



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche Bundesvereinigung · Vorstand · Postfach 12 02 64 · 10592 Berlin

Bundesversicherungsamt  
Referat VII 2 - Risikostrukturausgleich  
Herrn Dr. Dirk Göppfarth  
Herrn Rüdiger Wittmann  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

Bundesversicherungsamt	
Eing.	23. Jan. 2014
Abtlg.	VII 2 Anl. A.V.

**nachrichtlich:** GIMO  
Herrn Dr. Casser  
Herrn Dr. Ryll  
Frau Raskop

Ihr Schreiben vom 06.12.2013 Ihr Zeichen

Unser Zeichen  
(bitte in der Antwort angeben)  
§ 87 SGB V

**Vorsitzender des Vorstandes  
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

**Dr. Andreas Köhler**  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Postfach 12 02 64, 10592 Berlin

Tel.: 030 4005-1001 + 1002  
Fax: 030 4005-1090  
E-Mail: AKoehler@kbv.de  
www.kbv.de

Dr. Kö/Ra/pre  
20. Januar 2014

## Anhörung zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,  
sehr geehrter Herr Wittmann,

beigefügt übersenden wir Ihnen die Anmerkungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015.

Für Rückfragen zu den Anmerkungen steht Ihnen jederzeit Frau Raskop (030 4005 1328; [ARaskop@kbv.de](mailto:ARaskop@kbv.de)) zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andreas Köhler

Anlage



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



## **Anhörung zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015**

**Vorschläge der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer**

### **Inhaltsverzeichnis**

<b>I.</b>	<b>Hintergrund.....</b>	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>Rechtliche Grundlagen und Verfahren.....</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>Anpassungen an die ICD-10-GM 2014.....</b>	<b>2</b>
<b>IV.</b>	<b>Änderungen der Krankheitsauswahl.....</b>	<b>3</b>
<b>V.</b>	<b>Weitere spezielle Anmerkungen.....</b>	<b>4</b>

## **I. Hintergrund**

Gemäß § 31 Abs. 4 Satz 1 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) legt das Bundesversicherungsamt (BVA) jährlich bis zum 30. September die im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigenden 50 bis 80 Krankheiten für das folgende Ausgleichsjahr fest. Der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA hat dem BVA seine Empfehlungen für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015 unterbreitet. Das BVA beabsichtigt, den Empfehlungen des Beirats zu folgen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) nehmen zu den Empfehlungen für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015 wie folgt Stellung. Die Stellungnahme ist analog den „Erläuterungen zum Entwurf zur Auswahl der im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten“ (Stand 06.12.2013) gegliedert.

## **II. Rechtliche Grundlagen und Verfahren**

Der Wissenschaftliche Beirat, der am 02.12.2013 tagte, empfiehlt folgende Grundsätze für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015:

- Die Krankheitsauswahl soll weiterhin empirisch fundiert sein und auf der Vollerhebung der aktuellsten verfügbaren Daten (Lieferjahr 2013: Erstmeldung für das Berichtsjahr 2012, Korrekturmeldung für das Berichtsjahr 2011) basieren.
- Eine Reduzierung der Zahl der Krankheiten sowie eine Änderung der Auswahlkriterien sei nicht geboten.
- Da alle dringlichen Anregungen aus den früheren Anhörungs- und Vorschlagsverfahren im Anpassungsprozess für das Ausgleichsjahr 2014 geprüft wurden, bestehe für das Ausgleichsjahr 2015 kein unmittelbarer Bedarf an größeren Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung.
- Lediglich die durch die Einbeziehung des ICD-10-GM 2014 bedingten technischen Anpassungen sollen berücksichtigt werden.

Den skizzierten Grundsätzen für die Anpassung der Krankheitsauswahl kann aus Sicht der KBV und der BÄK zugestimmt werden, wobei aus Sicht der KBV und der BÄK grundsätzlich geprüft werden sollte, inwiefern es nicht vielmehr geboten wäre, den vom Wissenschaftlichen Beirat (2007) empfohlenen Grenzwert zur Bestimmung der Kostenintensität auf das 70. Perzentil zu setzen, auch wenn dann die Krankheitsauswahl mehr als 80 Krankheiten umfassen würde.

## **III. Anpassungen an die ICD-10-GM 2014**

Gegenüber der ICD-10-GM 2013 weist die ICD-10-GM 2014 insgesamt 22 neue Einträge auf. Die Einordnung orientiert sich dabei an der bisherigen Zuordnung der gemäß DIMDI Überleitungstabelle betreffenden Vorgängerkodes.

Mit der Einführung des ICD-10-GM 2014 entfielen gegenüber dem ICD-10-GM 2013 die beiden Codes O96.2 „Tod infolge nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen“ bzw. O97.2 „Tod an den Folgen nicht näher bezeichneter gestationsbedingter Ursachen“. Sie wurden durch die gleichbezeichneten Codes O96.9 bzw. O97.9 (s.o.) ersetzt. Die beiden im Jahr 2014 wegfallenden Codes wurden aber noch mit einbezogen, da sie in dem für die Krankheitsauswahl relevanten Berichtsjahr 2011 noch zur Kodierung zugelassen waren. Für das Morbi-RSA-Verfahren waren sie aufgrund der fehlenden Prospektivität dabei allerdings letztlich ohne Belang.

Mit Einführung des ICD-10-GM 2014 entfielen die Bezeichnungen „primär insulinabhängig“ bzw. „nicht primär insulinabhängig“ zur Differenzierung von Typ-1- bzw. Typ-2-Diabetes-Formen. Anstelle dessen wird nun von Diabetes mellitus, Typ 1 bzw. Typ 2 gesprochen. Auf die Krankheitszuordnung hat diese Umbenennung keinen Einfluss. Auch die sonstigen Änderungen bei der Bezeichnung einzelner ICD-Kodes mit Einführung des ICD-10-GM 2014 waren ohne Bedeutung, da sie ausschließlich orthographische Anpassungen ohne Auswirkung auf die Semantik betrafen.

Die „Bekanntgabe der für das Ausgleichsjahr 2015 zu berücksichtigenden Krankheiten und Diagnosen“ und die beiliegende Krankheitsabgrenzung umfassten alle in Frage kommenden Codes der ICD-10-GM-Versionen 2010 bis 2014.

Aus Sicht der KBV und der BÄK sind die Anpassungen an die ICD-10-GM 2014 sachgerecht.

#### **IV. Änderungen der Krankheitsauswahl**

Wie in den Erläuterungen des BVA ausgeführt, blieb die Krankheitsauswahl auf Basis des etablierten Auswahlverfahrens in den unterschiedlichen Datenjahren weitgehend stabil. Lediglich in einem engen Bereich um die Perzentilgrenze der Auswertung „Kostenintensiv“ fand je nach Datenjahr ein Austausch einzelner Krankheiten statt. Die daraus für das Klassifikationssystem resultierenden qualitativen Veränderungen sind nach Meinung des Wissenschaftlichen Beirates i.d.R. recht gering, verursachen jedoch einen nicht unerheblichen Folgeaufwand bei der Anpassung der Versichertenklassifikation und binden damit aus Sicht des Wissenschaftlichen Beirats regelmäßig Ressourcen, die sinnvoller zur eigentlichen Weiterentwicklung des Modells verwendet werden sollten. Aus diesem Grund verweist der Wissenschaftliche Beirat auf seine Ausführungen im Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 (S. 168ff.) und regt erneut an, den Zeitraum für die Aktualisierung der Krankheitsauswahl auf eine lediglich alle drei Jahre stattfindende Überprüfung auszudehnen. Aus der Überprüfung der Krankheitsauswahl durch den Wissenschaftlichen Beirat resultierten folgende Ergebnisse:

- Die Krankheiten 221 „Akute schwere Lebererkrankung“ und 317 „Angeborene Anomalie der Lunge / des respiratorischen Systems“ wurden auf Basis der Berechnungsergebnisse neu in die Krankheitsauswahl aufgenommen.
- Die Krankheiten 330 „Wirbelkörperfraktur“ und 343 „Luxation des Hüftgelenks“ entfielen.

- Die Krankheiten 91 „Entwicklungsstörungen“ und 190 „Asthma bronchiale“ erfüllten die eigentlichen Auswahlkriterien zur Krankheitsauswahl, scheiterten jedoch wie schon in den letzten Jahren an der Schwellenwertprüfung.

Aus Sicht der KBV und der BÄK sind die Änderungen der Krankheitsauswahl unter Berücksichtigung der etablierten Methodik grundsätzlich als sachgerecht anzusehen.

Zur Krankheit „Asthma bronchiale“ findet sich unter V. Weitere spezielle Anmerkungen noch eine zusätzliche Kommentierung.

Dem Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirates, den Zeitraum für die Aktualisierung der Krankheitsauswahl auf eine lediglich alle drei Jahre stattfindende Überprüfung auszudehnen, könnte aus Sicht der KBV und BÄK zugestimmt werden. Vor dem Hintergrund der Stabilität der Krankheitsauswahl und bei Abwägung des Aufwandes in Relation zur qualitativen Veränderungen des Klassifikationssystems erscheint dieser Verfahrensvorschlag folgerichtig. Allerdings sollte für den Fall des Eintritts einer besonderen Ausnahmesituation (bspw. im Fall einer Epidemie) die Möglichkeit der Ausnahme von der Regel zulässig sein.

## **V. Weitere spezielle Anmerkungen**

### **Krankheit 190 „Asthma bronchiale“**

Die Krankheit „Asthma bronchiale“ wurde für das Ausgleichsjahr 2015, ebenso wie für das Ausgleichsjahr 2013 und 2014, nicht in die Auswahl der im RSA zu berücksichtigenden Krankheiten eingeschlossen, weil der Verordnungsgeber die Krankheitsauswahl auf maximal 80 Krankheiten begrenzt hat und die Krankheit nicht bzw. nur knapp den formal festgelegten Schwellenwert verfehlt hat. Den erneuten Ausschluss dieser Erkrankung stellen die KBV und die BÄK weiterhin formal und inhaltlich in Frage, da die festgelegte Obergrenze von 80 Krankheiten keine medizinisch sachgerechte Begrenzung darstellt.

Bereits in ihrer damaligen Stellungnahme haben die KBV und die BÄK den Wegfall dieser Erkrankung aus folgenden Gründen kritisiert: Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung, die in vielen Fällen mit schweren Verläufen und einem hohen finanziellen Aufwand einhergeht, d. h. entsprechend dem Auswahlkriterium des Verordnungsgebers „kostenintensiv“ ist. Dieser Sachverhalt wurde durch die Aufnahme in die Richtlinie zu strukturierten Behandlungsprogrammen auch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bestätigt.

Aus Sicht der KBV und der BÄK sollte die Krankheit „Asthma bronchiale“ aus den o.g. Gründen in die Auswahl der zu berücksichtigenden Krankheiten eingeschlossen werden.