

# Morbi-RSA als Chance: Wie können Krankenkassen sich wirksam vorbereiten?

Martin Behmann, Geschäftsführer  
itsc GmbH

## Die Ausgangssituation...

### Der RSA hat die (GKV-) Welt angefangen zu verändern

- Versicherungsmarkt der GKV soll “schlechte” Risiken nicht benachteiligen
- Kassen mit vielen “schlechten” (Morbidity-)Risiken sollen keine geringeren Marktchancen haben
- Probleme:
  - Morbidity wird unvollständig abgebildet
  - Risikoselektion lohnt sich (noch)
- Folge:
  - Analyse des (Versicherungs-)Bestandes wird erforderlich
  - Kassen sollten sich qualifiziert mit den Mechanismen des RSA befassen
  - Prognosen werden erforderlich

## Die Ausgangssituation...

### Der Morbi-RSA wird die (GKV-)Welt nochmals verändern

- Vollständige Berücksichtigung der Morbidität zur Vermeidung von Risikoselektion
- Mehr Transparenz hinsichtlich Wirtschaftlichkeit des Handelns, da Risiken (vollständig) ausgeglichen werden
- Mehr Effektivität und Effizienz in der Versorgung
- Das Ziel heißt: Mehr Wettbewerb hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Probleme:
  - Wechsel vom Zellenmodell zum Zuschlagsverfahren
  - Morbiditätsbegriff
    - Direkte und indirekte Indikatoren
    - Notwendigkeit der Klassifikation
      - Berücksichtigung von Krankheiten (allgemein)
      - Bestimmung der standardisierten Leistungsausgaben
    - Notwendigkeit der Gruppierung
    - Zeitbezug

## Die Ausgangssituation...

Der Morbi-RSA wird die (GKV-)Welt nochmals verändern

- Folge:
  - Kenntnis des (Versicherungs-)Bestandes ist überlebenswichtig
  - Kassen müssen sich qualifiziert mit den Mechanismen des Morbi-RSA befassen
  - Prognosen sind unbedingt notwendig

## Die Ausgangssituation...

### Die Strukturen in der GKV verändern sich

- Kassenartenübergreifende Fusionen möglich
  - (unabhängige) Unternehmensvergleiche notwendig
- Neue Versorgungsformen möglich
  - Tarifikalkulation und -evaluierung erforderlich
- “Spitzenverband Bund” (statt BKK BV, IKK BV, etc.)
  - Aufgabenidentität mit ehemaligen Spitzenverbänden nicht gegeben
- Neue Dienstleister etabliert
  - Bsp. spectrumIK
    - Vielschichtiges Leistungsangebot
      - Vertrags- und Beschaffungsmanagement
      - Finanzmanagement
      - ...
- Veränderte Aufgaben der LV´s
  - Stichwort “Haftungsprävention”
  - Absicherung der Hochkostenfälle auf LV-Ebene

## Die aktuellen Handlungsfelder von Krankenkassen...

**Kooperations- und  
Fusionsmanagement**

**Leistungs- und  
Versorgungs-  
management**

**Produkt- und  
Kundenmanagement**

**Finanz- und  
Risikomanagement**

**Organisation**

## Datenlage...

### ISKV

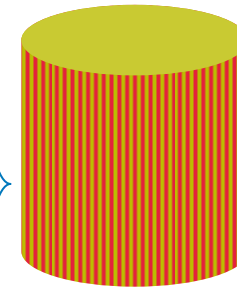
#### Datenquellen

Arbeitgeber  
Versicherte  
Leistungserbringer  
Sonstige

Erfassung  
Übermittlung  
DTA

- Arbeitgeberkonten
- Selbstzahlerkonten
- Sonstige Einnahmen
- Gesundheitsfond
- [Zusatzbeitrag]
- Ärztliche Tätigkeit
- zahnärztliche Tätigkeit
- Stationäre Behandlung
- Arzneimittel
- Sonstige Leistungen
- Krankengeld
- DMP's
- Verwaltungskosten
- Haushalt und Finanzen
- RSA und Statistiken

ETL



#### Applikationen

DBR  
Analyse  
Prognose  
Kalkulation  
...

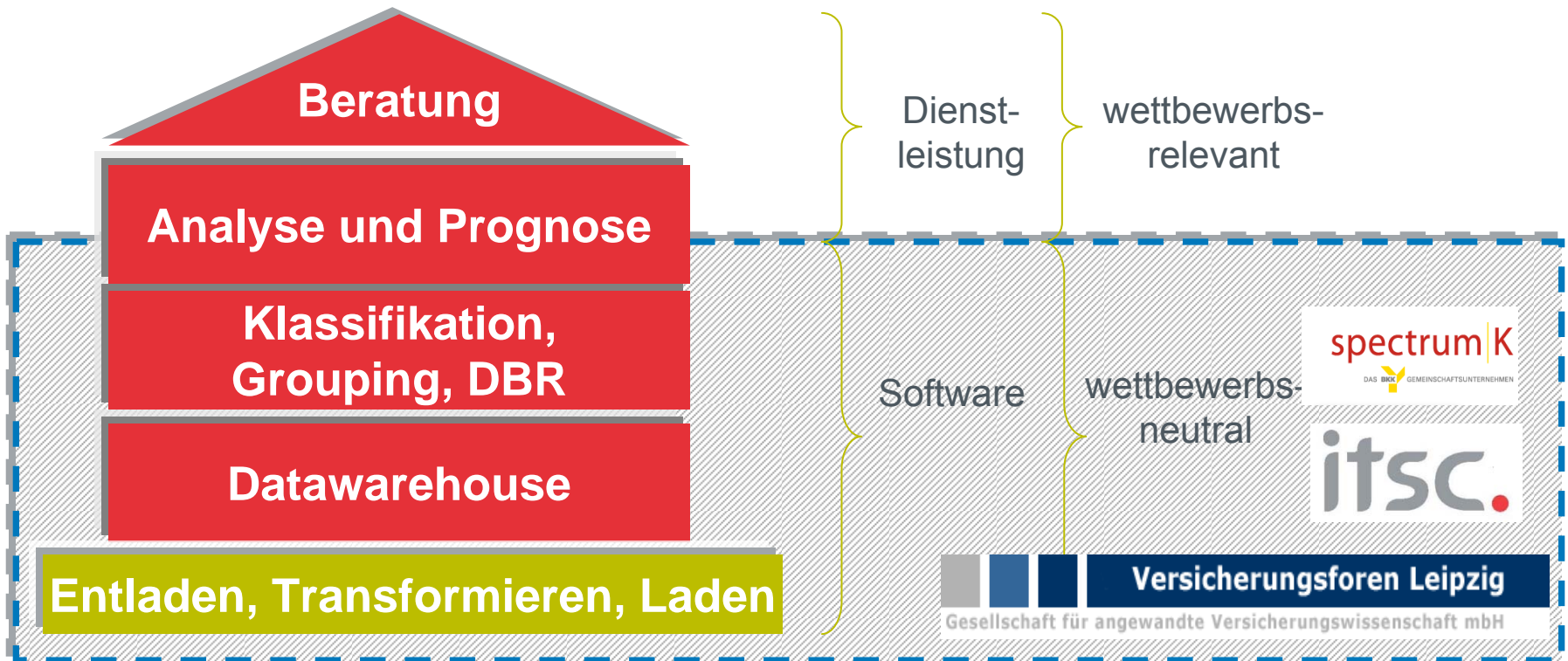
## Umweltanalyse des ITSC...

- Wenige Kassen verfügen über eine Deckungsbeitragsrechnung
- RSA-orientiertes Datawarehouse selten vorhanden
- Qualifizierte Analyse und Prognose erfolgen selten
- Verschiedene Kassenprojekte mit unterschiedlichem Ziel laufen
- Verschiedene Anbieter zu jeweils unterschiedlichen Themen mit unterschiedlichen Lösungswegen sind vorhanden

## Von Erkenntnissen zu Lösungsansätzen...

- Das Bestandssystem "ISKV" verfügt über ausreichende Datenbasis
- Der Datenqualität kommt entscheidende Bedeutung zu
- Für die optimale Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Ebenen muss die Datenbasis transparent und einheitlich sein
- Standardisierung ist teilweise möglich
- **Deckungsbeitragsrechnung ist die zentrale Anwendung**
- Beratung ist notwendig

# Vom Schichtenmodell zum Kooperationsmodell

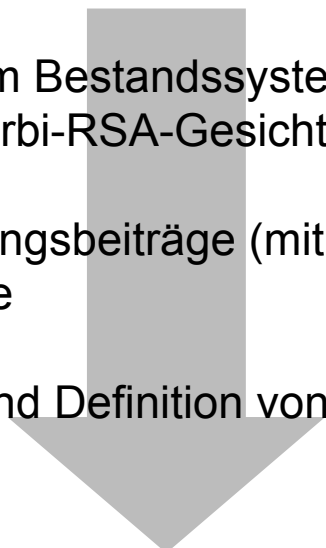


# Die Deckungsbeitragsrechnung

## Ziel:

- Transparenz des Versichertenbestandes

## Vorgehen:

- Datenselektion aus dem Bestandssystem und Import in die DBR
  - Klassifikation (nach Morbi-RSA-Gesichtspunkten)
  - Gruppierung
  - Berechnung der Deckungsbeiträge (mit Hilfe von Kostengewichten)
  - Analyse der Ergebnisse
  - Prognose der Zukunft
  - Strategieentwicklung und Definition von Maßnahmen
- 

## Komponenten:

- Datenselektion und –aufbereitung
- Grouper
- Analyse und Prognose

## Kundenbezogener Deckungsbeitrag

Retrospektive, periodenbezogene und finanzwirtschaftliche Bewertung des Beitrages eines Versicherten oder Mitglieds, den er zur Deckung der Gemeinkosten liefert.

**Fondszuweisungen**

**+ sonstige Einnahmen (z. B. Zusatzbeiträge)**

**— Beitragsminderungen (z. B. Härtefälle)**

**= Nettoerlös**

**— Leistungskosten**

**= Risikodeckungsbeitrag (DB I)**

**— Prozesskosten**

**= Deckungsbeitrag nach Prozesskosten (DB II)**

## Prämissen für eine Deckungsbeitragsrechnung

### Allgemein:

- Die Deckungsbeitrags**stufen** müssen **flexibel** individualisierbar sein.
- Für ein Benchmarking zwischen den Krankenkassen muss ein **einheitliches Modell** der DBR zur Verfügung gestellt werden.

### Fondzuweisungen:

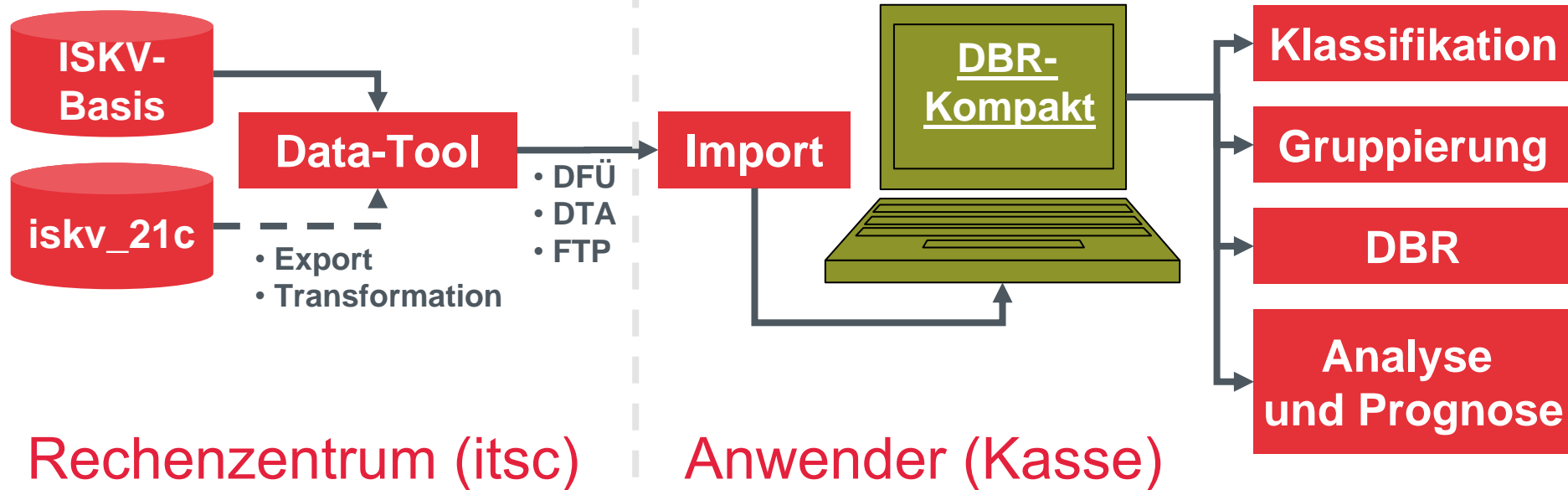
- Die **Spezifikationen** für alle Zuweisungsbestandteile müssen zentral gepflegt und gewartet werden.
- **Gruppierungsregeln**, -algorithmen und -tools für die Zuordnung der Zuweisungen müssen **versionierbar** zur Verfügung gestellt werden.
- Prognostizierte und amtliche **Zuweisungen** müssen alternativ eingebunden werden können.

# Prämissen für eine Deckungsbeitragsrechnung

## Leistungskosten:

- Leistungskosten sind sach- und fachgerecht sowie einheitlich abzugrenzen
- Unterschiedliche Dateneingaben im Bestandsystem sind zentral zu normieren (Bspw.: Gesamtbetrag, Nettobetrag, Zahlbetrag usw.)
- Leistungskosten sind nach den fachlichen Anforderungen individuell oder zentral gruppierbar
- Pauschale Leistungskosten sind einzubeziehen
- Aktuelle Änderungen (Bspw. amb. Vergütung) sind für die Spezifikation der Zukunft bereits einzubeziehen
- Fehlende, falsche und unsichere Leistungsdaten sind zu löschen oder gewichtet einzubeziehen

## DBR-Kompakt von itsc, spectrumIK und Versicherungsforen Leipzig



# Das Data-Tool

## Aufgabe:

- Selektion von ISKV-Daten
- Transformation
- Bereitstellung von Importdateien

## Prämisse:

- Orientierung an den Grundlagen für die amtl. Dateien

## Inhalt

- Daten der amtlichen Satzarten (SA 100 bis SA 700)
- Vollerhebung der SA 700
- zusätzliche SA 101 mit zusätzlichen Informationen
  - Ordnungsbegriffe (u. a. Pseudonym, KVNR, BBNR und RVNR)
  - Versicherungszeiten
  - Ergänzende Versichertendaten (z.B. PLZ)

## Einsatz

- Im Rechenzentrum (itsc)

# Der Grouper

## Einsatz

- riskKV Grouper Standard der Versicherungsforen Leipzig

## Features

- Berücksichtigung der amtl. Vorgaben des BVA
- (Versicherten-)bezug auf den einzelnen Versicherten
- Debug-Modus zur versichertenindividuellen Analyse der Gruppierung
- Statistiken und Analysefunktionalitäten
  - Einzelfall
  - Aggregierte Daten
- Offsetsimulation ermöglicht durch die Veränderung von Parametern (bspw. Kostengewichte und Versichertenzahlen) verschiedenste Simulationen
- Übersichtliche Gesamtrechnung zur globalen Betrachtung
- Qualitätsanalyse der Datengrundlage
- Potenzialanalyse zur Identifikation von Optimierungsmöglichkeiten durch Eingabe alternativer ICD und Wirkstoffe

## Der RiskKV Grouper [Konfiguration]

**GKV Arzneimitteldatei:**

Arzneimittelindex, Stand 12/2007 V: 01 Typ: CSV  
D:\Brammer\RSAMorbi\RSAMorbi2007\W#\Grouper\WidO - G

**Satzartdateien:**

SA100, BJ: 2006, Datum: 03.06.2008  
W#\Satzarten\SA 100\_Versicherenzeiten\08-06-03\_SA 100 - 2006\_K

SA100 aktuell, BJ: 2007, Datum: 07.08.2008  
W#\Satzarten\SA 100\_Versicherenzeiten\08-08-08\_SA 100 - 2007\_E

SA400, BJ: 2006, Datum: 03.06.2008  
tarten\SA 400\_Arzneimittelinformationen\08-06-03\_SA 400 - 2006\_K

SA500, BJ: 2006, Datum: 03.06.2008  
arten\SA 500\_Krankenhausinformationen\08-06-03\_SA 500 - 2006\_K

SA600, BJ: 2006, Datum: 03.06.2008  
SA 600\_ambulante ärztliche nformationen\08-06-03\_SA 600 - 2006\_K

SA700 aktuell, BJ: 2006, Datum: 04.06.2008  
n\SA 700\_Leistungsausgaben\_Stichprobe\08-06-03\_SA 700 - 2006\_K

**Kontrollpanel:**

Logik: BVA 07/2008

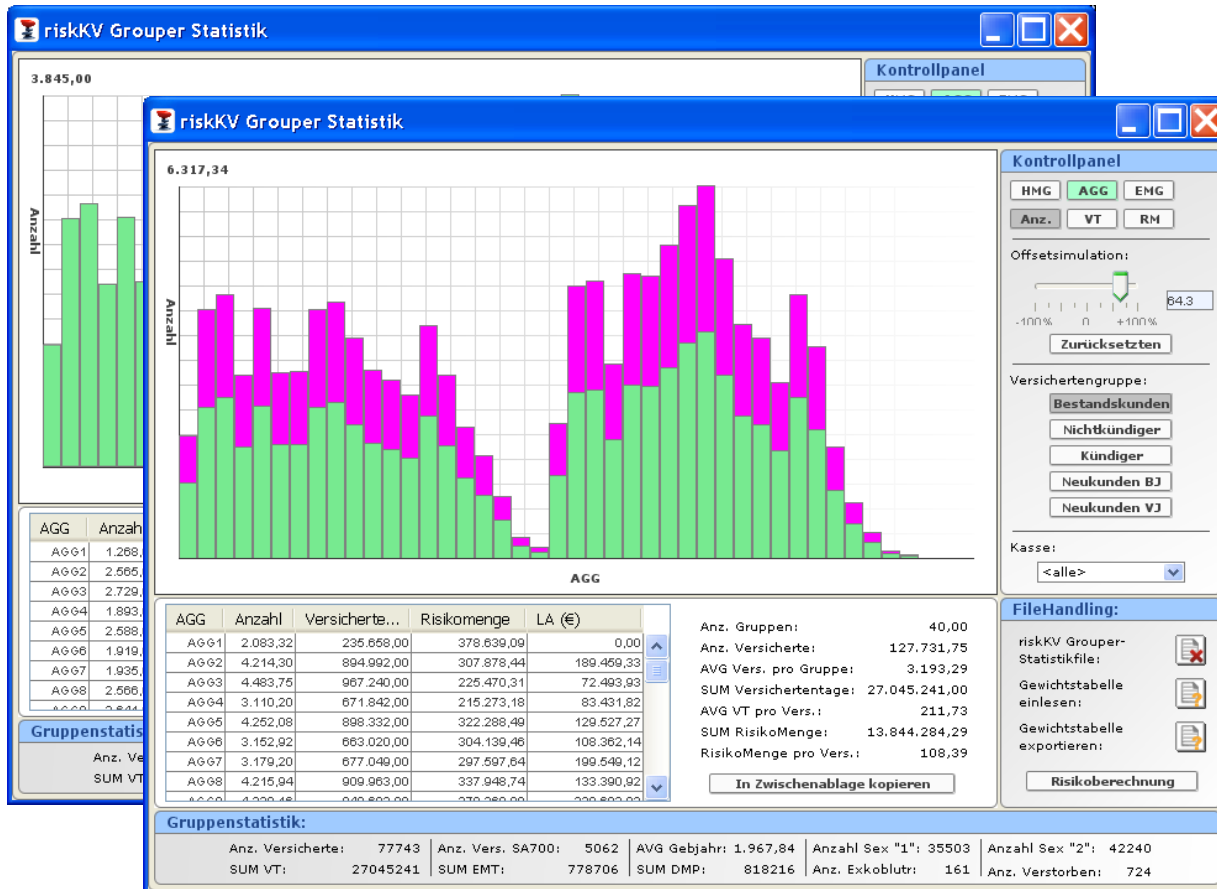
✓ Minimales Setup erreicht  
✗ Optimales Setup nicht erreicht!

Einstellungen  
Statistik / Analysen  
Gruppierung  
Gruppierung QS  
Gruppierung DEBUG  
Programm Beenden

10:45:34 Berechnung beendet!

- Berücksichtigung verschiedener Logiken
  - zeitraumbezogene Versionen
  - unterschiedliche Herkunft (BVA, ...)
- individuelle Datenherkunft
  - Kasse
  - amtl. bzw. nicht amtl. RSA-Daten
  - unterschiedliche Berichtsjahre
  - Rechtskreise
- individuelle Sekundärdaten
  - Arzneimitteldaten

# Der RiskKV Grouper [Berechnung und Simulation]



- Übersichtliche Darstellung
  - Grafiken
  - Einzelwerte
  - Gruppenwerte
  - Statistik
- Filter
  - Bestandskunden
  - Kündiger
  - Neukunden
- Simulation
  - insb. für AGG und HMG

# Der RiskKV Grouper [Risikosimulation]

riskKV Grouper Risikosimulation						Zuweisung
Grundpauschale					6,15 € pro Tag	
1	Zuweisungen für Leistungskosten	Versicherte	Versichertentage	Risikomenge	Risikofaktor	Zuweisung
1a	gesicherte Zuweisungen	77.743,00	27.045.241,00	25.789.921,03	0,9536	158.608.014,33
1b	ungesicherte Zuweisungen	227.557,00	78.452.898,00	37.766.456,19	0,3450	232.263.705,57
1ba	Neukunden 2006	220.572,00	76.149.971,00	37.305.870,79	0,4899	229.431.105,36
1bb	Neukunden 2007	6.985,00	2.302.927,00	460.585,40	0,2000	2.832.600,21
Gesamt		305.300,00	105.498.139,00	63.556.377,22	0,6493	
2	Zuweisung für Verwaltungsausgaben	Prozent			Zuweisung	
2a	Zuweisungen nach Versichertenzeiten	50,00				
	Netto-Verwaltungskosten (GKV) in Mrd. €			0,800		41.210,21
	Versichertentage (Kasse)			105.498.139,00		
	Versichertentage (GKV) in Mrd.			1024,00		78.215.554,19 €
2b	Zuweisung nach Morbidität	50,00				
	Netto-Verwaltungskosten (GKV) in Mrd. €			0,80		78.174.343,98
	Zuweisung für Leistungskosten (Kasse) in €			390.871.719,90		
	Verteiltes Volumen (GKV) in Mrd. €			2,00		
3	Zuweisungen für DMP					
	DMP-Versicherte			10.881,00		
	DMP-Tage			2.945.560,00		
	Pauschale in €			180,00		1.452.604,93 €
4	Zuweisung für Satzungs- und Ermessensleistungen					
	Satzungsleistungen (GKV) in Mrd. €			1,288		
	Versichertentage (Kasse)			105.498.139,00		
	Versichertentage (GKV) in Mrd.			1.024,00		132.696,88 €
5	Zuweisung für Krankengeld					
						0,00
<b>Gesamt</b>						<b>470.672.575,90</b>

# Das Analyse-Set

## Einsatz

- OLAP-Datenanalysetool

## Features

- Vielzahl an themenorientierter Reports und Berichten
- Vordefinierte und bereits entwickelte Analysen
- Vielfältige Filterfunktionen (z.B. PLZ, BBNR, HMG's)
- Clustermöglichkeiten und Aggregatfunktionen

## Themenbereiche

- Individuelle Kundenwertbestimmung (indiv. DB gem. Morbi-RSA-Regeln)
- GAP-Analyse bei Abweichung zwischen tats. Leistungsausgaben und Zuweisungen nach verschiedensten Kriterien
  - Im Einzelfall
  - Gesamt
- Darstellung von Prävalenzen, u.a. für Alter und Morbidität
- Finanzcontrolling (insbesondere operative Einnahme- und Ausgabeplanung)

## Zusammenfassung

- Der Morbi-RSA stellt Kassen vor neue Herausforderungen
- praktische Erfahrungen gibt es (noch) nicht
- Die Kenntnis des Versichertenbestandes ist (über-)lebenswichtig
- Der Deckungsbeitrag des einzelnen Versicherten ist die kleinste Einheit
- Deckungsbeitragsrechnung ist die Grundlage für Analysen und Prognosen
- Mit **DBR-Kompakt** können heute bereits Analysen und Prognosen erfolgen

Vielen Dank!

itsc GmbH  
Martin Behmann  
Hannoversche Str. 149  
30627 Hannover

Tel.: 0511-27071-106  
Mobil: 0170-9905822  
Martin.Behmann@itsc.de  
www.itsc.de