

Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodelles im Risikostrukturausgleich (RSA)

Anhörung zur Korrektur der Festlegungen nach § 31 Absatz 4 Satz 1 RSAV sowie der Verfahrensbestimmung nach § 39 Absatz 3 Satz 6 und § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV für das Ausgleichsjahr 2014 infolge der Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 13. Februar 2014

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 2. Juni 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. Nach Ablauf der jeweiligen Revisionsfristen sind die Urteile zur Annualisierung von Leistungsausgaben von Versicherten mit unvollständigen Versichertenepisoden im Risikostrukturausgleich zum 14. April 2014 wirksam geworden. Entsprechend sind die vom Bundesversicherungsamt getroffenen Festlegungen nach § 31 Absatz 4 Satz 1 RSAV für das Ausgleichsjahr 2014 vom 30. September 2013 in diesem Punkt zu korrigieren. Der vorliegende Entwurf der Korrektur der Festlegungen vom 30. September 2013 sieht eine entsprechende Anpassung der Berechnung der Gewichtungsfaktoren vor, bei denen jetzt die Leistungsausgaben je Versicherten-tag zugrunde gelegt werden sollen.

Als Folge dieser Änderungen ist auch eine Korrektur der Verfahrensbestimmungen nach § 39 Absatz 3 Satz 6 RSAV und § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV für das Ausgleichsjahr 2014 vom 15. November 2013 geboten.

Änderung des Berechnungsverfahrens – Umgang mit unvollständigen Versichertenepisoden

Das Evaluationsgutachten des Wissenschaftlichen Beirats aus dem Jahr 2011 konnte bereits erhebliche Fehlzurechnungen 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 Versichertenzei-

ten 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 (BPTK) 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 der 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 BPTK für sachgerecht befunden und ausdrücklich befürwortet.

In diesem Sinne begrüßt die BPTK – wie bereits bei den Korrekturen der Festlegungen und Verfahrensbestimmungen für das Ausgleichsjahr 2013 – auch die in dem vorgelegten Entwurf vorgesehene Korrektur der Festlegungen für das Ausgleichsjahr 2014 vom 30. September 2013 und die vorgeschlagene Korrektur der Verfahrensbestimmung nach § 39 Absatz 3 Satz 6 RSAV und § 41 Absatz 5 Satz 2 RSAV für das Ausgleichsjahr 2014 vom 15. November 2013.