

**Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu
berücksichtigenden Krankheiten für das
Ausgleichsjahr 2014**

**Entwurf des Bundesversicherungsamtes vom
18.12.2012**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
25.01.2013**

Nach § 31 Absatz 4 Satz 1 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung hat das Bundesversicherungsamt die im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2014 festzulegen. Der vorliegende Festlegungsentwurf dokumentiert zusammen mit den Erläuterungen sowie den zugehörigen detaillierten Anhängen in transparenter Weise die vorgesehenen Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung, die Berechnungsmethodik, die Berechnungsergebnisse und die daraus resultierenden Änderungen bei der Krankheitsauswahl. Die Berechnungsgrundlagen und die Zuordnung der ICD-10-Kodes zu den Krankheiten sind wiederum transparent dargestellt und erlauben eine differenzierte Rückmeldung zu dem vorliegenden Festlegungsentwurf.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt, dass die Krankheitsauswahl nach den gleichen Grundsätzen erfolgt, die bereits in den vergangenen Jahren angewandt worden sind. Die Krankheitsauswahl sollte, wie vom Wissenschaftlichen Beirat empfohlen, weiterhin empirisch fundiert erfolgen und auf den aktuellsten verfügbaren Daten beruhen. Es ist zu begrüßen, dass für die aktuelle Krankheitsauswahl erstmalig der vollständige Datensatz von circa 70 Millionen Versicherten zur Verfügung steht und somit keine Annahmen und Prüfungen der Repräsentativität der zugrunde gelegten Stichprobe erforderlich sind.

Die BPTK teilt die Auffassung des Wissenschaftlichen Beirats, dass eine Reduzierung der Zahl der Krankheiten oder eine grundsätzliche Änderung der Auswahlkriterien nicht geboten ist, da sich das bisherige Vorgehen bewährt hat. Im vergangenen Jahr hat das Bundesversicherungsamt auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats eine umfassende Weiterentwicklung der Krankheitsabgrenzungen im Bereich der psychischen Erkrankungen vorgenommen und hat sich dabei u. a. von ätiologischen und ätiopathogenetischen Überlegungen leiten lassen. Die im Ergebnis erzielten Krankheitsabgrenzungen sind sachgerecht und bedürfen, wie vom Wissenschaftlichen Beirat vorgeschlagen, auch aus Sicht der BPTK keiner weiteren Änderung.

Rein redaktionell würden wir für die Krankheit 86 „Anorexie und Bulimie“ vorschlagen, in Anlehnung an die Bezeichnung für F50 des ICD-10 die Krankheitsbezeichnung „Essstörungen“ zu verwenden. Dies erscheint uns insbesondere deshalb sinnvoll, weil hierunter auch als weitere spezifische Essstörung die Binge-Eating-Störung

fällt, die nach ICD-10 mit dem Diagnosekode F50.9 zu kodieren ist. Aufgrund unterschiedlicher Kostenintensität wurde dieser Diagnosekode (zusammen mit den Kode F50.8) in den vergangenen Ausgleichsjahren einer anderen Dx-Gruppe zugeordnet (DxG281 „sonstige Essstörungen“ als die Diagnosekodes der Anorexie und Bulimie (F50.0 bis F50.3 der DxG275 „Anorexia nervosa/Bulimia nervosa“) und führten jeweils zu unterschiedlichen hierarchisierten Morbiditätsgruppen (im Ausgleichsjahr 2013: HMG230 vs. HMG060).