

Stellungnahme zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015

Wie bereits in den Jahren davor sieht das BKK-System eine strikte Trennung zwischen der Krankheitsauswahl und den sich daraus ergebenden Grundlagen des Klassifikationsmodells kritisch. Auch für das Jahr 2015 wird weiterhin daran festgehalten, ohne das zweistufige Verfahren grundlegend zu überdenken oder aber zumindest zu überprüfen.

Die oftmals schon in früheren Kommentierungen vorgebrachten Kritikpunkte, die mit dieser Trennung einhergehen, seien hier nur kurz zusammengefasst dargestellt. Auf die vorangegangenen Kommentierungen der Vorjahre wird verwiesen:

- Die Schritte Auswahl und Klassifikation sind voneinander abhängig; die aus der Krankheitsabgrenzung folgende Kostenheterogenität kann im nachfolgenden Klassifikationsmodell nicht mehr korrigiert werden
- Krankheiten werden zwar infolge des Auswahlverfahrens in den Morbi-RSA einbezogen, bleiben aber nach dem Regelwerk der Klassifikation ohne Zuweisungen
- Anstatt, wie vom Gesetzgeber vorgegeben, 50 bis 80 Krankheiten auszuwählen, ist das BVA der Auffassung, dass die Krankheitsauswahl zur Ausschöpfung der Höchstzahl der gesetzlich zum Ausgleich vorgesehenen 80 Krankheiten führen muss
- Die Berechnung der Kostenintensität der Krankheiten erfolgt durch eine lineare Regression. Bei Morbiditätsanalysen mit Leistungsausgaben ist geradezu regelhaft davon auszugehen, dass die mathematischen Voraussetzungen für dieses Verfahren nicht erfüllt sind.

- Die derzeitigen Operationalisierungen führen zu einer Vielzahl von kontraintuitiven Ergebnissen.

Nach Ansicht des BKK-Systems bietet die gesetzliche Grundlage des § 31 Abs. 2 Satz 1 Nummer 3 Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV), wonach die Auswahl der genannten Krankheiten in regelmäßigen Abständen zu überprüfen ist, auch die Verpflichtung, bei angezeigten Problemen das grundsätzliche Verfahren zu überdenken. Das umso mehr, da das Bundesversicherungsamt (BVA) wie auch in den Vorjahren ausgeführt über einen hohen Gestaltungsspielraum mit weitreichenden Finanzwirkungen verfügt.

Wie vom BVA ausgeführt, verweist der Wissenschaftliche Beirat auf seine Ausführungen im Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 (S. 168ff.) und regt erneut an, den Zeitraum für die Aktualisierung der Krankheitsauswahl auf eine lediglich alle drei Jahre stattfindende Überprüfung auszudehnen.

Dieser Vorschlag wird von den BKKn unter der Prämisse begrüßt, dass die damit frei werdenden Ressourcen nicht nur wie vom Beirat angemerkt für die Weiterentwicklung des aktuellen Klassifikationsmodells, sondern auch zu einer grundlegenden Überprüfung der Trennung und der mathematischen Konzeption der Verfahren genutzt wird.

Aber selbst nach dem vorliegenden Modell der Krankheitsauswahl besteht aus Sicht des BKK-Systems folgende grundlegende Frage, die, neben den bislang aufgeführten Kritikpunkten, einer näheren Betrachtung bedarf:

Wie in den Jahren zuvor werden in der Berechnung des Parameters „kostenintensiv“ nur die Ausgaben der Hauptleistungsbereiche (HLB) 1, 2, 3, 4, 5 und 7 je Versicherten (in Abhängigkeit seiner Versichertentage in 2012) bis auf die Verstorbenen annualisiert und aufaddiert.

Es stellt sich die Frage, warum dieser in der vom BVA gewählten Regression der HLB 6 (Krankengeld) außen vor bleibt, obwohl die Rechtsvorschriften im fünften Sozialgesetzbuch und in der RSAV bei der Bewertung des Begriffs „kostenintensiv“ dies nicht explizit vorsehen.

Erschwerend kommt hinzu, dass der HLB 6 (Krankengeld) zwar gesondert ausgeglichen wird, doch sich diese Systematik rein aus dem nachgelagerten

Klassifikationsmodell ergibt. Da das BVA und auch der Wissenschaftliche Beirat eine Trennung zwischen Krankheitsauswahl und Klassifikationsmodell vorsieht, ist nach Meinung des BKK-Systems der Bereich Krankengeld im Rahmen der Prüfung „kostenintensiv“ zu bewerten und gegebenenfalls in die Berechnung einzubeziehen.

Warum eine Prüfung und der Einbezug dieses Hauptleistungsbereiches bislang nicht erfolgt ist, ist nicht nachvollziehbar und transparent dargelegt worden. Im Jahr 2008, welches ja die grundsätzliche Vorgehensweise beinhaltet, waren die Daten des Hauptleistungsbereichs „Krankengeld“ in der Datenmeldung nicht enthalten. Sie sind, aus EDV-technischen Gründen genau wie der HLB 2 (Zahnärzte) auch nicht in die Berechnung der mittleren Ausgaben eingeflossen.

Erst im Jahr 2010 für das Jahr 2011 konnte nachvollzogen werden, dass zwischenzeitlich sämtliche HLB, bis auf der Bereich Krankengeld, in die Berechnung der Kosten einbezogen wurden. Eine Antwort, warum die Daten des HLB 6 im Gegensatz zu den Daten des HLB 2 nicht einfließen, ist bislang nicht erfolgt.

Prüfungsvorschläge für die Krankheitsauswahl 2014

Grundsätzlich scheint das BVA beziehungsweise der Wissenschaftliche Beirat häufig Codes mit -.8 oder -.9 als unspezifisch zu kennzeichnen und damit von der Verwendung zur Abgrenzung von Krankheiten auszuschließen.

Viele der relevanten Diagnosen befinden sich in der sogenannten Ausschlusskategorie „501“. Diese wurde teilweise innerhalb der letzten Krankheitsauswahl bewertet.

Laut den Erläuterungen zur Krankheitsauswahl im Entwurf wurde ausgeführt, dass *„eine (..) vollständige Überprüfung aus zeitlichen Gründen nicht im Rahmen der Anpassung für das Ausgleichsjahr 2013 realisiert werden konnte“*, und eine Überprüfung *„für das Ausgleichsjahr 2014 in Aussicht gestellt“*.

Als Kriterien für eine Zuordnung wurden 2013 folgende Parameter verwandt:

- enge Abgrenzbarkeit,
- Spezifität der unter diesem Code subsummierten Krankheitszustände
- Konsistenz mit anderen, sich bereits in dem Krankheitsauswahl-Prozess befindlichen, Diagnosen

In der Festlegung selbst ist kein Hinweis zu finden, ob eine solche Überprüfung zwischen Entwurf und Festlegung noch stattgefunden hat. Insofern stellt sich die Frage, inwieweit die Arbeiten bei der Überprüfung der Ausschlusskategorie 501 unter den oben genannten Kriterien insgesamt durchgeführt worden sind.

Für weitere Informationen:

Dr. Wolfgang König, BKK Dachverband, Tel. 030 2700 406-701

Jens Abrill, BKK Landesverband Mitte, Tel. 0511 3 48 44 - 226

Klaus Stein, Deutsche BKK, Tel. 0711 89 13 348