



**Kassenärztliche
Bundesvereinigung**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bundesversicherungsamt
Referat 312 – Risikostrukturausgleich
Frau Dr. Sylvia Demme
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Dezernat 3
Vergütung, Gebührenordnung und
Morbiditätsorientierung
Dr. Ulrich Casser
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Postfach 12 02 64, 10592 Berlin

Tel.: 030 4005-1341
Fax: 030 4005-1390
E-Mail: UCasser@kbv.de
www.kbv.de

Dr. Ca/Ra/Dr. Ry/Ru/rei
10. August 2017

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
(bitte in der Antwort angeben)

AZ 312-5572.1-1446/2017

§ 87 SGB V

Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich (RSA)

Entwurf der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das RSA-Ausgleichsjahr 2018

Sehr geehrte Frau Dr. Demme,

wie gewohnt haben wir von Ihnen den Entwurf zur Festlegung des Klassifikationsmodells und des Berechnungsverfahrens für das RSA-Ausgleichsjahr 2018 mit allen nötigen modellspezifischen Anlagen sowie eine ausführliche Erläuterung erhalten, die die Entscheidungsprozesse des BVA detailliert beschreiben und die Festlegungen transparent und verständlich darlegen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer nehmen wie folgt Stellung:

Allgemein:

In den übermittelten Erläuterungen zu den geplanten Änderungen der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das RSA-Ausgleichsjahr 2018 wird auf S. 2 unter „2 Schwerpunktsetzung der Bearbeitung“ wie folgt erläutert:

„Mit Erlass vom 13. Dezember 2016 hat das Bundesministerium für Gesundheit den Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt beauftragt, ein Sondergutachten zu den Wirkungen des Morbi- RSA zu erstellen und dabei auch die Auswirkungen relevanter Vorschläge zu seiner Veränderung zu überprüfen. Zugleich wurde der Beirat von seiner Aufgabe nach § 1 Abs. 2

Satz 1 Nr. 3 des Errichtungserlasses, die Auswahl der im Morbi-RSA zu berücksichtigenden Krankheiten jährlich zu überprüfen, für das Ausgleichsjahr 2018 entbunden.

In Hinblick auf die Aufgabe nach § 31 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 RSAV – Unterbreitung von Vorschlägen für die laufende Pflege des vom BVA ausgewählten Modells – beschränkt sich der Wissenschaftliche Beirat aufgrund der zeitlich parallel erfolgenden Erstellung des Sondergutachtens auf die Überprüfung von Änderungsvorschlägen aus den Vorschlagsverfahren der Vorjahre, deren Bearbeitung in Aussicht gestellt worden war, sowie auf zwingend notwendige Überarbeitungen. Von einem Vorschlagsverfahren wurde deshalb abgesehen.“

Seitens der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung begrüßen wir die derzeit laufenden Analysen zu den Wirkungen des Morbi-RSA inkl. der Auswirkungen relevanter Vorschläge zu seiner Veränderung und halten es für unverzichtbar, die notwendigen Korrekturen zeitnah auf Basis vorliegender und für Ende des Jahres 2017 zu erwartender wissenschaftlicher Ergebnisse fachlich zu erörtern und notwendige Adaptierungen einzuleiten.

Des Weiteren regen wir an, eine fachspezifische Einbindung der Ärzteschaft bzw. ihrer körperschaftlichen Vertretungen mit ihrer medizinischen Expertise bei den Beratungen zu anstehenden Reform oder Nachjustierung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs von Anfang an zu ermöglichen, um den Gesetzgeber und insbesondere auch das Bundesversicherungsamt rechtzeitig auf mögliche Folgeprobleme und sachgerechte Lösungsansätze hinweisen zu können. BÄK und KBV bieten ihre Unterstützung und ihr Know-How für die unterjährigen Erörterungen des Beirates, des Bundesversicherungsamts und ggf. des Bundesministeriums für Gesundheit gerne an.

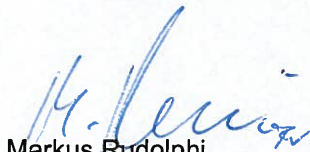
Der Vollständigkeit halber ergänzen wir unsere Stellungnahme zu den Anpassungen für das Ausgleichsjahr 2018.

Wie von Ihnen erläutert, beziehen sich die Anpassungen ausschließlich auf bereits vorliegende und angekündigte Änderungen. Dabei handelt es sich bei den Hierarchien 04: „Metabolische Erkrankungen“, 08: „Hämatologische Erkrankungen“; 10: „Drogen-/ Alkoholmissbrauch“ und 14: „Neurologische Erkrankungen“ um Anpassungen in der Arzneimitteldifferenzierung, die medizinisch nachvollziehbar bzw. bei der Hierarchie 14 folgerichtig sind. Ergänzend verweisen wir auf unsere Ausführungen in der Stellungnahme zu den Anpassungen für das Ausgleichsjahr 2017 zum Aufgreifkriterium „Arzneimittel“ unter II. Hierarchieübergreifender Anpassungsbedarf.

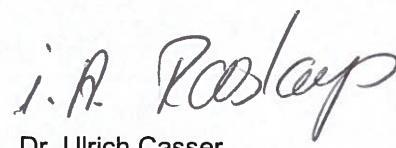
In den Hierarchien mit neuen Kodes des ICD-10-GM 2017 für die Auswahlkrankheiten sind die Zuordnungen nachvollziehbar und sachgerecht.

Die Behandlung der Hierarchieverletzungen in 05: „Erkrankungen der Leber“ und 20: „Erkrankungen des Urogenitalsystems“ erfolgen gemäß dem Entwurf der diesbezüglichen Festlegung. In diesem Zusammenhang wäre es unter dem Aspekt der Stabilität der Kostenschätzer wünschenswert zu erfahren, ob nach der Behandlung von berichteten Hierarchieverletzungen und der damit verbundenen Vereinigung der betreffenden HMGs und deren Berücksichtigung als einheitliches Risikomerkmal in der Regression ggf. andere Hierarchieverletzungen aufgetreten sind, so dass die diesbezügliche Festlegung zur „Iteration zum Ausschluss von Hierarchieverletzungen oder negativen Regressionskoeffizienten“ zur Anwendung kommt bzw. gekommen ist. Die redaktionellen Anpassungen in der Hierarchie 27: „Erkrankungen des Neugeborenen“ bedürfen keiner Kommentierung.

Mit freundlichen Grüßen



Markus Rudolphi
Bereichsleiter BÄK



Dr. Ulrich Casser
Dezernent KBV