

AOK-BUNDESVERBAND GbR | POSTFACH 11 02 46 | 10832 BERLIN

An das  
Bundesversicherungsamt  
Referat VII 2 - Risikostrukturausgleich  
Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

- vorab per Email -

GESPRÄCHSPARTNER

Herr Schillinger

Herr Paulus

DURCHWAHL

030/34646-2646

030/34646-2417

ABTEILUNGSTELEFAX

030/34646-2724

030/34646-2722

E-MAIL

Gerhard.Schillinger@bv.aok.de

Timm.Paulus@bv.aok.de

ZEICHEN / DOKU

FI 2 PAU

DATUM

14.08.2009

## **Krankheitsauswahl im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich Anpassung der Krankheitsauswahl für den Jahresausgleich 2010**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 31 Abs. 4 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) legt das BVA die im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2010 bis zum 30. September 2009 fest. Die auf diese Weise festgelegten Krankheiten definieren im Sinne des § 31 Abs. 1 Satz 2 RSAV die Gesamtheit der für die Versichertenklassifikation und Zuschlagsberechnung maßgeblichen Morbidität. Hierzu hat der Wissenschaftliche Beirat beim BVA Vorschläge zur Anpassung der Krankheitsauswahl unterbreitet. Das BVA beabsichtigt, die Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats für die Festlegung der Krankheiten 2010 zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund hört das BVA den GKV-Spitzenverband zur Festlegung der Krankheitsauswahl 2010 an. Zugleich wurde der Entwurf der Festlegung u. a. an den AOK-Bundesverband übermittelt (Stand 16.07.2009). Zum Entwurf der Krankheitsfestlegung 2010 nehmen wir wie folgt Stellung:

Die Festlegung zur Krankheitsauswahl 2010 findet erstmals im Sinne der nach § 31 Abs. 2 Nr. 3 RSAV geforderten „in regelmäßigen Abständen durchzuführenden Überprüfung“ der Krankheitsauswahl statt. Der Wissenschaftliche Beirat hat im Rahmen der Überprüfung der Krankheitsauswahl 2009 notwendige Anpassung in Bezug auf (a) die medizinisch-diagnostische Abgrenzung sowie (b) die Schwellenwertprüfung wiederholt. Eine umfassendere Analyse der Krankheitsauswahl ist vom Wissenschaftliche Beirat ab dem September/Oktober 2009 vorgesehen. Dieses Vorgehen ist aus Sicht des AOK-

Seite 2

Datum  
14.08.2009

Bundesverbandes insbesondere deshalb sachgerecht, da erst ab diesem Zeitpunkt aktuellere Daten gem. § 30 RSAV vorliegen werden.

Anmerkungen des AOK-Bundesverbandes zu der (a) Änderung der Krankheitsauswahl durch Änderung der Diagnosezuordnung und (b) den Änderungen der Krankheitsauswahl durch Überprüfung der Schwellenwerte RSAV im Einzelnen:

(a) Der Wissenschaftliche Beirat kommt im Rahmen der Überprüfung der diagnostischen Differenzierung der für den MRSA berücksichtigten Krankheiten zu dem Ergebnis, dass die Zuordnung von Diagnosekodes zu Krankheiten bzw. zu DXGs nur in wenigen Fällen einer Veränderung bedarf. Damit wird die Krankheitsauswahl und die Ableitung der zugeordneten Diagnosen gem. Festlegung Stand 03.07.2008 bestätigt. Davon abweichend, wird vorgeschlagen, die Abgrenzung der Krankheiten

HIV/AIDS, Pneumonie, Osteoporose, Status nach Organtransplantation inkl. Komplikationen, Schlaganfall und Komplikationen, Erkrankungen des Ösophagus (exkl. Ulkus und Blutung), Schwerwiegende Komplikationen der Patienten während chirurgischer und medizinischer Behandlung sowie hinsichtlich Schwangerschaft

anzupassen.

Aus Sicht des AOK-Bundesverbandes sind die vorgeschlagenen Anpassungen sachgerecht. Die im Entwurf dargestellten Anpassungen auf Ebene der Krankheit Organtransplantation bilden die im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Versorgungsrisiken besser ab, als dies auf Grundlage der für das Ausgleichsjahr 2009 gültigen Festlegung möglich war. Die bei einzelnen Krankheiten erfolgte Vervollständigung des diagnostischen Spektrums ist medizinisch gerechtfertigt. Dies gilt vice versa auch für den Ausschluss von im Sinne des Krankheitsbegriffs unspezifischer Diagnoseinformationen wie R75 (Krankheit HIV/AIDS) oder F80.3 (Krankheit Schlaganfall und Komplikationen). Diese Schwergraddifferenzierung und Feinabstimmung der DXG-Zuordnung ist ein zielführendes Ergebnis der Überprüfung der Krankheitsauswahl.

Anzumerken ist, dass im Entwurf zur Krankheitsauswahl 2010 Änderungen des ICD-Kodes in 2009 nicht berücksichtigt werden. Der ICD10 GM 2009 bildet aber die Grundlage der Versichertenklassifikation in 2010. So bleibt im Entwurf die gem. ICD10 GM 2009 neu eingeführte differenzierte Kodierung der Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen auf der fünften Stelle des ICD unberücksichtigt (z.B. Diabetisches Fußsyndrom, Ziffer 4 und 5 an fünfter Stelle). In dem zwischenzeitlich vom BVA vorgelegten Entwurf zur Anpassung des MRSA-Klassifikationsmodells – Stand 31.07.2009 – wird eine gesonderte Berücksichtigung multipler Komplikationen der Diabetes mellitus vorgeschlagen. (vgl. hierzu auch unser Schreiben vom 06.04.2009). Wir empfehlen, im Rahmen der Festlegung

der Krankheitsauswahl 2010 bereits auch auf die Änderungen durch ICD10 GM 2009 einzugehen, auch wenn die medizinischen Informationen für 2009 erst Mitte 2010 vorliegen werden. Ansonsten ist diese Anpassung im Rahmen der Änderung nach § 31 Abs. 4 Satz 6 RSAV durchzuführen.

(b) Die Schwellenwertprüfung ist gem. § 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV für Auswahl der zu berücksichtigenden Krankheiten vorgesehen. Sie wird hier lediglich zwecks Überprüfung der Krankheitsauswahl nach § 31 Abs. 2 Nr. 3 RSAV aktualisiert. Da die Datengrundlage, auf der sowohl die erforderliche Versichertenklassifikation als auch die kostenbezogene Schwellenwertprüfung selbst durchgeführt werden, kaum aktueller ist als zum Zeitpunkt der Festlegung für das Jahr 2009, entspricht das Ergebnis der Schwellenwertprüfung den Erwartungen. Allerdings ist aus Sicht des AOK-Bundesverbandes zunächst nicht plausibel, warum – abweichend vom letztjährigen Verfahren – die Schwellenwertprüfung nicht für alle seinerzeit untersuchten 366 Krankheiten durchgeführt wurde. So wird zwar festgestellt, dass die Krankheit „Aufmerksamkeitsstörung / attention deficit disorder / andere hyperkinetische Störungen“ mit 2.531,03 Euro aktuell nicht den Anforderungen der Schwellenwertprüfung (2.582,13 Euro) entspricht. Es wird allerdings nicht untersucht, welche andere Krankheit bei Überprüfung der Schwellenwerteigenschaft als zu berücksichtigende Krankheit in Frage kommt. Der AOK-Bundesverband regt daher an, die Schwellenwertprüfung für alle Krankheiten zu wiederholen. Soweit eine Krankheit die in § 31 Abs. 1 Satz 3 RSAV genannten Bedingungen nun erfüllen sollte, ist sie als 80. Krankheit für den MRSA zu berücksichtigen.

In Bezug auf die Krankheit „Aufmerksamkeitsstörung / attention deficit disorder / andere hyperkinetische Störungen“, die als einzige der 80 Krankheiten der Überprüfung des Schwellenwertes nicht stand hielt, ist anzumerken, dass es sich hierbei um eine Krankheit handelt, der nur ein sehr eng eingegrenztes Diagnosespektrum zugeordnet ist (F90.0, F90.1, F90.8 sowie F90.9) wird. Dabei spielt für die nun festgestellte Unterschreitung des Schwellenwertes eine entscheidende Rolle, dass ca.  $\frac{1}{4}$  aller dokumentierten Diagnosen dieser Krankheit als Sonstige Krankheitsformen oder unspezifisch gelten müssen (F90.8 und F90.9). Diesen Diagnosen sind geringere (Folge-)Leistungsausgaben zugeordnet, als den spezifischen Diagnosen. Der AOK-Bundesverband schlägt daher vor, bei der Wiederholung der Schwellenwertprüfung für die Krankheit „Aufmerksamkeitsstörung / attention deficit disorder / andere hyperkinetische Störungen“ ausschließlich die Kosten der Versicherten mit spezifischen Diagnosen (F90.0 und F90.1) zu berücksichtigen. Diese Differenzierung entspricht einer Krankheits-bezogenen Schwergraddifferenzierung, so wie sie vom Wissenschaftlichen Beirat im Rahmen der Festlegung der Krankheitsauswahl 2010 im übertragenen Sinne u. a. auch für die unter (a) genannten Krankheiten vorgeschlagen wird.

Seite 4

Datum  
14.08.2009

Wir möchten Sie bitten, unsere Hinweise aus der Anhörung dem Wissenschaftlichen Beirat weiterzuleiten und für die Festlegung der Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2010 zu berücksichtigen. Bei Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Dorothee Schawo