

BKK Vital, Team Giuliani
Giulinistraße 2, 67065 Ludwigshafen

Ludwigshafen,
27.08.2013

Bundesversicherungsamt
Referat VII 2
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Gesprächspartner:
Roland Kramer
Telefon:
(06 21) 57 096 – 3 15
Telefax:
(06 21) 57 096 – 5 85
E-Mail:
RKramer@bkk-vital.de

Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich

Stellungnahme zum Entwurf der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das Ausgleichsjahr 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen zum Festlegungsentwurf für das Ausgleichsjahr 2014 wie folgt Stellung:

Annualisierung unvollständiger Versichertenepisoden

Wir entnehmen dem Entwurf, dass Sie beabsichtigen, bei der Annualisierung unvollständiger Versichertenepisoden die bisherige Regelung beizubehalten.

Wie Sie wissen, hat der Wissenschaftliche Beirat in seinem Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 festgestellt, dass „aufgrund der besonderen Bedeutung des Ausgleichsfaktors Alter die gravierenden Unterdeckungen in höheren Altersgruppen als **deutlicher Mangel des Verfahrens** zu werten“ sind (siehe Seiten 48 – 51 des Berichtes).

Der Wissenschaftliche Beirat führt an zahlreichen Stellen des Berichts aus, dass Grund für die Abweichung die fehlende Annualisierung der Ausgaben Verstorbener bei der Berechnung der Zuschläge für die Risikogruppen ist. Die Vielzahl der Nennungen im Bericht und Klarheit der Aussage des Wissenschaftlichen Beirats zu diesem Thema sind auffällig und verdeutlichen die erhebliche Bedeutung dieses Methodenfehlers.

Der Wissenschaftliche Beirat hält es aufgrund der empirischen Analysen für **geboten**, „die Ausgaben von allen Versicherten mit unvollständigen Versichertenepisoden zu annualisieren“ (siehe Seite 5). Bereits in der Vergangenheit hatte der Wissenschaftliche

Beirat des Bundesversicherungsamt wiederholt aufgefordert, auf die Sonderbehandlung Verstorbener entsprechend dem internationalen Standard zu verzichten (Seiten 142 ff.).

Das BVA selbst hat mit Schreiben vom 17.08.2012 die bereits im Entwurf für das Ausgleichsjahr 2013 beabsichtigte Änderung im Umgang mit unvollständigen Versichertenepisoden in überzeugender Weise begründet und vertreten. Wir können jederzeit belegen, dass durch eine einfache Veränderung des Berechnungsverfahrens die Zielgenauigkeit der Zuweisungen für Verstorbene erheblich verbessert werden kann. Es ist deshalb auch nicht erforderlich, die Korrektur zu verschieben, um sie im Rahmen einer Gesamtlösung umzusetzen.

Inzwischen liegt auch der Tenor des (noch nicht rechtskräftigen) Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 04.07.2013 vor. Demnach ist eine entsprechende Anpassung mindestens ab dem Ausgleichsjahr 2013 vorzunehmen

2009 erreichten Krankenkassen mit einem Risikofaktor unter 0,8 eine Deckungsquote von 102,53 % (siehe Tabelle 21: Auswirkung des Risikopools nach Morbidität der Krankenkasse, Seite 100). Krankenkassen mit einem RSA-Risikofaktor über 1,2 erreichten lediglich eine Deckungsquote von 99,33 %.

Der GKV-Spitzenverband veröffentlichte mit Rundschreiben vom Januar 2013 (Nr. 2013-29) ausgewählte Kennzahlen und Statistiken zu den Jahresausgleichen 2010 und 2011. Die Verzerrung der Deckungsquote nach Altersgruppen setzt sich demnach ungemindert fort (siehe Anlagen 1 und 2):

Deckungsquote nach Alter und Geschlecht 2011 (auszugsweise)

Weiblich 18 – 24 Jahre	103,19 %
Weiblich 45 – 49 Jahre	102,15 %
Weiblich 75 – 79 Jahre	98,96 %
Weiblich 95+ Jahre	84,10 %
Männlich 18 – 24 Jahre	103,86 %
Männlich 45 – 49 Jahre	102,05 %
Männlich 75 – 79 Jahre	97,04 %
Männlich 95+ Jahre	81,25 %

Auf der Basis der Feststellungen des Wissenschaftlichen Beirats bedeutet dies im Vergleich, dass bereits nach einem Jahr eine finanzielle Benachteiligung von Krankenkassen mit einem Risikofaktor über 1,2 von 3,2 % der Zuweisungen entsteht. Damit wird sogar innerhalb dieses kurzen Zeitraumes das gesetzliche Rücklagesoll (§ 261 SGB V) von einem Viertel der Monatsausgaben überschritten. Dieser Nachteil schreibt sich bei unveränderter Struktur jährlich fort. Bezogen auf die fünf bisherigen Jahre des Morbi-RSA von 2009 bis 2013 hat sich der finanzielle Nachteil bis dato auf mehr als das 1,5-fache einer Monatsausgabe verüffacht!

Mit der Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs hat der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, Unterschiede zwischen den Risikostrukturen der Krankenkassen auszugleichen. Sofern der Berechnungsfehler beibehalten wird, werden sich die Verwerfungen bei den Zuweisungen weiter aufaddieren. Ein fairer Kassenwettbewerb wird dadurch gefährdet!

Es entstanden und verstärken sich Anreize zur Risikoselektion, die dem gesetzlichen Auftrag bei der Gestaltung des Morbi-RSA widersprechen.

Außerdem geben wir zu bedenken, dass bei rückwirkenden Korrekturen des seit 2009 bestehenden Fehlers insbesondere Krankenkassen mit günstiger Risikostruktur durch fällige Rückzahlungen in den Finanzausgleich stark belastet werden.

Wir bitten Sie deshalb, beim Ausgleichsjahr 2014 die Annualisierung der Ausgaben Verstorbener vorzunehmen oder je nach Ausgestaltung für eine Gleichbehandlung aller Versicherten mit unvollständigen Versichertenepisoden im Regressionsverfahren zu sorgen.

Mit freundlichen Grüßen

Kramer
Vorstand

in Abdruck an

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. Ulrich Orlowski
Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung Krankenversicherung
53107 Bonn

BKK Dachverband e.V.
Herrn Franz Knieps
Vorstand
Zimmerstr. 55
10117 Berlin