

Der Risikostrukturausgleich heute

1

Ermittlung der GKV-durchschnittlichen Pro-Kopf-Werte für im RSA berücksichtigungsfähige Sachkosten (ohne Versicherte mit Einschreibung in ein Disease-Management-Programm).

Für jede Merkmalskombination werden die GKV-durchschnittlichen Kosten ermittelt.

Alter 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1190+ Jahre

Geschlecht ☒ ♂ ☐ ♀

Erwerbsminderungsrente (EMR) ☐ Ja ☒ Nein

Teilnahme am Disease-Management-Programm (DMP) ☐ Nein

Beispiele für Kombinationen

Alter	Geschlecht	EMR	Beitragsbedarf
12 Jahre	m	nein	505 Euro
22 Jahre	m	nein	777 Euro
50 Jahre	m	nein	970 Euro

2

Ermittlung der GKV-durchschnittlichen DMP-Pro-Kopf-Werte der im RSA berücksichtigungsfähigen Sachkosten¹

Für jede Merkmalskombination werden die GKV-durchschnittlichen Kosten ermittelt.

Alter 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1190+ Jahre

Geschlecht ☒ ♂ ☐ ♀

Erwerbsminderungsrente ☐ Ja ☒ Nein

Teilnahme am DMP ☐ Ja

DMP 1 Brustkrebs
DMP 2 Diabetes Typ 2
DMP 3 Koronare Herzkrankheit
DMP 4 Diabetes Typ 1

(¹enthalten sind alle Sachkosten für die DMP-Versicherten, auch wenn sie nicht durch die DMP-Erkrankung verursacht wurden)

3

Krankengeld

Ermittlung der GKV-durchschnittlichen Pro-Kopf-Werte je Versichertengruppe analog Punkt 1 und 2, allerdings weitere Unterscheidung der Versichertengruppen nach...

Anspruch auf Lohnfortzahlung für weniger als 6 Wochen

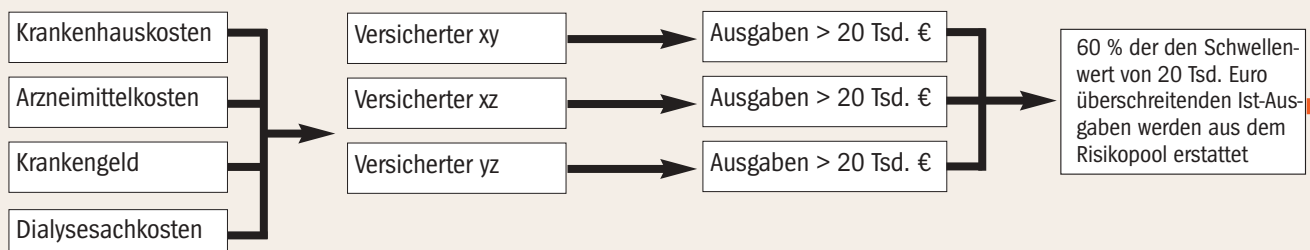
Anspruch auf Lohnfortzahlung für mindestens 6 Wochen

Absenkung der GKV-durchschnittlichen Kosten um die Risikopool-Ausgleichsbeträge

4

Risikopool

Im Risikopool werden die tatsächlichen Ausgaben (Krankenhaus, Arzneimittel, Krankengeld, Dialysesachkosten) für bestimmte Versicherte wie folgt ausgeglichen:



Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)

Ermittlung der GKV-durchschnittlichen Zuschläge für im RSA berücksichtigungsfähige Sachkosten:
Für jeden Morbiditätsindikator wird in einem statistischen Verfahren ein Zuschlag ermittelt.

1

Alters- und Geschlechtszuschläge

0 Jahre ♂	0 Jahre ♀	1-4 J. ♂	1-4 J. ♀	... insgesamt 2x19 Gruppen,
x Euro	x Euro	x Euro	x Euro	in 5-er-Schritten bis 90 Jahre

Erwerbsminderungsrente: Alters-/Geschlechtszuschläge

bis 25 J. ♂	bis 25 J. ♀	26-35 J. ♂	26-35 J. ♀	... insgesamt 2x5 Gruppen,
x Euro	x Euro	x Euro	x Euro	in 10-er-Schritten bis 65 Jahre

Zuschläge auf Basis von Krankenhaus-Diagnosen („HCC“)

HCC001	HCC002	HCC003	HCC004	... insgesamt 188 Gruppen
x Euro	x Euro	x Euro	x Euro	

Zuschläge auf Basis von Arzneimittelwirkstoffen („RxGroups“)

RxG001	RxG002	RxG003	RxG004	... insgesamt 155 Gruppen
x Euro	x Euro	x Euro	x Euro	

Beispiel: Beitragsbedarf für zwei Versicherte durch Addition der jeweiligen Zuschläge

Männlich, 50 Jahre	50-54 J., m.	Männlich, 50 Jahre, im Vorjahr keine Arzneimittelverschreibungen und kein Krankenhausaufenthalt	50-54 J., m.
	392 Euro		392 Euro
Im Vorjahr Insulinpräparate	+ RxG115	Beitragsbedarf	= 392 Euro
	2.406 Euro		
stationäre Behandlung wegen Diabetes ohne oder mit nicht näher bezeichneten Komplikationen	+ HCC019		
	296 Euro		
stationäre Behandlung wegen „sonstigen Verletzungen“	+ HCC162		
	306 Euro		
Beitragsbedarf	= 3.400 Euro		

DMP-Managementpauschale

Versichertentage in einem Disease-Management-Programm x DMP-Managementpauschale pro Tag = DMP-Zuweisung

2

Krankengeld-Ermittlung annähernd analog heutigem RSA

3

Risikopool entfällt

So funktioniert der Ausgleich heute – und in Zukunft

Der Risikostrukturausgleich (RSA) gleicht sowohl Unterschiede in den Einnahmen der Krankenkassen (Finanzkraftausgleich) als auch Unterschiede in den Gesundheitsausgaben, die vor allem auf unterschiedlichen Versichertenstrukturen beruhen, aus (Beitragsbedarfsausgleich). Beide Ausgleichsbereiche sind miteinander verknüpft: Jede Kasse zahlt die Differenz zwischen ihrer Finanzkraft und ihrem Beitragsbedarf in den RSA ein, beziehungsweise erhält diesen Differenzbetrag, falls der Beitragsbedarf die Finanzkraft übersteigt.

Im morbiditätsorientierten RSA (Morbi-RSA) läuft der Finanzkraftausgleich wie bisher. Dagegen ändert sich das Verfahren zum Beitragsbedarfsausgleich. Das Schaubild links zeigt das Verfahren, nach dem heute der Beitragsbedarf einer Kasse ermittelt wird. Im heutigen RSA wird jeder Versicherte einer von zur Zeit 5.640 Gruppen zugeordnet. Die Zuordnung richtet sich nach den Kriterien Alter, Geschlecht, Erwerbsminderung, Teilnahme an einem Disease-Management-Programm und

Krankengeldbezug (Punkt 1,2 und 3). Für jede der Versichertengruppen lässt sich ein Durchschnittswert der Pro-Kopf-Ausgaben für ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Arzneimittel, sonstige Leistungen (insbesondere Heil- und Hilfsmittel) und Krankengeld errechnen. Ein Risikopool (Punkt 4) federt die Belastung durch besonders teure Behandlungen für einzelne Versicherte ab.

Das für den Morbi-RSA geplante Verfahren teilt die Versicherten nicht in Gruppen ein. Das von den Gutachtern vorgeschlagene Modell „RxGroups+IPHCC“ (siehe Beitrag auf Seite 10) ermittelt Zuschläge für Morbiditätsmerkmale (Arzneimittelverordnungen, Krankenhausdiagnosen) und für Alter, Geschlecht und Erwerbsminderungsstatus. Auch der Morbi-RSA rechnet mit GKV-weiten Durchschnittsausgaben. Das neue Verfahren ist deutlich schlanker: Der Risikopool kann vollständig entfallen, für Versicherte in Disease-Management-Programmen wird zusätzlich nur noch eine Managementpauschale berücksichtigt.