

Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2014

Vorschläge eingebracht durch

Institution:

Deutsche BKK

Ansprechpartner:

Klaus Stein

Ausfüllanleitung: Ein Vorschlag pro Zeile und bei Bedarf weitere Zeilen im entsprechenden Themenblock einfügen.

1 Allgemeines Aufgreifkriterien

	Vorschlag	Begründung / Problembeschreibung
1.1		
1.2		
1.3		
1.4		

2 Berechnungsverfahren

	Vorschlag	Begründung / Problembeschreibung
2.1	Gleichbehandlung aller Versicherten im Regressionsverfahren durch die einheitliche Verwendung von Pro-Tag-Werten der Leistungsausgaben	Alle Versicherten sind im Morbi-RSA einheitlich zu behandeln, ansonsten werden Anreize zur Risikoselektion gesetzt. Wie bereits in den Stellungnahmen der vergangenen Jahre plädiert die Deutsche BKK dafür, dass Verstorbene im Regressionsverfahren keine Sonderbehandlung erfahren. Dieser Verfahrensfehler kann isoliert behoben werden. Es ist nicht erforderlich, wie im letzten Jahr argumentiert, diese Veränderung "(...) in einem größeren, übergreifenden Kontext vorzunehmen."
2.2	Änderung des Schlüssels für Verwaltungskostenzuweisungen, so dass 20% nach Versicherungszeit und 80% nach Morbidität zugewiesen werden.	Der Evaluationsbericht aus dem Jahr 2011 hat gezeigt, dass das Verfahren bei einer Verteilung von 20% nach Versicherungszeiten und 80% nach Morbidität zielgenauer wird. Die Deutsche BKK regt an, dieses Ergebnis auf Basis der aktuellen Daten zu überprüfen. Sollte sich das Ergebnis bestätigen, ist es aus Sicht der Deutschen BKK geboten, den Zuweisungsschlüssel entsprechend anzupassen. Die erforderliche Gesetzesänderung ist zu initiieren.

2.3	Vorschlag für eine Korrektur des Zuweisungsverfahrens Krankengeld		Das aktuell angewandte Zuweisungsverfahren im Bereich Krankengeld führt zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen. Wir unterstützen daher den Vorschlag der Betrieblichen Krankenversicherungen und fordern als kurzfristige Übergangslösung eine Beschränkung der aus dem gegenwärtigen Zuweisungsverfahren resultierenden Deckungsquoten auf das tatsächliche Kostenmanagementpotenzial im Bereich Krankengeld. Auf die längere Frist gesehen muss unseres Erachtens ein neues Zuweisungsverfahren entwickelt werden, das wesentlich zielgenauere Zuweisungen ermittelt als das gegenwärtig zum Einsatz kommende Verfahren. Die dafür erforderliche Gesetzesänderung ist zu initiieren.
2.4			
3 Mapping und spezifische Aufgreifkriterien MG DXG Vorschlag			
Begründung / Problembeschreibung			
3.1	130	821, 850	Zusammenfassung der DXGs 821 und 850
Für beide DXGs gelten dieselben Aufgreifkriterien. Sie können daher ohne Auswirkungen auf das Gruppierungsergebnis zu einer einzigen DXG zusammengefasst werden. Die gleiche Konstellation liegt auch bei einigen weiteren DXGs vor. Um das Verfahren zu vereinfachen und die Übersichtlichkeit zu erhöhen, schlägt die Deutsche BKK vor, diese aus Klassifikationssicht unnötigen Unterteilungen zu bereinigen.			
3.2	019	110	Berücksichtigung der ICDs aus den DXGs 98, 100, 102, 104, 106, 108, 323, 488, 800 und 802 bei unzureichenden Arzneimittelverordnungen in DXG 110 mit Aufgreifkriterium M2Q
Im gegenwärtigen Klassifikationsmodell müssen Versicherte mit einer Diagnose der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen ausreichend Arzneimittel erhalten, um in eine entsprechende Diabetes-HMG, 15 bis 17, eingruppiert zu werden. Wird die erforderliche DDD-Menge nicht erreicht, erhält der Versicherte ungeachtet der diagnostizierten Diabeteserkrankung gar keine HMG. Aus Sicht der Deutschen BKK sollte in diesen Fällen zumindest die HMG019 ausgelöst werden.			
3.3			
3.4			
4 Sonstiges Vorschlag			
Begründung / Problembeschreibung			

Ausgefüllten Vordruck bitte per Email an **RSA.VII2@bva.de** schicken.

4.1		
4.2		
4.3		
4.4		