisiert werden, werden die erwarteten Mehrkosten der betroffenen Krankheiten unterschätzt. Dadurch werden Krankheiten mit überdurchschnittlicher Letalität und solche, die überwiegend ältere Bevölkerungsgruppen betreffen, benachteiligt. Dieses Vorgehen steht im Widerspruch zu § 31 Abs. 1 Satz 1 RSAV, gemäß dem das Klassifikationsmodell so ausgestaltet ist, dass „[...] Anreize zur Risikoselektion vermieden werden.“



Unsere Ausführungen zeigen, dass die Krankheitsauswahl ein aufwändiger Prozess mit systemimmanenten Schwachstellen ist. Zwar könnten durch Korrekturen manche Nachteile behoben beziehungsweise abgeschwächt werden. Die weitaus bessere Alternative wäre jedoch, die RSAV so anzupassen, dass im Morbi-RSA alle Krankheiten berücksichtigt werden. Dies würde die Zielgenauigkeit des Morbi-RSA erhöhen und die gegenwärtig bestehenden Anreize zur Risikoselektion reduzieren. Zudem würde der erhebliche Aufwand der jährlichen Überprüfung der Krankheitsauswahl nach stets diskussionswürdigen Kriterien gänzlich entfallen.

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Stein  
Leiter Controlling