



# 100 Tage Morbi-RSA

## Eine erste Zwischenbilanz

Dr. Dirk Göppfarth



22. April 2009, Berlin



## Ziele der Weiterentwicklung

- „...einen funktionsfähigen Wettbewerb zwischen Krankenkassen zu ermöglichen, der zur Verbesserung der Qualität der Versorgung [...] und der Wirtschaftlichkeit führt.“
- „...dass eine Konzentration kranker, insbesondere chronisch kranker Versicherter bei einer bestimmten Krankenkasse für diese nicht zwangsläufig mit gravierenden Wettbewerbsnachteilen verbunden ist.“

(BT-Drs. 14/6432, S. 14)



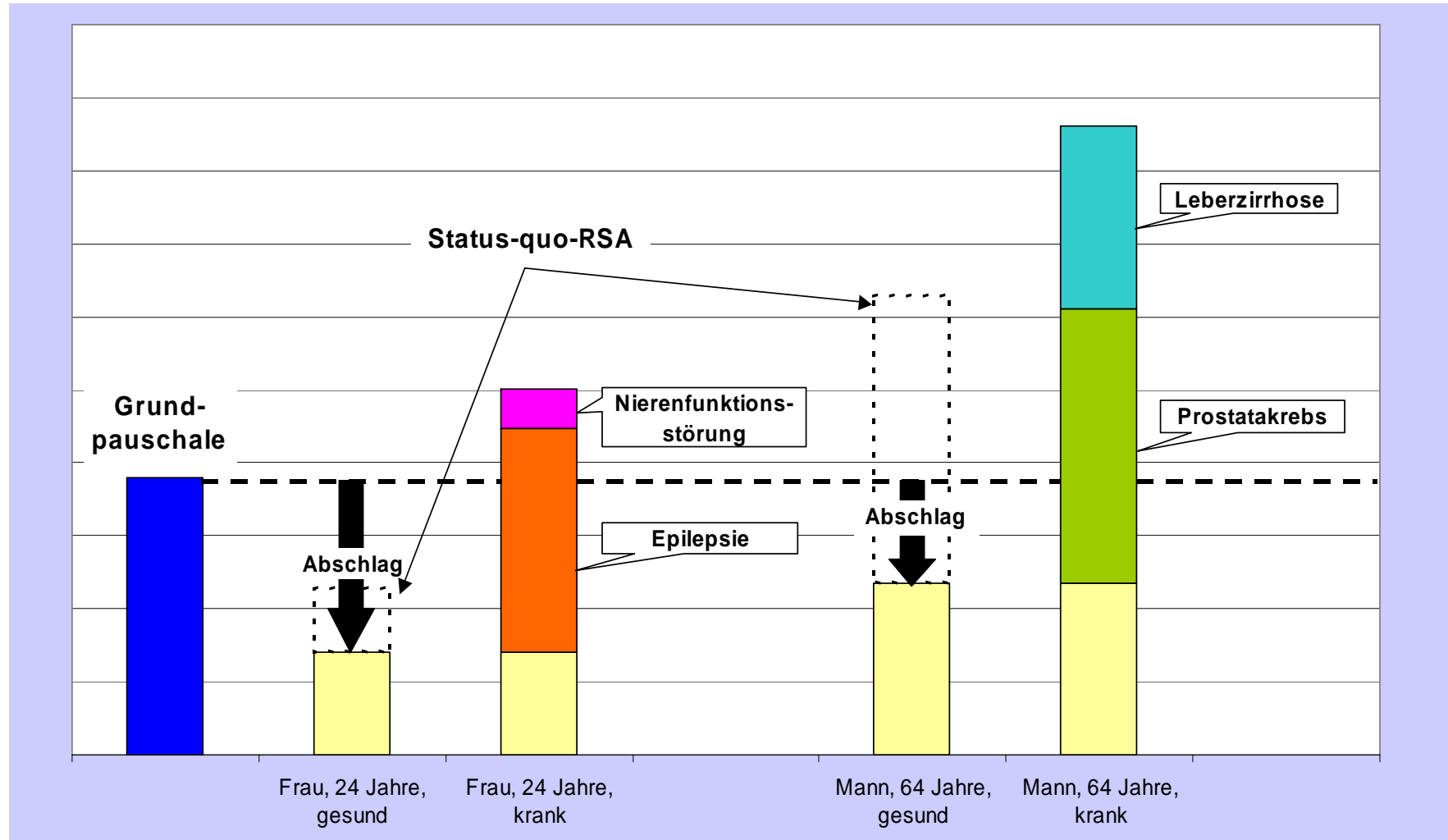
## Bestätigung der Zielsetzung durch das Bundesverfassungsgericht

- „Der gegenwärtige Risikostrukturausgleich ist wegen seiner mittelbaren Morbiditätsorientierung nur bedingt in der Lage, den Solidarausgleich zwischen Gesunden und Kranken zu gewährleisten.“
- „Der Gesetzgeber verfolgt mit der direkten Morbiditätsorientierung legitime Ziele, weil er den Solidarausgleich [...] verbessern und insbesondere Risikoselektion zulasten von – chronisch – Kranken vermeiden will“.

(BVerfGE 113, 167/263)



# Abgesenkte Basiszuschläge werden durch Morbiditätszuschläge ergänzt





# Zuschläge und ihr Volumen

	Variable	Bezeichnung	Versicherte	Zuschlag	Volumen
1	HMG091	Hypertonie	9.290.854	402,31 €	3.737.833.203,47 €
2	HMG058	Depression und wahnhafte Störungen	4.071.849	876,80 €	3.570.203.718,16 €
3	HMG019	Diabetes ohne oder mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	3.855.409	692,13 €	2.668.444.231,17 €
4	HMG109	Chronische obstruktive Bronchitis / Emphysem (Alter > 17 Jahre), Asthma bronchiale, Status asthmaticus (Alter < 18 Jahre)	2.796.482	949,20 €	2.654.424.070,18 €
5	HMG013	Sonstige ernste bösartige Neubildungen	1.173.147	2.094,66 €	2.457.341.279,47 €
6	HMG080	Herzinsuffizienz	2.001.332	1.178,43 €	2.358.420.062,37 €
7	HMG130	Dialysestatus	50.313	42.670,81 €	2.146.896.564,16 €
8	HMG131	Nierenversagen	867.237	1.981,49 €	1.718.423.871,39 €
9	HMG040	Osteoarthritis der Hüfte oder des Knies	920.736	1.737,34 €	1.599.633.323,71 €
10	HMG084	Koronare Herzkrankheit / andere chronisch-ischämische Erkrankungen des Herzens	2.402.790	550,01 €	1.321.547.955,62 €



## **Morbiditätszuschläge können nicht als „Krankheitsbudgets“ verstanden werden**

- Zuschläge lassen sich nicht auf einzelne Leistungsbereiche herunterbrechen
- Sie gleichen nur die Folgekosten der Krankheit aus
  - ⇒ Ergänzung durch Basisbeitragsbedarf nach Alter und Geschlecht, Zuschläge für EM-Rentner
- Sie werden im Jahresausgleich neu ermittelt
  - ⇒ Veränderte Kostenstrukturen (z.B. Innovationen) werden berücksichtigt



# Auswirkungen: Beginnt die „Jagd auf chronisch Kranke“?

Kassen also, die „bislang als finanziell gut aufgestellt galten“.

## Jagd auf chronisch Kranke

Der Gesundheitsfonds setzt die Spielregeln für den Wettstreit der Krankenkassen neu. Dabei machen den Versiche-

## Kassen werben um chronisch Kranke

Die AOK Niedersachsen animiert Ärzte, Patienten als chronisch Kranke zu werben. Die Krankenkassen

### „Jagd auf chronisch Kranke“

Es ist die Perversion des Systems: Statt gesunde Versicherte zu bemühen, finden sie sich am Gesundheitszustand. Die Knappschaft bekam im alten System viel Geld, da sie viele erkrankte versicherte, dass sie über

Mit dem 2009 startenden Gesundheitsfonds wird es für die gesetzlichen Krankenkassen deutlich attraktiver, chronisch kranke Versicherte unter der eigenen Kundschaft zu haben. „Manche Kassen machen regelrecht

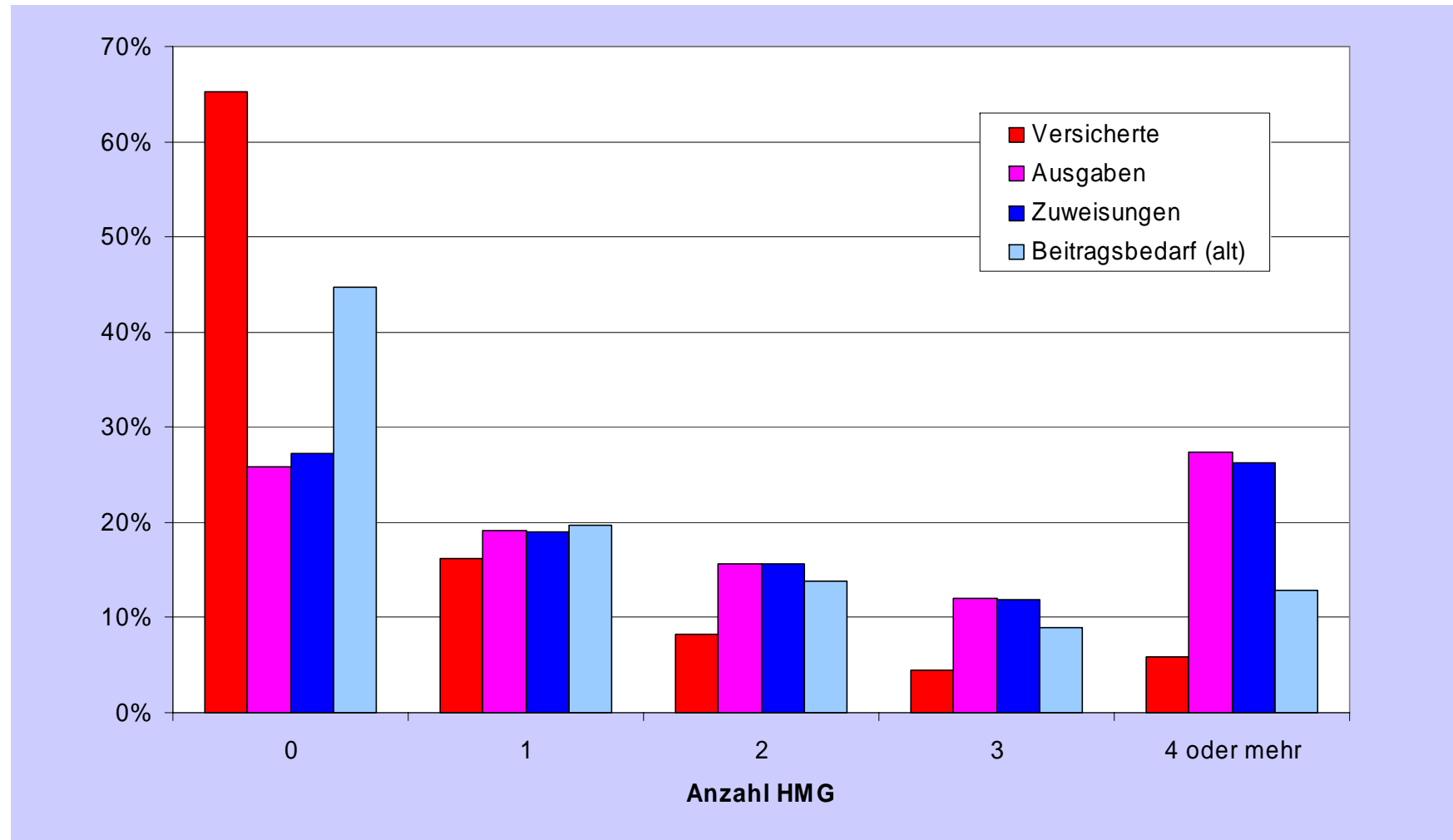
ausgleich steigt außerdem der Dokumentationsaufwand, was vor allem kleine Kassen schwer bewältigen können.

Zuletzt erhöht auch der mit der Ge-

*Gesunde Versicherte bleiben gute Risiken.  
Aber: Durch gutes Versorgungsmanagement können auch kranke Versicherte gute Risiken werden.*



# Versorgungsmanagement kann aus chronisch Kranken gute Risiken machen





# Werden wir alle auf dem Papier kränker gemacht als wir sind?



- Es gibt keine rechtliche Grundlage für die Nacherfassung von ambulanten Diagnosen.
- Entsprechend nacherfasste Diagnose dürfen nicht für den Risikostrukturausgleich gemeldet werden.
- Datenmeldungen der Krankenkassen werden durch die Prüfdienste geprüft.



## **Zukunftsgerichtete Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Diagnosen**

- Zum 30. Juni 2009 kommt die ambulante Kodierrichtlinie.
- KVen stellen die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest.
- Krankenkassen können gezielte Prüfungen durch die KVen beantragen.
- Zusätzliche Prüf- und Eingriffskompetenzen des BVA.



## Schlussfolgerungen (1)

- Der RSA ist ein Finanzausgleich zwischen Krankenkassen, der versorgungsneutral hinsichtlich Leistungserbringer sein soll
- Leistungsansprüche der Versicherten sind unberührt
- Krankenkassen erhalten Anreize, sich im Versorgungsmanagement für chronische Krankheiten zu engagieren



## Schlussfolgerungen (2)

- Diagnosen werden ein wichtiges Verteilungskriterium, deren Qualität gesichert werden muss
  - Nacherfassung von Diagnosen unzulässig
  - Selektives Diagnosestellen durch Ärzte aber auch  
⇒ Zukunftsgerichtete Qualitätssicherung
- Morbi-RSA als „lernendes System“ berücksichtigt bisherige Erfahrungen



# Weitere Informationen: <http://www.bva.de>

**Bundesversicherungsamt**

Home / Startseite  
Über das BVA  
Presse  
Publikationen  
Krankenversicherung  
Pflegeversicherung  
Rentenversicherung  
Unfallversicherung  
Personal und Verwaltung der Träger  
**Risikostrukturausgleich**  
Bekanntmachungen  
Jahresausgleich  
Prüfung  
Rechtsgrundlagen  
Schätzung  
Weiterentwicklung  
Gesundheitsfonds  
DMP  
Vermögen und Finanzen  
Ausbildung/Fortbildung in der Sozialversicherung / Prüfungsamt  
Mutterschaftsgeld

**Suche**

Expertensuche

**Service**

Downloads  
Abkürzungsverzeichnis  
Häufig gestellte Fragen  
Linkliste

» Bundesversicherungsamt » Risikostrukturausgleich

## Risikostrukturausgleich

### Allgemeine Informationen

- Wie funktioniert der Risikostrukturausgleich?
- RSA Leitfaden 2006  
Erläuterungen zu den Grundlagen, Berechnungen und zur Durchführung des Risikostrukturausgleichs im BVA
- Vordrucke zur Ermittlung der monatlichen Ausgleichsforderung/-verpflichtung inklusive Erläuterungen  
Stand: Dezember 2006
- FAQ's zum Risikostrukturausgleich

### Aktuelle Meldungen

**Hinweis zu den Festlegungen vom 03.07.2008 (17.07.2008)**  
Klarstellender Hinweis zu den Festlegungen nach § 31 Abs. 4 RSAV vom 3. Juli 2008.

**Hinweis zu den Festlegungen vom 03.07.2008 (17.07.2008) (pdf/19-KB)**

**Stellungnahmen der Spitzenverbände zum Festlegungsentwurf (03.07.2008)**  
Stellungnahmen der Spitzenverbände zum Festlegungsentwurf

**Stellungnahmen der Spitzenverbände zum Festlegungsentwurf (03.07.2008) (zip/366-KB)**

**Festlegung der Morbiditätsgruppen, des Zuordnungsalgorithmus, des Regressions- sowie des Berechnungsverfahrens (03.07.2008)**  
Festlegung der Morbiditätsgruppen, des Zuordnungsalgorithmus, des Regressions- sowie des Berechnungsverfahrens

**Festlegung der Morbiditätsgruppen, des Zuordnungsalgorithmus, des Regressions- sowie des Berechnungsverfahrens (03.07.2008) (zip/1348-KB)**