

**Stellungnahme**

**der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
(BAG SELBSTHILFE)**

**zu**

**dem Entwurf des Bundesversicherungsamtes  
der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuord-  
nungsalgorithmus, Regressionsverfahren und  
Berechnungsverfahren für das Ausgleichsjahr  
2014  
(Az. VII 2-5572.1-1019/2013)**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie 14 Landesarbeitsgemeinschaften bedauert es die BAG SELBSTHILFE sehr, dass auch diesmal der Methodenfehler im Berechnungsverfahren

nicht behoben wurde, welcher zur Folge hatte, dass für die Versorgung von alten und kranken Menschen zu wenig Geld zur Verfügung gestellt wurde. Gleichzeitig möchte die BAG SELBSTHILFE ihre Kritik an der Herausnahme der Alzheimer Demenzen erneuern und um Wiederaufnahme dieser Erkrankung bitten, auch wenn dies nicht Gegenstand dieses Anhörungsverfahrens ist. Ferner weist sie darauf hin, dass offenbar die Osteogenesis imperfecta nicht in der Auflistung der zu berücksichtigenden Krankheiten aufgeführt ist, trotzdem unsererseits von hohen Behandlungskosten auszugehen ist.

### **1. Zielgenauere Ausgestaltung des Morbi- RSA**

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es dringend notwendig, dass der Methodenfehler behoben wird, wie dies auch in dem jüngsten Urteil des LSG NRW vom 2.7.2013<sup>1</sup> gefordert wurde. Auch wenn das Urteil derzeit noch nicht rechtskräftig ist, verdeutlichen gerade die Vorgänge im Zusammenhang mit der KKH Allianz und der City BKK, dass die beanstandete Unterdeckung der Krankenkassen für die Versorgung von älteren und chronisch kranken Menschen besteht und dies immer wieder dazu führt, dass Krankenkassen Maßnahmen ergreifen, um diese Personengruppe zu einem Wechsel der Krankenkasse zu bewegen. Zu Recht kritisiert das BVA in seinem Tätigkeitsbericht 2012 das Vorgehen einiger Krankenkassen, vorrangig einkommensstarke und gesunde Versicherte für eine Mitgliedschaft zu gewinnen, beziehungsweise ältere oder kranke Versicherte aus der Krankenkasse heraus zu drängen. Der Befund, wonach beim Morbi- RSA derzeit eine systematische Unterdeckung sog. schlechter Risiken vorliegt, wurde auch bestätigt durch einen Artikel von Herrn Dr. Göppfarth (G + S, 2012, Heft 1). Danach bestehen bei jüngeren Versicherten nach wie vor Überdeckungen, während bei älteren Versicherten Unterdeckungen vorhanden sind. Begründet wurde dies mit der fehlerhaften Annualisierung der Ausgaben Verstorbener, also gerade wegen des Methodenfehlers, dessen Behebung der Wissenschaftliche Beirat empfohlen hat und der unverständlicherweise nicht abgeändert wurde.

Der Methodenfehler hatte seine Ursache darin, dass bisher die Zuschläge bei tödlich verlaufenden Krankheiten und in Altersgruppen mit hoher Sterberate, auf de-

---

<sup>1</sup> L 16 KR 646/12 KR zit. Nach: <https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id=163148>

nen die Zuweisungen an die Krankenkassen basieren, gekürzt werden. Deshalb sind beispielsweise die Zuweisungen für viele Krebskranke um 15 bis 50 Prozent zu niedrig. Für hochbetagte Menschen (Menschen über 90 Jahre) stellt der Gesundheitsfonds sogar nur Zuweisungen in Höhe von etwa 75 Prozent ihrer tatsächlichen Ausgaben bereit. Dieser Fehler betrifft die komplette Personengruppe - unabhängig davon, ob diese Menschen im Laufe des Jahres verstorben sind. Das Geld, das nicht für die Versorgung dieser Personengruppen zur Verfügung steht, wird nach dem Gießkannenprinzip auf alle Versichertengruppen umverteilt. Die Folge ist, dass im GKV-Durchschnitt junge und gesunde Versicherte auf Kosten der Zuweisungen für alte und schwerkranke Versicherte überfinanziert werden.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es daher ausgesprochen bedauerlich, dass das Bundesversicherungsamt nicht - trotz des Urteils des LSG NRW -dem früheren Evaluationsbericht des Wissenschaftlichen Beirats gefolgt ist, die Berechnung auf Pro-Tag- Werte umzustellen statt wie bisher auf Jahreswerte des Versicherten. Auf diese Weise hätte ein erster Schritt in Richtung einer zielgenaueren Abbildung der tatsächlichen Krankheitskosten getroffen werden können.

## **2. Schaffung eines Hochrisikopools**

Insgesamt vertritt die BAG SELBSTHILFE seit Jahren die Auffassung, dass der MorbiRSA durch seine Begrenzung auf 80 Krankheiten in vielen Fällen nur die Durchschnittskosten einer häufigen Erkrankung abbildet und dass bei der Zusammenführung von verschiedenen Erkrankungen zu einer hierarchisierten Morbiditätsgruppe oft eine sehr hohe Streubreite besteht. Gerade bei Erkrankungen, wie etwa bei bestimmten Formen der Hämophilie oder der Mukopolysaccharidosen hat dies jedoch zur Folge, dass die im Rahmen des MorbiRSA den Kassen erstatteten Kosten um ein Vielfaches niedriger sind als die tatsächlichen typischen Kosten einer solchen Erkrankung. Diese Erkrankungen mit hohen Kosten und vergleichsweise niedrigen Ausgleichszahlungen werden damit zu einem Kostenrisiko für die jeweilige Krankenkasse. Für Patientinnen und Patienten hat dies in der Praxis leider zur Folge, dass von den Krankenkassen in vielen Fällen die Übernahme von Behandlungskosten abgelehnt wird, trotzdem diese Behandlungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind. Teilweise versuchen manche Krankenkassen, derartig kostenintensive Patientinnen und Patienten gegen die geltende Rechtslage zu

einem Wechsel ihrer Krankenkasse zu veranlassen; für die Betroffenen sind derartige Praktiken natürlich in höchstem Maße belastend und beeinträchtigen auch u.U. ihre Gesundheit.

Aus diesem Grunde befürwortet die BAG SELBSTHILFE auch die Idee eines (Hoch-) Risikopools als einen ersten Schritt zu einer höheren Zielgenauigkeit des MorbiRSA und einer erhöhten Verteilungsgerechtigkeit zwischen den einzelnen Krankenkassen. Auf lange Sicht müsste jedoch aus Sicht der BAG SELBSTHILFE seitens des Gesetzgebers die Anzahl der zu berücksichtigenden Krankheiten auf mindestens 200 - 300 Krankheiten erhöht werden, wie dies ja auch bereits im Gutachten zum MorbiRSA vorgeschlagen wurde. Zudem müsste insbesondere für die vielen seltenen Erkrankungen eine Generalklausel geschaffen werden, damit auch diese Erkrankungskosten hinreichend im MorbiRSA abgebildet werden können.

Über die genannten Punkte hinaus verweist die BAG SELBSTHILFE auf die angefügte Stellungnahme unseres Mitgliedsverbandes BSK e.V.

Berlin, 30.8.2013