

DAK-Gesundheit, Postfach 10 14 44, 20009 Hamburg

Per Email

An

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
- Ref. 316 -

GKV-Spitzenverband (GKV-SV)

Zentrale
Risikostrukturausgleich
Postanschrift DAK-Gesundheit, Postfach 10 14 44
20009 Hamburg
Telekontakt Telefon: 040 2364855-2196
Telefax: 040 33470-158965
E-Mail: tankred.kopp@dak.de
Internet www.dak.de
persönlicher Kontakt Nagelsweg 27 - 31
20097 Hamburg

unser Zeichen 0 00-002100-00000-tko
IK 105830016
Datum 13.08.2025

Stellungnahme der DAK-Gesundheit zum Entwurf der Festlegung von Risikogruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regionalmerkmalen, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das Ausgleichsjahr 2026

Nach § 8 Abs. 4 RSAV legt das BAS die Risikogruppen, den Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Risikogruppen, die regionalen Merkmale nach § 2 Abs.1 Satz 2 Nr. 4 RSAV, das Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und das Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge für das folgende Ausgleichsjahr bis zum 30. September fest. Der Entwurf dieser Festlegung für das Ausgleichsjahr 2026 ist vom BAS am 18. Juni 2025 an den GKV-SV zur Anhörung versandt worden. Zu diesem Entwurf nimmt die DAK-Gesundheit wie folgt Stellung:

Klassifikation

Die Schwerpunkte der Weiterentwicklung für das Ausgleichsjahr 2026 sind Anpassungen bei den ICD-Zuordnungen und die Bearbeitung von offenen Vorschlägen bzw. in Aussicht gestellten Bearbeitungen aus zurückliegenden Anpassungszyklen.

ICD-Zuordnung

Die Zuordnung der neuen Diagnosen zu Krankheiten und Morbiditätsgruppen und die ICD-Verschiebung aus medizinischen Gründen sind nachvollziehbar.

Arzneimitteldifferenzierung

Der Vorschlag aus der Anhörung 2023, für die drei im Ausgleichsjahr 2023 neu eingeführten HMG bösartige Neubildungen mit Arzneimitteltherapie die Arzneimittelgrenze 42/21 DDD (Sonderfall 2) zu prüfen, wurde im Entwurf 2026 berechnet. Es resultiert eine erhebliche Verbesserung der Kennzahlen. Das zeigt erneut, welche Bedeutung die Abbildung der Arzneimittel bzw. Arzneimitteldifferenzierungen im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich haben.

Der Vorschlag aus der Anhörung 2024, für die im Ausgleichsjahr 2024 neu eingeführte HMG 222 „Mukoviszidose (> 11 Jahre) mit Kausaltherapie“ die Arzneimittelgrenze 42/21 DDD (Sonderfall 2) zu prüfen, wurde für ein zukünftiges Anhörungsverfahren angekündigt. Die DAK-Gesundheit bittet um Prüfung dieses offenen Vorschlags für 2027.

Ein weiterer offener Vorschlag ist die Berücksichtigung von Arzneimitteln bei Amyloidose. Die DAK-Gesundheit schlägt eine Überprüfung vor, ob damit eine weitere Verbesserung der Zielgenauigkeit erreicht werden kann.

Überprüfung von HMG

Bei der Bearbeitung der Hierarchie 08 erfolgt ausgehend von einer Hierarchieverletzung eine Überprüfung der HMG-Zusammensetzung.

Zur Identifizierung von Anpassungsbedarf in heterogen zusammengesetzten HMG möchte die DAK-Gesundheit erneut einen zurückliegenden Vorschlag einbringen. In einem technischen Schritt soll im Ausgangsmodell die Zerlegung der HMG in ihre DxG standardisiert und automatisiert erfolgen und bei größeren Veränderungen zum Vorjahr möglichen Anpassungsbedarf anzeigen. Im Kontext der aktuellen Komplexität des Klassifikationsmodell mit einer stetigen Zunahme von DxG und Dominanzbeziehungen und auch anderen Einflüssen wie der Pandemie soll das Verfahren die Weiterentwicklung unterstützen, wozu auch die Prüfung des aktuellen Klassifikationsmodells auf einer neuen Datengrundlage gehört. Die Reduzierung der Anzahl an kostenhomogenen HMG bei gleichzeitig steigender Anzahl an DxG lässt den Überarbeitungsbedarf in den Folgejahren ansteigen. Besonders betroffen sind HMG, die z.B. DxG mit stationärem Aufgreifkriterium, geringer Anzahl oder Diagnosen mit veränderten Therapiekosten enthalten. Das können sowohl höhere Kosten durch neue Therapien als auch niedrigere Kosten z.B. durch geringere Arzneimittelkosten sein.

Darüber hinaus ließe sich in einem solchen automatisierten Prozess zusätzlich jede HMG auf diverse Altersdifferenzierungen prüfen, um auch hier Handlungsbedarf zu identifizieren.

Zusammenfassung von HMG

Bei der Bearbeitung der Hierarchien werden HMG zusammengefasst, obwohl ein relativ großer Kostenunterschied bei hoher bzw. unterschiedlicher Besetzung vorliegt. Dies kann die DAK-Gesundheit grundsätzlich nicht nachvollziehen. Es werden dabei teilweise hohe Zuweisungen verschoben, die offensichtlich nicht zu einer Verbesserung führen, was sich in der, wenn auch geringen, Verschlechterung der Kennzahlen zeigt.

Hierarchien/Komorbidität

— Vor dem Hintergrund der Vermeidung von Überdeckung durch mehrere HMG-Zuweisungen bei Komorbidität als auch eine Verbesserung bei Versicherten mit nur einer dieser HMG könnten direkte zusätzliche HMG-Dominanzbeziehungen das strangweise Vorgehen ergänzen und die Zielgenauigkeit erhöhen. Punktuelle hierarchische Beziehungen von nur zwei oder wenigen HMG soll dabei die strangweise Hierarchisierung ergänzen, wie z.B. Beispiel der Psoriasis mit HMG 119 und HMG 311. Letztendlich unterscheidet sich das Vorgehen nicht wesentlich von der HMG 91, die als einzige HMG in Mitten von zwei Strängen der Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ eingebunden ist.

— Zu weiteren Ausführungen verweist die DAK-Gesundheit auf die Stellungnahme zum Ausgleichsjahr 2022 und 2025.

Wir bitten Sie, unsere Vorschläge zu prüfen und bei den Festlegungen des Klassifikationsmodells 2026 zu berücksichtigen.

—
Freundliche Grüße
gez. Jörn Laufer

Leiter des Bereichs Risikostrukturausgleich

Anlage