

Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodelles im Risikostrukturausgleich (RSA)

Anhörung zur Korrektur der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 Satz 1 RSAV sowie der Verfahrensbestimmung nach § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013 infolge der Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 4. Juli 2013

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 11. April 2014

Vorbemerkung

Nach § 31 Absatz 4 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) hat das Bundesversicherungsamt die Morbiditätsgruppen, den Zuordnungsalgorithmus von Versicherten zu den Morbiditätsgruppen, das Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und das Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge festzulegen. Durch die Rücknahme der Revisionen beim Bundessozialgericht sind die Urteile zur Annualisierung von Leistungsausgaben von Versicherten mit unvollständigen Versichertenepisoden im Risikostrukturausgleich am 21. Februar 2014 wirksam geworden. Entsprechend sind die vom Bundesversicherungsamt getroffenen Festlegungen nach § 31 Absatz 4 Satz 1 RSAV für das Ausgleichsjahr 2013 vom 28. September 2012 in diesem Punkt zu korrigieren. Der vorliegende Entwurf der Korrektur der Festlegungen vom 28. September 2012 sieht eine entsprechende Anpassung der Berechnung der Gewichtungsfaktoren vor, bei denen jetzt die Leistungsausgaben je Versichertentag zugrunde gelegt werden sollen.

Änderung des Berechnungsverfahrens – Umgang mit unvollständigen Versichertenepisoden

Das Evaluationsgutachten des Wissenschaftlichen Beirats aus dem Jahr 2011 konnte bereits erhebliche Fehlzuweisungen durch die gesonderte Behandlung von Versicherten mit unvollständigen Versichertenzeiten nachweisen. Aus dem bisherigen Verfahren resultierten insbesondere eine deutliche Unterdeckung der Kosten von Versicherten im hohen Lebensalter und Überdeckungen bei jungen Versicherten. Entsprechend hatte der Wissenschaftliche Beirat bereits in dem Festlegungsentwurf vom 27. Juli 2012 für das Berechnungsverfahren für das Ausgleichsjahr 2013 vorgeschlagen, das Regressionsverfahren zur Berechnung der Gewichtungsfaktoren umzustellen und künftig als abhängige Variable für alle Versicherten die Leistungsausgaben je Kalendertag zu verwenden. Hierzu sollten für alle Versicherten ihre tatsächlichen Leistungsausgaben durch ihre Versichertentage dividiert werden. Somit wäre eine gesonderte Behandlung von Versicherten mit unvollständigen Versichertenzeiten nicht länger erforderlich. In der Regression sollte dann für alle Versicherten eine Gewichtung vorgenommen werden, bei der die Versichertentage des Versicherten durch 365 (bzw. 366) dividiert werden.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hatte in ihrer Stellungnahme vom 27. August 2012 dargelegt, dass eine Beseitigung der bislang bestehenden systematischen Verzerrungen zulasten von Krankenkassen mit einer älteren Mitgliederstruktur und die damit einhergehenden Anreize zur Risikoselektion dringend geboten ist. Die entsprechenden Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats, die sich das Bundesversicherungsamt in dem Festlegungsentwurf vom 27. Juli 2012 bereits zu eigen gemacht hatte, wurden von der Bundespsychotherapeutenkammer für sachgerecht befunden und ausdrücklich befürwortet.

In diesem Sinne begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer auch den nun vorgelegten Entwurf einer Korrektur der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2013 und die vorgeschlagene Änderung der Verfahrensbestimmung nach § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV vom 26. Juli 2013 für das Ausgleichsjahr 2013.