



**Stellungnahme des IKK e.V.  
zum Entwurf zur  
Auswahl der im morbiditätsorientierten  
Risikostrukturausgleich zu  
berücksichtigenden Krankheiten  
für das Ausgleichsjahr 2020**

**(Krankheitsauswahl 2020)**

**IKK e.V.**  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin  
030/202491-0  
info@ikkev.de

## Vorbemerkungen

Das Bundesversicherungsamt (BVA) legt nach § 31 Abs. 4 Satz 1 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) die im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden 50 bis 80 Krankheiten bis zum 30. September für das folgende Ausgleichsjahr fest. Bei der Auswahl sollen nach § 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV „insbesondere Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf und kostenintensive chronische Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten um mindestens 50 vom Hundert übersteigen, berücksichtigt werden. Die Krankheiten sollen eng abgrenzbar sein.“

Mit Erlassen des Bundesgesundheitsministeriums vom 16. Dezember 2016 sowie vom 29. Juni 2017 wurde für die Ausgleichsjahre 2018 und 2019 keine Krankheitsauswahl durchgeführt. Für das Ausgleichsjahr 2020 beschränken sich die Anpassungen der Krankheiten nun im Kern auf eine empirisch orientierte Überprüfung der gesetzlich vorgegebenen Kriterien. Zusätzlich dazu werden die mit der ICD-10-GM 2019 neu eingeführten ICD-Kodes in den Krankheitsauswahlprozess eingeordnet. Eine Anpassung der Krankheitsabgrenzung wird nicht durchgeführt. Dies geschieht mit Hinweis auf das vom wissenschaftlichen Beirat im Sondergutachten zu den Wirkungen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs empfohlene Vollmodell. Das verwundert zumindest insofern, als das Vollmodell bislang nur als Empfehlung des wissenschaftlichen Beirats besteht. Die dafür erforderlichen Anpassungen der entsprechenden Rechtsgrundlagen sind jedoch aktuell weder konkret geplant noch umgesetzt. Vor diesem Hintergrund wäre es folgerichtig auch die Abgrenzung der Krankheiten auf ihren Anpassungsbedarf hin zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Für die Ausgleichsjahre 2009 bis 2018 wurde für die Krankheitsauswahl die Verwendung der Wurzelfunktion zur Prävalenzgewichtung bei der Operationalisierung des Auswahlkriteriums „kostenintensiv“ festgelegt. Diese Festlegungen wurden vom BVA jeweils abweichend von der ursprünglichen Empfehlung des ersten Wissenschaftlichen Beirats im Jahre 2008 getroffen.

Zuletzt hat der Wissenschaftliche Beirat die Frage der Prävalenzgewichtung anhand von Gütemaßen im Rahmen der Krankheitsauswahl 2016 geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die zur Diskussion stehenden Alternativen, wie die logarithmische Prävalenzgewichtung, bezüglich der Zielgenauigkeit auf Versichertenebene vergleichbare empirische Ergebnisse liefern.

Diese Erkenntnis wurde durch das Gutachten des IGES-Instituts mit den Professoren Dr. Glaeske und Dr. Greiner bestätigt und darüber hinaus eine quantitative und qualitative Bewertung der Alternativen vor dem Hintergrund eines erweiterten Zielhorizonts des Instruments Morbi-RSA vorgenommen. Die Gutachter kommen zu dem Resultat, dass eine logarithmische

Prävalenzgewichtung bessere Ergebnisse im Hinblick auf die Manipulationsresistenz, Kontrollierbarkeit, Justiziabilität und Verteilungswirkung auf Ebene der am Morbi-RSA teilnehmenden Krankenkassen erreicht und somit für faire Wettbewerbsbedingungen in der GKV sorgt. Die Einbeziehung hoch prävalenter Krankheiten mit niedrigen Fallkosten durch die Anwendung der Wurzelfunktion fördert hingegen vor allem den „Kodierwettbewerb“. Daraus resultierende Deckungsgrad- und Beitragssatzunterschiede zwischen Kassen reflektieren heute weniger die effiziente Versorgung von Versicherten als vielmehr die erfolgreiche Sicherung von Zuweisungen aus dem RSA.

Wir schlagen daher vor, diese Erkenntnisse bei der Krankheitsauswahl 2020 zu berücksichtigen und ab dem Ausgleichsjahr 2020 eine logarithmische Prävalenzgewichtung für die Operationalisierung des Kriteriums Kostenintensität für die 80 in den Ausgleich einzubeziehenden Krankheiten vorzunehmen.

Lässt man die Kritik am methodischen Vorgehen bei der Krankheitsauswahl außer Acht, so ist die Darstellung und Dokumentation der Berechnungsschritte grundsätzlich nachvollziehbar.

## I. Sonstige Anmerkungen

### **Klassifikationsmodell 2019**

Uns ist aufgefallen, dass in den dokumentierten Zuordnungslisten der ICD-Kodes zur Festlegung des Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2019 Unterschiede in den Anlagen 1 (Diagnosezuordnung zu HMG) und 4 (Diagnosezuordnung zu RSA-Krankheit) bestehen. Während in der Anlage 4 insgesamt 3.813 ICD-Kodes aufgeführt sind, enthält die Tabelle mit den ICD-HMG-Zuordnungen (Anlage 1) 3.783 unterschiedliche Kodes.

Im Gegensatz zu den ICD-Zuordnungslisten der Krankheitszuordnung sind folgende ICD-Kodes in den dokumentierten ICD-Zuordnungslisten des Klassifikationsmodells 2019 (Anlage 1) nicht aufgeführt:

ICD	ICD_Bezeichnung
I97.80	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am zervikalen Lymphabflussgebiet, alle Stadien
I97.81	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium I
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III
I97.84	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium I
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III
I97.87	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am Urogenitalsystem, alle Stadien
I97.88	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien
I97.89	Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.01	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Ellenbogengelenk
T84.02	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Radiuskopfgelenk
T84.03	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Handgelenk
T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.06	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sprunggelenk

T84.07	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Bandscheibe
T84.08	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelenke
T84.10	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.11	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.12	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.13	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Hand
T84.14	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.15	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T84.16	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.18	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Sonstige näher bezeichnete Extremitätenknochen
T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T84.28	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T85.74	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]

Wir bitten Sie um Überprüfung des Sachverhaltes und ggf. um Bereinigung.