



Unternehmen Leben

DAK, Postfach 10 14 44, 20009 Hamburg

Bundesversicherungsamt
Referat VII 2 – Risikostrukturausgleich

Nur per Email

**Zentrale
Finanzmanagement**

Postfach 10 14 44
20009 Hamburg
Nagelsweg 27 - 31
20097 Hamburg
Telefon (0 40) 23 96 - 13 14
Fax (0 40) 23 96 - 33 14

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

VII2-5572.02-644/2008

Bei Antwort bitte immer angeben

0021 20/La

Tag

28.08.2009

Ansprechpartner/in

Jörn Laufer

Anhörung zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2010

- **Ergänzende Stellungnahme der DAK zum Klassifikationsmodell 2010**

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,

mit Schreiben vom 16. Juli 2009 haben Sie den GKV-Spitzenverband um Stellungnahme zum Versichertenklassifikationsmodell für das Ausgleichsjahr 2010 gebeten. Ergänzend dazu übersenden wir Ihnen nachstehend unsere Stellungnahme.

Vorausschicken möchten wir, dass die DAK das gewählte Vorgehen zur Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2010 in großen Teilen für sehr gelungen erachtet. Insbesondere befürwortet die DAK, dass eine behutsame Optimierung und nicht eine radikale Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells im Fokus der Bemühungen des wissenschaftlichen Beirats und des Bundesversicherungsamtes stand.

Folgende Positionen der DAK bitten wir bei der Festlegung des Klassifikationsmodells 2010 zu berücksichtigen:

Zu Punkt IV/18 Zuweisungen für im Ausgleichsjahr Verstorbene

Die DAK unterstützt das Bestreben des BVA, die Zuweisungen für im Ausgleichsjahr verstorbene Versicherte neu zu regeln. Wir sprechen uns ausdrücklich für den BVA-/Beiratsvorschlag aus, auch wenn ggf. der GKV-SV eine gegenteilige Meinung vertreten sollte. Einen im Raume stehenden Rechtsverstoß können wir nicht erkennen, da das geplante Vorgehen lediglich die Ausgestaltung des Klassifikationsmodells betrifft, bei dem das BVA u.E. einen sehr weiten Spielraum besitzt.

Zu Punkt IV/20 Hochrechnung der nicht versichertenbezogen erfassten Ausgaben

Grundsätzlich unterstützen wir den Vorschlag des BVA, zur Hochrechnung untererfasster Leistungsausgaben das Modell 3 (Hochrechnung aller Untererfassungen je Versicherten) umzusetzen.

Andererseits findet auch das Modell 2, welches eine versichertenbezogene Zuweisung nur auf die Leistungsausgaben beschränkt, die nachweislich keinen Morbiditätsbezug haben, Befürworter, da hier unterschiedliche Verteilungsansätze zum Tragen kommen, je nachdem, ob ein Morbiditätsbezug bei der Untererfassung vorliegt oder auch nicht. Hier sehen wir jedoch das Problem, dass die Trennung in Leistungsausgaben mit und ohne Morbiditätsbezug streitbehaftet sein wird.

Zusammenfassend präferieren wir das auch vom Wissenschaftlichen Beirat und dem BVA vorgeschlagenen Modell 3, würden aber auch das Modell 2 als Minimalforderung im Sinne der Konsensfindung mittragen.

Zu Anlage 3 Arzneimittelzuordnung DXG 225

Die Auswahl berücksichtigungsfähiger Arzneimittel für die DXG 225 „Hämophilie“ in Anlage 3 ist aus Sicht der DAK um die ATC-Codes B02BD03, B02BD05, B02BD08, B02BD09, B02BD10, B02BD12 zu ergänzen. Diese werden bei Faktor VII, Faktor VIII bzw. Faktor IX-Mangel ebenfalls eingesetzt.

Freundliche Grüße



Dieter Kaske

Leiter der Abteilung Finanzplanung
und -steuerung