

Bundesversicherungsamt
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Dr. Hans Unterhuber
Vorstandsvorsitzender
Heimeranstraße 31
80339 München
Tel.: 089 / 6 27 00-27 2
Fax: 089 / 6 27 00-45 0
hans.unterhuber@sbk.org

22.01.2016

nur per Mail: geschaeftsstelle@bvamt.bund.de

Ihr Zeichen 312 – 5572.02 – 2621/2015

**Anhörungsverfahren zur Auswahl der im morbiditätsorientierten
Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr
2017**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Bundesversicherungsamt (BVA) legt nach § 31 Abs. 4 Satz 1 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) die im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden 50-80 Krankheiten bis zum 30. September für das folgende Ausgleichsjahr fest. Bei der Auswahl sollen nach § 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV „insbesondere Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf und kostenintensive chronische Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten um mindestens 50 vom Hundert übersteigen, berücksichtigt werden. Die Krankheiten sollen eng abgrenzbar sein.“ Am 16. Dezember 2015 hat das BVA den Krankenkassen den Festlegungsentwurf der im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (MRSA) für das Ausgleichsjahr 2017 zu berücksichtigenden Krankheiten übermittelt und um eine Stellungnahme bis zum 22. Januar 2016 gebeten. Diesen Aufruf nehmen wir zum Anlass um auf aktuelle Forschungsergebnisse hinzuweisen, die aus unserer Sicht bei der Festlegung berücksichtigt werden sollten.

In den Jahren 2008 bis 2016 wurde die Kostenintensität der Prävalenz mit Hilfe der Wurzelfunktion bestimmt, diese Festlegung wurde vor Einführung des Morbi-RSA nach langen theoretischen Diskussionen getroffen. Im vergangenen Jahr hat sich der wissenschaftliche Beirat erstmals mit der Frage der Gewichtung auseinandergesetzt und herausgefunden, dass die zur Diskussion stehenden Alternativen auf Versichertenebene vergleichbare empirische Ergebnisse liefern.

(http://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Festlegungen/AJ_2016/Festlegungsentwurf_15-01-30.zip).

Diese Erkenntnis hat ein aktuelles Gutachten des IGES Instituts mit den Professoren Prof. Dr. Glaeske und Prof. Dr. Greiner bestätigt und darüber hinaus eine qualitative Bewertung der Alternativen vorgenommen. Die Gutachter kommen zu dem Resultat, dass eine logarithmische Prävalenzgewichtung bessere Ergebnisse im Hinblick auf Manipulationsresistenz, Kontrollierbarkeit, Justiziabilität und vor allem im Hinblick auf die



Verteilungswirkung auf Ebene der am Morbi-RSA teilnehmenden Krankenkassen (fairer Wettbewerb) erreicht. Am 8 Januar 2016 wurde das Gutachten mit den Professoren Prof. Dr. Wille und Prof. Dr. Ulrich in einem wissenschaftlichen Diskurs validiert.

Wir schlagen vor, die Ergebnisse bei der Festlegung der Krankheitsauswahl 2017 zu berücksichtigen und ab dem Ausgleichsjahr 2017 eine logarithmische Prävalenz des Merkmals Kostenintensität vorzunehmen.

Um nach Lösungsmöglichkeiten für einen wettbewerbsneutralen Finanzausgleich zu suchen, haben verschiedene Betriebs-, Ersatz- und Innungskrankenkassen in einer RSA-ALLIANZ *) das Gutachten im Rahmen einer Begleitforschung zum Morbi-RSA initiiert. Das Gutachten ist auf www.iges.de abrufbar.

Gerne stehen wir Ihnen für einen fachlichen Austausch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Hans Unterhuber
Vorstandsvorsitzender

*) Die RSA-ALLIANZ zur Begleitforschung zum Morbi-RSA besteht beim Thema Krankheitsauswahl aus folgenden Krankenkassen: Audi BKK, Betriebskrankenkasse Mobil Oil, BIG direkt gesund, BKK ProVita, BKK Wirtschaft & Finanzen, HEK – Hanseatische Krankenkasse, IKK Südwest, mhplus Betriebskrankenkasse, Salus BKK, Schwenninger Betriebskrankenkasse, SBK – Siemens-Betriebskrankenkasse