Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich Anhörungsverfahren zum Entwurf der Festlegung für das Ausgleichsjahr 2027

Gemeinsame Stellungnahme der Techniker Krankenkasse, der Handelskrankenkasse und der Hanseatischen Krankenkasse

zu I. Einführung und II. Methodik

Die vorgeschlagenen Anpassungen zur Bildung des Ausgangsmodells halten wir grundsätzlich für medizinisch und inhaltlich sinnvoll. Der Effekt der Integration von ICD-Codes aus der Ausschlusskategorie ins Klassifikationsmodell ist jedoch nur eingeschränkt nachvollziehbar. In den Erläuterungen zur Festlegung wird zwar der Gesamteffekt der Einbeziehung dieser Codes angegeben. Aus den Erläuterungen ist jedoch nicht ersichtlich, welche Effekte die Integration im jeweiligen Einzelfall hat. Ob die Verbesserung der statistischen Kennzahlen durch die zusätzlichen ICD-Codes sich gleichmäßig verteilt oder der positive Effekt sich auf wenige der zusätzlichen Codes konzentriert und die Integration weiterer Codes nur marginale oder eventuell sogar negative Effekte hat, wurde vermutlich durch das BAS geprüft, ist aber aus den erläuternden Materialien nicht erkennbar. Zukünftig wäre hier eine differenziertere Darstellung wünschenswert.

Die Schwerpunktsetzung des BAS bei der Anpassung des Klassifikationsmodells erscheint zielführend. Wir begrüßen auch ausdrücklich, dass die bestehenden Alterssplits im Rahmen der Modellbearbeitung überprüft wurden. Allerdings greifen die für das Klassifikationsmodell 2027 vorgenommenen Anpassungen zu kurz. Aufgrund der in den konkret bearbeiteten Fällen geringen Zuschlagsunterschiede der HMGs erscheint in diesen Fällen die Zusammenlegung zwar naheliegend. Angesichts der weiterhin bestehenden, grundsätzlichen Problematik der starken Unterdeckung bei multimorbiden Kindern bei gleichzeitiger deutlicher Überdeckung bei Multimorbiden in den hohen Altersgruppen erscheint aber eine umfassende, systematische

Analyse der aktuellen altersbezogenen Über- und Unterdeckungen notwendig. Wie bei den für 2027 konkret geprüften, nach Alter gesplitteten HMGs ersichtlich ist auch generell davon auszugehen, dass die noch aus 2020, also dem Modell vor Einführung des Vollmodells, stammenden Abgrenzungen in der gegenwärtigen Modellstruktur nicht mehr passend sind. Basis einer Überprüfung wäre entsprechend der Analysen zur Entwicklung der Alterssplits für das Klassifikationsmodell 2020 die Erstellung eines Deckungssummenprofils für die einzelnen HMG, das die altersbezogenen Über- und Unterdeckungen aufzeigt und den altersbezogenen Fehldeckungsbetrag je HMG angibt (vgl. Kapitel 7.2 der Erläuterungen zum Entwurf der Festlegung für das RSA-Ausgleichsjahr 2020 vom 12. Juli 2019). Diese Analysen könnten dann den Bedarf weiterer bzw. anderer Altersdifferenzierungen aufzeigen.
Die vom BAS auf S. 22 der Erläuterungen in Aussicht gestellte spätere Überprüfung der HMG-Alterssplits aus 2020 halten wir daher insgesamt für notwendig. Sie sollte bei der nächsten grundlegenden Überarbeitung des Klassifikationsmodells vorgenommen werden.

zu III. Anpassung der Hierarchien

Unsere Anmerkungen zu den vom Bundesamt für Soziale Sicherung vorgeschlagenen Anpassungen der Hierarchien finden sich in der beigefügten Excel-Tabelle.

zu IV. Anpassung weiterer Bereiche des Klassifikationssystems und des Berechnungsverfahrens

Sowohl die Anpassung der Regionalen Risikogruppen auf Basis der aktualisierten Datengrundlage als auch die aktualisierte Bildung von Wohnlandgruppen für Auslandsversicherte ist aus unserer Sicht fachlich angemessen. Auch die Neufassung der Risikogruppen für Versicherte mit Kostenerstattung ist fachlich nachvollziehbar und die Anpassung der heranzuziehenden Konten für nicht-morbiditätsbezogenen Leistungsausgaben an die Neugliederung des GKV-Kontenrahmens korrekt.