



# Morbi-RSA - sinnvolle Weiterentwicklung des bisherigen RSA

Sylvia Bohlen-Schöning, Vizepräsidentin des Bundesversicherungsamtes



Zentrum für Sozialpolitik Bremen, Gesundheitspolitisches Kolloquium

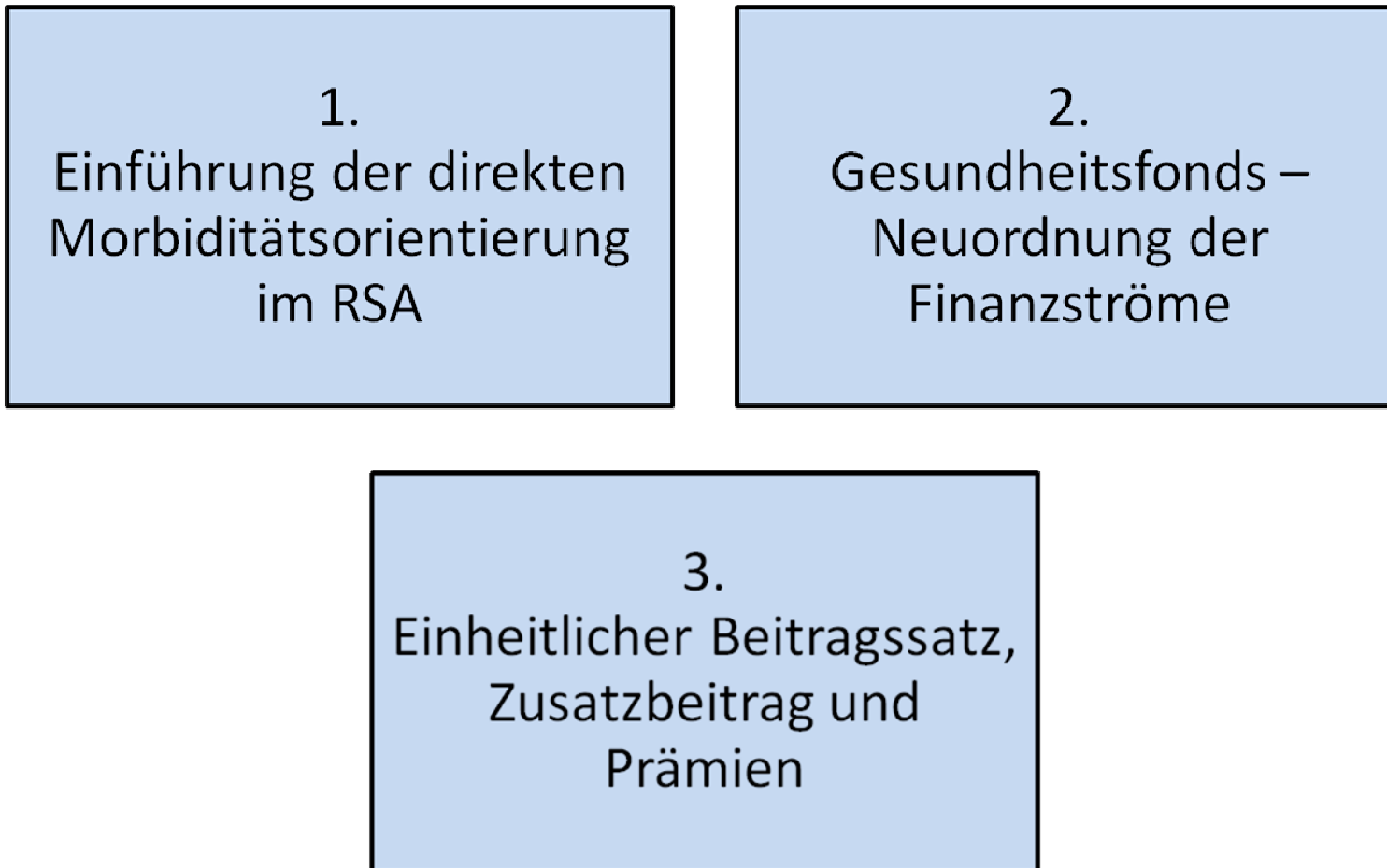


# Agenda

- Grundlagen, Ziele und gesetzliche Vorgaben des Morbi-RSA
- Der neue Risikostrukturausgleich
- Änderungen durch die Morbiditätsorientierung
- Wegfall des Risikopools
- Behandlungskosten von DMP
- Schlussfolgerungen und Ausblick



# Elemente der Finanzierungsreform





## Ziele des Morbi-RSA

### Ausgangspunkt:

Erkennbare Defizite im Kassenwettbewerb:

- Kassenwechslerproblematik
- Fehlende Anreize zur Versorgung chronisch Kranker

### Ziele:

- Anreize für Wettbewerb um effiziente und qualitative Versorgung, **nicht** um gesunde Versicherte
  - Risikoäquivalente Zuweisungen
- Ansporn zur Innovation in der Leistungsgestaltung



## Gesetzliche Vorgaben

### § 268 SGB V i. V. mit §§ 29, 31 RSAV:

- Auswahl von 50-80 Krankheiten
- Festlegung des Klassifikationsmodells:
  - Auswahl und Anpassung an die Gegebenheiten der GKV inkl. „Krankheitsfilter“
  - Algorithmus für die Zuordnung von Versicherten zu Morbiditätsgruppen
- Regressionsverfahren
- Berechnungsverfahren für Zuweisungen

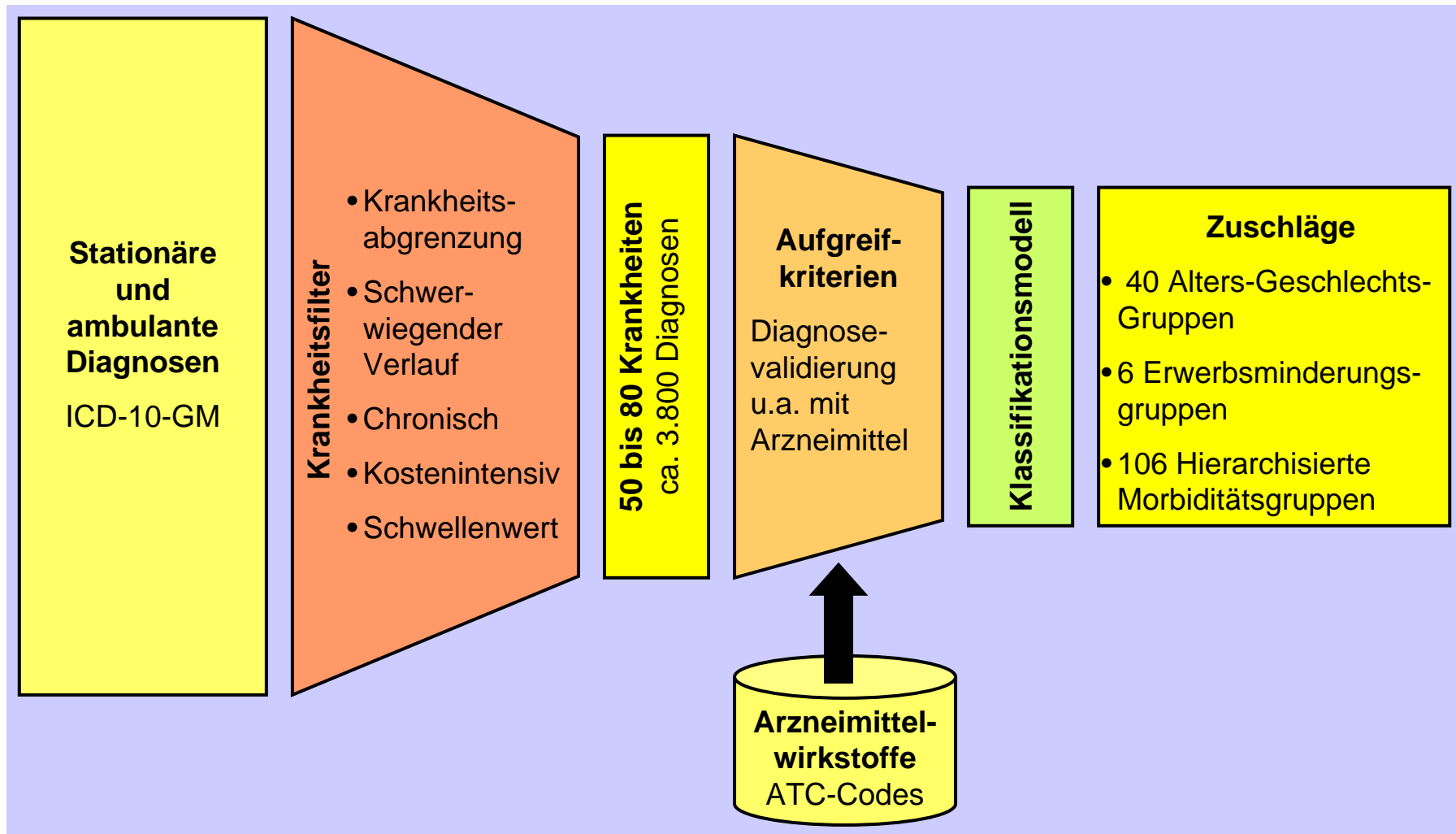


# Agenda

- Grundlagen, Ziele und gesetzliche Vorgaben des Morbi-RSA
- Der neue Risikostrukturausgleich
- Änderungen durch die Morbiditätsorientierung
- Wegfall des Risikopools
- Behandlungskosten von DMP
- Schlussfolgerungen und Ausblick



# Von der Diagnose bis zum Zuschlag: Der neue Risikostrukturausgleich





## Auswahl von 50-80 Krankheiten

50 bis 80 kostenintensive chronische Krankheiten und Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf

→ Diskussionspunkte (u.a.):

- „Kosten der Krankheit“ oder „Kosten der Kranken“?
- Umfang der Prävalenzgewichtung der Kosten?
- Prävention als zusätzlicher Filter?





# Auswahl und Grundlogik des Versichertenklassifikationsmodells

## Auswahl:

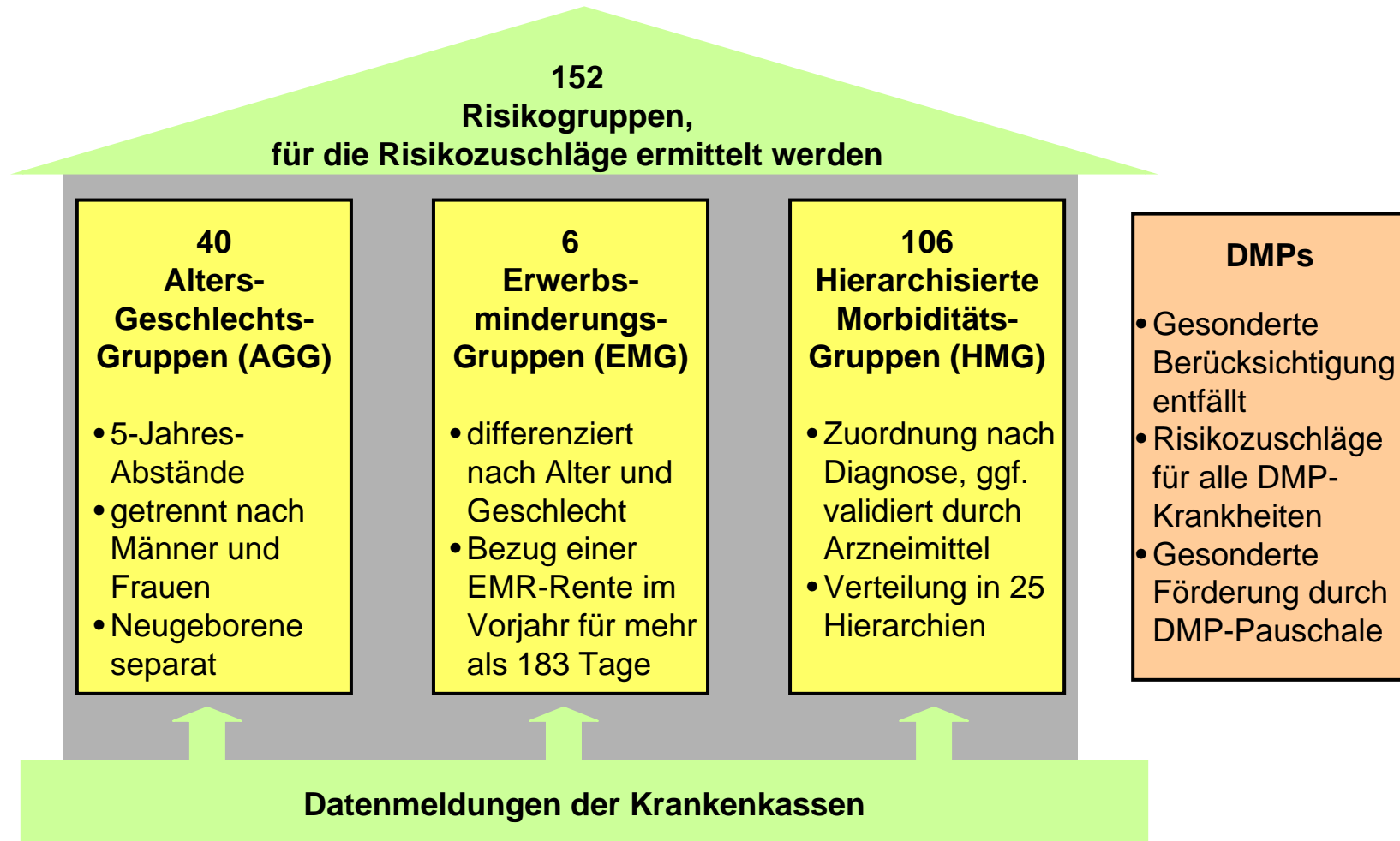
- Entscheidung für das gutachterlich geprüfte HCC-Modell der Firma DxCG, das Diagnosen verwendet
- Anpassung an die Gegebenheiten der GKV, v.a. an das beschränkte Krankheitsspektrum
- Ergänzung dieses Modells durch Einbeziehung von Arzneimitteln

## Grundlogik

- Zuordnung zu Morbiditätsgruppen anhand von Diagnosen und Verordnungen (Bildung von HMG)
- Kosten für nicht ausgewählte Krankheiten werden über Alter, Geschlecht und EM-Rente verteilt



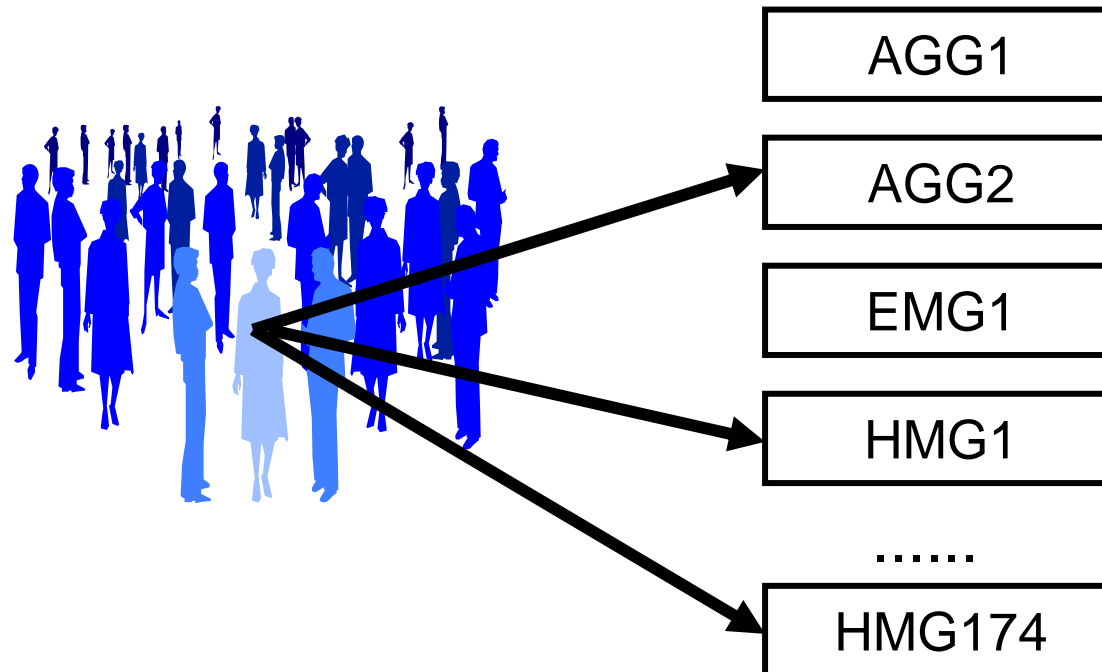
# Klassifikationsmodell berücksichtigt neben Morbidität auch alte RSA-Merkmale





## Berücksichtigung von Multimorbidität

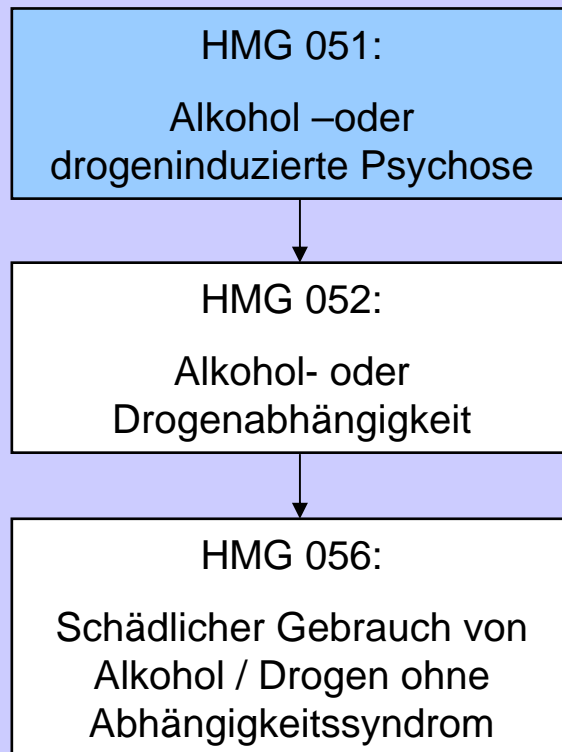
Ein Versicherter kann gleichzeitig mehrere HMG aufweisen.





# Hierarchien identifizieren die schwerwiegendste Manifestation der Krankheit

## Hierarchie 10: Drogen- / Alkoholmissbrauch



Sind innerhalb einer Hierarchie zwei Morbiditätsgruppen eines Patienten belegt, wird nur die in der Hierarchie Höherstehende berücksichtigt.

- Ziele:
  - Vermeidung der Anreize zur Leistungsausweitung
- Hierarchieprinzipien:
  - Erhöhung der Schätzgenauigkeit
  - 1. Klinischer Schweregrad
  - 2. Gute Vorhersage erwarteter Ausgaben
  - 3. Rangfolge gemäß Ausgaben



## Berechnungsverfahren

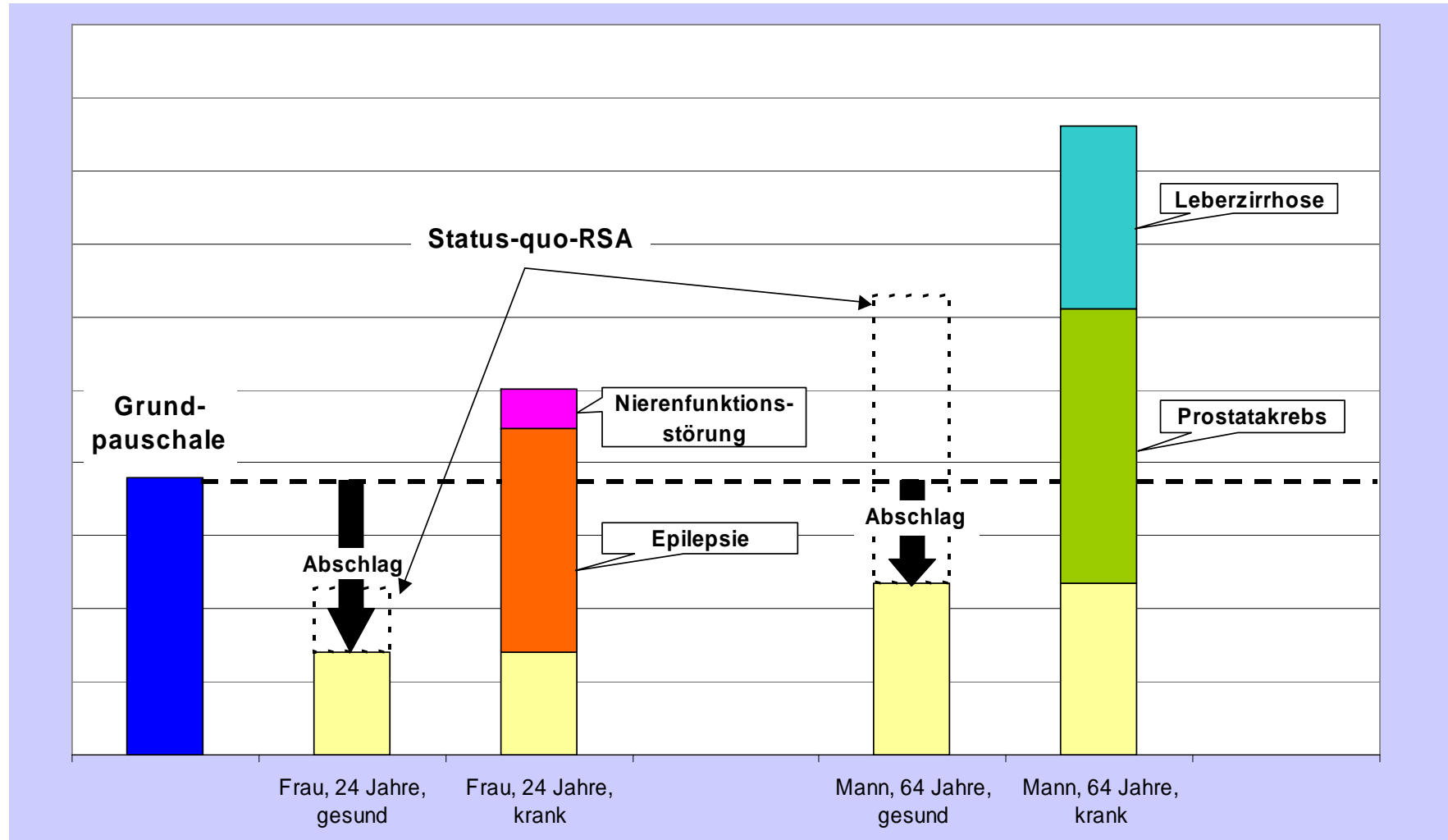
- Grundlage der Berechnung der Zuschläge ist ein Regressionsmodell.
- Zuschlagsmodell: Für Versicherte werden Zuschläge für verschiedene Krankheiten kombiniert:

820,11 €	72-jährige Frau
631,32 €	HMG 084 KHK
794,16 €	HMG 019 Diabetes mellitus Typ 2
<b>3.245,65 €</b>	<b>Zuweisung</b>

- Einheitlicher Beitragssatz kommt bei Kassen als risikoäquivalente Zuweisung an!



# Abgesenkte Basiszuschläge werden durch Morbiditätszuschläge ergänzt





# Agenda

- Ziele, Grundlagen und gesetzliche Vorgaben des Morbi-RSA
- Der neue Risikostrukturausgleich
- Änderungen durch die Morbiditätsorientierung
- Wegfall des Risikopools
- Behandlungskosten von DMP
- Schlussfolgerungen und Ausblick



# Behandlungskosten im aktuellen RSA und im Morbi-RSA (I)

## Status Quo-RSA:

### Zellenansatz:

- Versicherte werden gemäß ihres Alters, Geschlechts, Erwerbsminderungsstatus und ihrer DMP-Einschreibung **genau einer** von 4.335 **Zellen** zugerechnet

## Morbi-RSA:

### Regressionsansatz:

- Zuordnung von Versicherten über ein Klassifikationsmodell zu:
  - einer von 40 Alters-Geschlechtsgruppen (**AGG**)
  - höchstens einer von 6 Erwerbsminderungsgruppen (**EMG**)
  - keiner, einer oder mehreren von 106 hierarchisierten Morbiditätsgruppen (**HMG**)





# Behandlungskosten im aktuellen RSA und im Morbi-RSA (II)

## Status Quo-RSA:

### Zellenansatz:

- Ermittlung der standardisierten Leistungsausgaben je Zelle **zeitgleich**
- Ermittlung der Werte über Durchschnittsbildung (**arithmetisches Mittel**)

## Morbi-RSA:

### Regressionsansatz:

- Ermittlung der Gewichtungsfaktoren je Risikogruppe **prospektiv**
- Ermittlung der Gewichtungsfaktoren durch **Regressionsverfahren**



# Agenda

- Ziele, Grundlagen und gesetzliche Vorgaben des Morbi-RSA
- Der neue Risikostrukturausgleich
- Änderungen durch die Morbiditätsorientierung
- Wegfall des Risikopools
- Behandlungskosten von DMP
- Schlussfolgerungen und Ausblick



## Wegfall des Risikopools (I)

- Bislang: Aufwändige Leistungsfälle gemäß § 269 SGB V solidarisch finanziert („Risikopool“)
- Künftig: Risikopool entfällt, letztmalige Durchführung für das Geschäftsjahr 2008
- Begründung: Empfehlung des Gutachtens „Klassifikationsmodelle für Versicherte im Risikostrukturausgleich“
  - Geringe Wirkung des Risikopools bei der Verhinderung der Risikoselektion
  - Wegfall eines „erheblichen Verwaltungsaufwands“



## Wegfall des Risikopools (II)

- Einschätzung der Gutachter basierte auf der Annahme eines „vollständigen“ RSA (ohne Krankheitsfilter)
  - zunächst unproblematisch, da Krankheiten, die im Regelfall mit sehr hohen Ausgaben einhergehen, in der Krankheitsauswahl enthalten sind (z.B. Mukoviszidose, Niereninsuffizienz, Bluterkrankheit)
- Allerdings: Zuweisung standardisierter Leistungsausgaben
  - Zuweisungen bei außergewöhnlich schwerwiegenden Krankheitsverläufen im Einzelfall nicht ausgabendeckend (bspw. Bluter mit Faktor-VIII-Resistenz)



## Wegfall des Risikopools (III)

- Außergewöhnliche akute Ausgabenbelastungen kann der Morbi-RSA nicht abfedern (prospektives Verfahren)
- Extreme dauerhafte Ausgabenbelastungen (etwa durch besonders schwere Formen einer Krankheit) ließen sich nur durch eine ungewollt starke Differenzierung des Klassifikationsmodells im RSA abbilden



## Wegfall des Risikopools (IV)

- Mögliche Lösungsansätze:
  - Finanzausgleich für aufwändige Leistungsfälle (§ 265 SGB V) gilt wie bisher (Umlage innerhalb der Landesverbände)
  - Auf Ebene des Spitzenverbandes Bund greift ggf. § 265a n.F. (Finanzielle Hilfe in besonderen Notlagen oder zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit)
  - Auf Kassenartenebene ggf. § 265b (Freiwillige finanzielle Hilfen)
  - Abschluss von Rückversicherungen



# Agenda

- Ziele, Grundlagen und gesetzliche Vorgaben des Morbi-RSA
- Der neue Risikostrukturausgleich
- Änderungen durch die Morbiditätsorientierung
- Wegfall des Risikopools
- Behandlungskosten von DMP
- Schlussfolgerungen und Ausblick



## Kosten der Disease Management Programme (I)

- Alle DMP-Erkrankungen sind im für den Morbi-RSA berücksichtigten Krankheitsspektrum enthalten
- (Erwartete) Behandlungskosten für DMP-Krankheiten werden durch Zuweisungen aus dem Fonds gedeckt
- Zuweisungen werden künftig wesentlich differenzierter
- Pauschale Zuweisungen zur Deckung der Programmkosten für medizinisch notwendige Aufwendungen (§ 33 RSAV) in Höhe von 180 € p.a.





## Kosten der Disease Management Programme (II)

- Bislang: Berechnung des Beitragsbedarfs der eingeschriebenen Versicherten (Ausgaben für **alle** beanspruchten Leistungen der Versicherten einer Zelle, nicht nur für die jeweilige DMP-Krankheit)
- Künftig: Krankheitsspezifische Zuschläge, die die **isolierten Folgekosten** der jeweiligen Erkrankung widerspiegeln



# Kosten der Disease Management Programme (III)

DMP	Zusätzlicher Beitragsbedarf (2007)	HMG	Morbiditätszuschlag (2009)
KHK	1.167 €	KHK / andere chron. ischäm. Erkrankungen des Herzens	631 €
Diabetes mellitus Typ 1	3.887 €	Diabetes mellitus Typ1 ohne Komplikationen	3.115 €
		Diabetes mellitus Typ 1 mit ophtalmologischen Manifestationen	4.146 €
		Diabetes mellitus Typ1 mit renalen Manifestationen	5.209 €
Asthma bronchiale / COPD	1.047 € 1.849 €	COPD / Emphysem (Alter 0 - 17 Jahre)	441 €
		COPD / Emphysem (Alter > 17 Jahre) Asthma bronchiale / Status Asthmaticus (Alter > 0 - 17) Jahre	1.089 €
		Status Asthmaticus (Alter > 17 Jahre)	3.224 €



# Kosten der Disease Management Programme (IV)

**Beispiel 1:** Mann, 65 Jahre, Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen, eingeschrieben in DMP Diabetes mellitus Typ 2

## Beitragsbedarf (2007):

**5019,71 €**

## Zuweisungsbetrag (2009):

Grundpauschale: 2.239,64 €

AGG-Abschlag: - 463,57 €

DM 2 ohne Kompl.: 794,16 €

DMP-Pauschale: 180,00 €

**2.750,23 €**



# Kosten der Disease Management Programme (V)

**Beispiel 2:** Mann, 65 Jahre, Diabetes mellitus Typ 2 mit Manifestation am Auge, KHK, schwere Pneumonie im Vorjahr, eingeschrieben in DMP Diabetes mell. Typ 2

## Beitragsbedarf (2007):

**5019,71 €**

## Zuweisungsbetrag (2009):

Grundpauschale: 2.239,64 €

AGG-Abschlag: - 463,57 €

DM 2 mit opht. Man.: 2.022,48 €

KHK: 631,32 €

Pneumonie: 1.059,02 €

DMP-Pauschale: 180,00 €

**5.668,89 €**



# Agenda

- Ziele, Grundlagen und gesetzliche Vorgaben des Morbi-RSA
- Der neue Risikostrukturausgleich
- Änderungen durch die Morbiditätsorientierung
- Wegfall des Risikopools
- Behandlungskosten von DMP
- Schlussfolgerungen und Ausblick

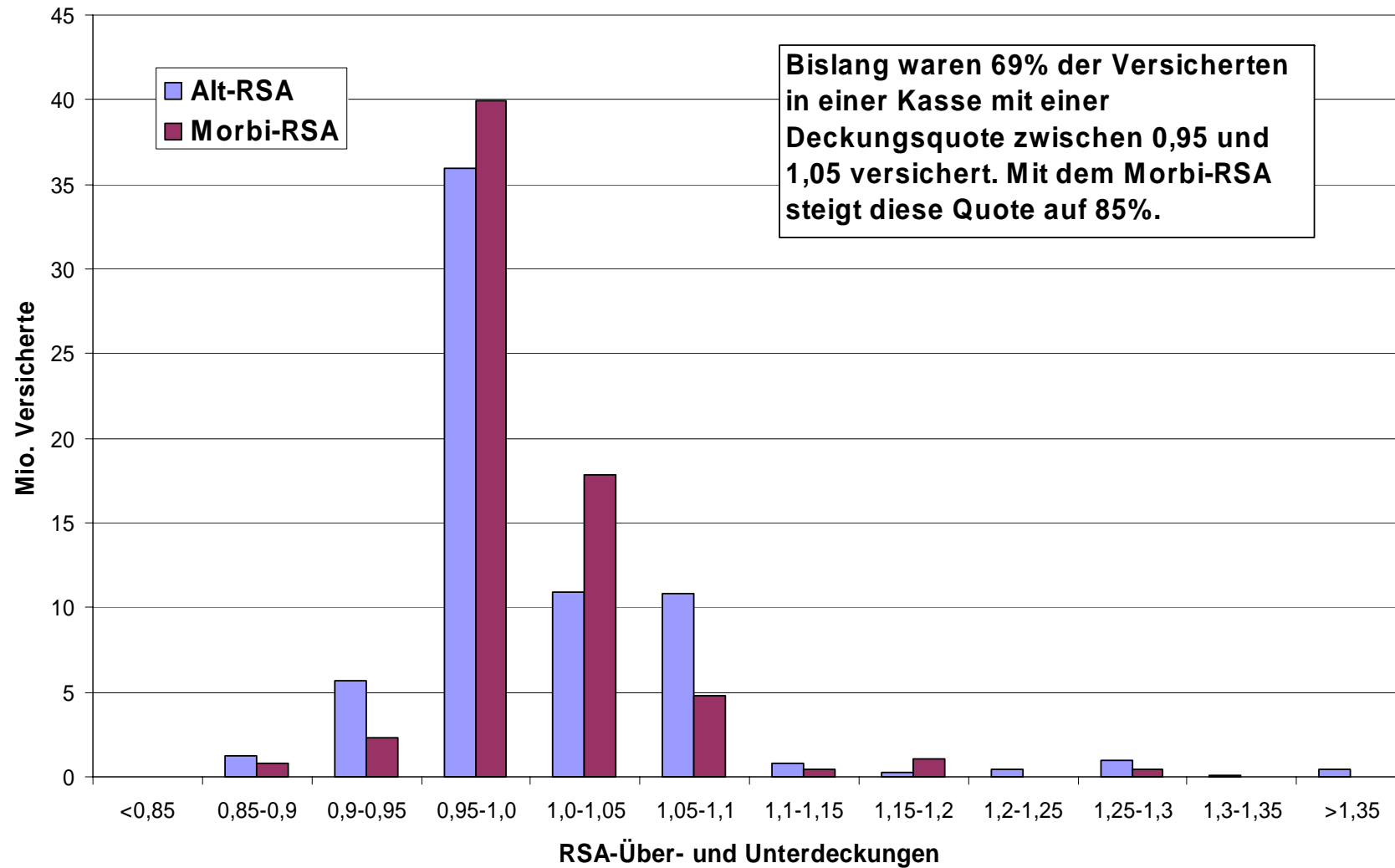


## **Gesundheitsfonds und zielgenauer RSA als Voraussetzungen für Transparenz**

- Bisheriges System der Verrechnungen wird durch klare Finanzbeziehungen ersetzt
- Höhere Planungssicherheit für Kassen
  - Eckwerte (z.B. Grundpauschale) stehen von Anfang an fest
  - Gesundheitsfonds übernimmt Einnahmerisiko
- Zielgenauer RSA führt dazu, dass Prämien und Zusatzbeiträge genauere Signale für die Wirtschaftlichkeit der Krankenkassen sind



# Erreicht der neue RSA sein Ziel?





## **Der RSA als „lernendes System“ sieht regelmäßige Überprüfungen vor**

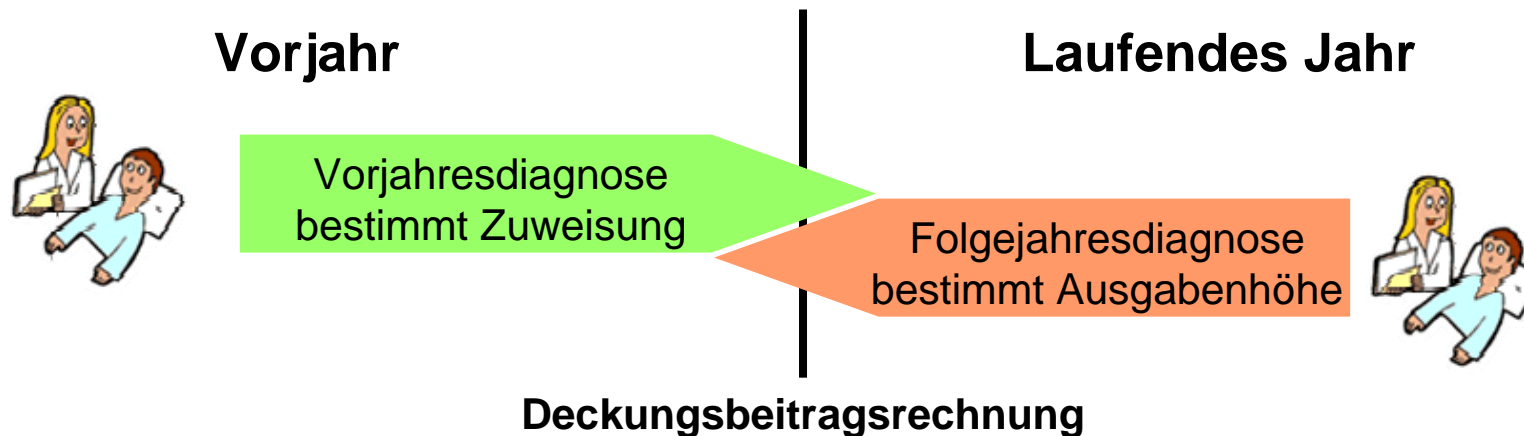
- Anpassungen aufgrund technischer Änderungen (Klassifikationssysteme ICD, ATC), Änderungen im Kodierverhalten und in den Therapieformen
- Weitere Ausdehnung der Arzneimittelvalidierung möglich, z.B. Schweregraddifferenzierungen?
- Komorbiditätseffekte zwischen den Krankheiten?
- Interaktionen zwischen Alter und Morbidität?
- Umgang mit Grenzgängern und Kostenerstattungsfällen?

...





# Anreize zur Prävention in einem prospektiven Morbi-RSA?



- Bei einem prospektiven Morbi-RSA ist es immer vorteilhaft, wenn ein Versicherter im Folgejahr gesünder ist als im Vorjahr.
- Anreize zur Sekundärprävention steigen, da chronisch Kranke (im Rahmen der 50 bis 80 Krankheiten) zu guten Risiken werden.



# Weitere Informationen:

<http://www.bva.de>

The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window displaying the website of the Bundesversicherungsamt. The browser's address bar shows the URL: [http://www.bundesversicherungsamt.de/chn\\_100/nn\\_1046648/sid\\_90C12964ECPD79D77DD2EF2134A22BF3/nsc\\_true/DE/Risikostrukturausgleich/risikostrukturausgleich\\_node.html?\\_nnn=true](http://www.bundesversicherungsamt.de/chn_100/nn_1046648/sid_90C12964ECPD79D77DD2EF2134A22BF3/nsc_true/DE/Risikostrukturausgleich/risikostrukturausgleich_node.html?_nnn=true). The website content includes a navigation menu on the left with categories like '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', and 'Mutterschaftsgeld'. The main content area is titled 'Risikostrukturausgleich' and contains a section for 'Allgemeine Informationen' with a list of links: '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', and 'FAQ's zum Risikostrukturausgleich'. On the right side, there is a 'Aktuelle Meldungen' section with several news items, including 'Hinweis zu den Festlegungen vom 03.07.2008 (17.07.2008)', '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', and 'Festlegung der Morbiditätsgruppen, des Zuordnungsalgorithmus, des Regressions- sowie des Berechnungsverfahrens (03.07.2008) (zip/1348-KB)'. The taskbar at the bottom shows the Start button and several open applications: Novell GroupWise - Mailbox, Microsoft PowerPoint - [...], and Bundesversicherungs... The system tray shows the time as 10:39.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

