

<b>Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2013</b>	
<b>Vorschläge eingebracht durch</b>	
Institution:	Ansprechpartner:
Deutsche BKK	Klaus Stein
<b>Ausfüllanleitung:</b> Ein Vorschlag pro Zeile und bei Bedarf weitere Zeilen im entsprechenden Themenblock einfügen.	
<b>1 Allgemeines Aufgreifkriterien</b>	
Vorschlag	Begründung / Problembeschreibung
1.1	
1.2	
1.3	
1.4	
<b>2 Berechnungsverfahren</b>	
Vorschlag	Begründung / Problembeschreibung

<b>2.1</b>	Reduzierung der Anreize zur Risikoselektion durch Gleichbehandlung aller Versicherten	<p>Gemäß § 31 Abs. 1 S. 1 RSAV ist das Versichertenklassifikationsmodell so auszugestalten, dass Anreize zur Risikoselektion vermieden werden. Wie der Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich jedoch auf den Seiten 50 ff. zweifelsfrei festgestellt hat, führt die derzeitige Sonderbehandlung der Verstorbenen in der Regression zu systematischen Verzerrungen, die Anreize zur Risikoselektion schaffen. Die fehlende Annualisierung der Ausgaben Verstorbener bewirkt eine gravierende Unterdeckung bei den Altersgruppen der über 70-jährigen Versicherten. Somit werden diese Bevölkerungsgruppen im Morbi-RSA deutlich schlechter gestellt als im Alt-RSA. Weitere Unterdeckungen treten bei Versicherten mit mehreren Krankheiten auf, sowie bei Versicherten mit Krankheiten, die eine hohe Letalität aufweisen. Zugleich führt diese Ungleichbehandlung der Verstorbenen zu systematischen Überdeckungen bei den Gruppen der jüngeren und gesunden Versicherten. Ungeachtet der wiederholt vom wissenschaftlichen Beirat vorgebrachten Empfehlung, die Ausgaben der Verstorbenen zu annualisieren, hat das BVA bis heute keine entsprechende Änderung des Verfahrens vorgenommen. In Anbetracht der kontrovers geführten Diskussion innerhalb der GKV sollte die Entscheidung stattdessen auf Basis des Evaluationsberichts getroffen werden. Inzwischen wurde der geforderte Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats vorgelegt. Mit objektiven und nicht interessensgeleiteten Untersuchungen fällt er ein klares Urteil in dieser Angelegenheit: Eine Vielzahl an empirischen Resultaten belegt nachdrücklich die Notwendigkeit einer Verfahrensänderung. Die Umsetzung dieses Vorschlags würde auch die immer wiederkehrende Diskussion zur Einführung eines Risikopools obsolet werden lassen.</p> <p>Vor diesem Hintergrund wäre das Unterlassen der Verfahrensänderung eine aktive Entscheidung des BVA für einen schwerwiegenden Systemfehler, der zur Benachteiligung älterer und schwerkranker Versicherter führen und damit Anreize zur Risikoselektion setzen würde.</p>
------------	---	--

2.2	Änderung des Schlüssels für Verwaltungskostenzuweisungen, so dass 20% nach Versicherungszeit und 80% nach Morbidität zugewiesen werden.	Der Evaluationsbericht belegt klar, dass durch die gegenwärtige Regelung mit einem Verteilungsschlüssel von 50:50 zwischen Versicherungszeiten und Morbidität ein zu geringer Anteil der Zuweisungen für Verwaltungskosten nach Morbidität ausgeschüttet wird (vgl. Seite 221ff.). Würden 20% des Zuweisungsvolumens nach Versicherungszeiten und die verbleibenden 80% nach Morbidität ausgeschüttet, erhöhte sich die Zielgenauigkeit des Verfahrens. Die Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats, den Verteilungsschlüssel dennoch beizubehalten, ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar, da eine entsprechende Änderung nur einen verschwindend geringen Aufwand erfordern würde.
2.3	Vorschlag für eine Korrektur des Zuweisungsverfahrens "Krankengeld"	Wir unterstützen den Vorschlag der Betrieblichen Krankenversicherungen und fordern als Interimslösung eine Beschränkung der aus dem gegenwärtigen Zuweisungsverfahren resultierenden Deckungsquoten auf das tatsächliche Kostenmanagementpotenzial im Bereich Krankengeld. Auf die längere Frist gesehen muss ein neues Zuweisungsverfahren entwickelt werden, das wesentlich zielgenauere Zuweisungen ermittelt als das aktuell zum Einsatz kommende Verfahren.
2.4		
<b>3 Mapping und spezifische Aufgreifkriterien</b> MG DXG Vorschlag		<b>Begründung / Problembeschreibung</b>

3.1	023	119	Entfernung der Stoffwechselstörung Phenylketonurie aus der HMG 023 und Einordnung in die HMG 022	<p>Die Stoffwechselstörung Phenylketonurie ist mit den beiden Diagnosen E70.0 und E70.1 zu kodieren, die wiederum mit einigen weiteren Diagnosen in der Krankheitsgruppe DxG 119 (Angeborene metabolische Störungen) zusammengefasst sind und somit einen Zuschlag für die Morbiditätsgruppe HMG 023 (Andere schwerwiegende endokrine oder metabolische Erkrankungen) auslösen können.</p> <p>Um schwere geistige Entwicklungsstörungen zu vermeiden, müssen die betroffenen Patienten strenge Diätvorschriften befolgen. Insbesondere Kinder und Jugendliche müssen eine eiweißarme Diät einhalten, die die Verordnung von sehr kostspieliger enteraler Ernährung (Warengruppe BB01Z) notwendig macht. Insofern verursacht die Behandlung der Phenylketonurie Ausgaben, die in der Regel um ein Vielfaches über diejenigen liegen, die für eine der anderen Erkrankungen der HMG 023 aufzubringen sind.</p> <p>Um die Kostenhomogenität sowohl innerhalb der HMG 023 als auch innerhalb der Hierarchie der metabolischen Erkrankungen zu verbessern, schlagen wir deshalb vor, die beiden Diagnosen der Phenylketonurie aus der HMG 023 zu lösen und sie stattdessen der HMG022 (Andere kostenintensive schwerwiegende endokrine oder metabolische Erkrankungen) zuzuordnen.</p>
3.2				
3.3				
3.4				
<b>4 Sonstiges</b>				
			<b>Vorschlag</b>	<b>Begründung / Problembeschreibung</b>
4.1				
4.2				
4.3				
4.4				