

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

**Entwurf des Bundesversicherungsamtes vom 06.12.2013**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
20.01.2014**

## I. Hintergrund

Gemäß § 31 Absatz 4 Satz 1 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) hat das Bundesversicherungsamt (BVA) bis zum 30. September eines Jahres die im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) zu berücksichtigenden Krankheiten für folgendes Ausgleichsjahr festzulegen.

Die ausgewählten Krankheiten dienen als „Filter“ (§ 31 Absatz 1 Satz 2 RSAV) für ein Versichertenklassifikationsmodell, das eingesetzt wird, um Versicherte auf der Grundlage von Diagnosen und Arzneimittelwirkstoffen in Risikogruppen einzuteilen (§ 29 Satz 1 Nummer 1 RSAV).

Bei der Auswahl der Krankheiten sollen insbesondere Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf und kostenintensive chronische Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Versicherten um mindestens 50 Prozent übersteigen, berücksichtigt werden (§ 31 Absatz 1 Satz 3 RSAV).

Der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des RSA hat dem BVA seine Empfehlungen für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015 unterbreitet.

## II. Rechtliche Grundlagen und Verfahren

Der Wissenschaftliche Beirat hat für die Anpassung der Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr empfohlen, die Krankheitsauswahl weiterhin empirisch fundiert auf der Basis einer Vollerhebung der aktuellsten verfügbaren Daten vorzunehmen, die gesetzlich vorgegebene Zahl der berücksichtigungsfähigen Krankheiten mit 80 Krankheiten erneut voll auszuschöpfen und die Auswahlkriterien nicht zu verändern. Da nach Einschätzung des Wissenschaftlichen Beirats alle dringlichen Anregungen aus den früheren Anhörungs- und Vorschlagsverfahren hinsichtlich der Krankheitsabgrenzungen bereits im Anpassungsprozess für das Ausgleichsjahr 2014 berücksichtigt wurden, beschränken sich die Änderungsvorschläge auf die durch die Einbeziehung des ICD-10 GM 2014 bedingten technischen Anpassungen.

Da insgesamt die Krankheitsauswahl auf Basis des etablierten Auswahlverfahrens nach einem mehrjährigen Entwicklungsprozess der Krankheitsabgrenzungen inzwischen weitgehend stabil ist und sich auf einen Austausch von Krankheiten um die Perzentilgrenze der Auswertung zur Kostenintensität beschränkt, regt der Wissenschaftliche Beirat an, den Zeitraum für eine Aktualisierung der Krankheitsauswahl auf eine alle drei Jahre stattfindende Überprüfung auszuweiten.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass die Krankheitsauswahl nach den gleichen Grundsätzen erfolgt, die bereits in den vergangenen Jahren angewandt worden sind. Die Krankheitsauswahl sollte, wie vom Wissenschaftlichen Beirat empfohlen, weiterhin empirisch fundiert erfolgen und auf den aktuellsten verfügbaren Daten beruhen. Es ist zu begrüßen, dass die aktuelle Krankheitsauswahl erneut auf einer Vollerhebung der aktuellsten verfügbaren Daten beruht und keine Annahmen zur und Prüfungen der Repräsentativität der zugrunde gelegten Stichprobe erforderlich sind.

Die BPTK teilt die Auffassung des Wissenschaftlichen Beirats, dass eine Reduzierung der Zahl der Krankheiten oder eine grundsätzliche Änderung der Auswahlkriterien nicht geboten ist, da sich das bisherige Vorgehen im Wesentlichen bewährt hat. Die in den vergangenen Jahren vorgenommene umfassende Weiterentwicklung der Krankheitsabgrenzungen im Bereich der psychischen Erkrankungen hat im Ergebnis zu Krankheitsabgrenzungen geführt, die sachgerecht sind und aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer keiner weiteren Änderung bedürfen.

Hinsichtlich der strikten Anwendung des Schwellenkriteriums, mit einem Schwellenwert von 3382,39 Euro für die Krankheitsauswahl für das Ausgleichsjahr 2015, verweisen wir auf unsere Stellungnahme vom 31. März 2010. Die Anwendung des Schwellenkriteriums führt auch für das Ausgleichsjahr 2015 zu einer Nicht-Berücksichtigung von zwei kostenintensiven Krankheiten, „Entwicklungsstörungen“ und „Asthma bronchiale“, die einen Häufigkeitsgipfel in einem jüngeren Lebensabschnitt aufweisen und wegen einer geringeren Multimorbidität der betroffenen Versicherten systematisch unterbewertet werden. Die Leistungsausgaben dieser Krankheiten fallen – im Spektrum aller Krankheiten betrachtet – bei der Schwellenwertprüfung nicht als überdurchschnittlich auf, obwohl für sie im Vergleich zu anderen, in der gleichen

Altersgruppe häufigen Krankheiten hohe individuelle Fallkosten dokumentiert sind und ihre besondere Kostenintensität unstrittig ist.

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

Gegenüber der ICD-10-GM 2013 weist die ICD-10-GM 2014 insgesamt 22 neue Einträge auf, von denen zwei neue Codes zwei in der ICD-10-GM 2013 bestehende Codes ersetzen. Die Einordnung der neuen Codes orientiert sich dabei an der bisherigen Zuordnung der gemäß DIMDI-Überleitungstabelle betreffenden Vorgängerkodes. Danach wurden unter anderem die neuen Codes U69.30, U69.31 und U69.32, welche genutzt werden sollen, um den intravenösen oder nichtintravenösen Konsum von Heroin bzw. den intravenösen Konsum sonstiger psychotroper Substanzen anzugeben, der Krankheitsbezeichnung „Schwerwiegender Alkohol- und Drogenmissbrauch“ zugeordnet.

Aus Sicht der BPTK sind die Anpassungen an die ICD-10-GM 2014 sachgerecht.