



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bundesversicherungsamt  
Herrn Dr. Dirk Göppfarth  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

**Dezernat 3**  
**Vergütung, Gebührenordnung**  
**und Morbiditätsorientierung**

**Dr. Bernhard Rochell**  
**Herbert-Lewin-Platz 2**  
**10623 Berlin**

Tel.: 030 – 40 05 – 1312  
Fax: 030 – 40 05 – 1390  
[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

Dr. Ro/Ry/Kl/mü  
8. April 2010

**nachrichtlich:** Herrn Dr. Köhler  
Herrn Maaß, BÄK

Ihr Schreiben vom  
03.03.2010

Ihr Zeichen  
AZ VII2-5572.11-639/2010

Unser Zeichen  
(bitte in der Antwort angeben)  
§ 85 SGB V

## **Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich Vorschlagsverfahren für das Modell im Jahresausgleich 2011**

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,

in unserer ausführlichen Stellungnahme zur neuen Krankheitsauswahl vom 30. März 2010 haben wir bereits auch unsere Vorschläge für die entsprechenden Änderungen der Risikogruppen eingearbeitet, da die Änderungen losgelöst von den neuen Abgrenzungen bzw. Zuordnungen der Krankheiten einen medizinisch weniger tiefgreifenden Begründungszusammenhang besitzen. Da uns darüber hinaus keine adäquate, mit der des BVA vergleichbare Datengrundlage zur Verfügung steht, könnten isolierte Änderungsvorschläge zu den Risikogruppen von uns allenfalls aufgrund von empirisch-statistischen Analysen des vertragsärztlichen Sektors entwickelt werden, deren partialanalytischer Charakter nur einen begrenzten Stellenwert bei der Bearbeitung des Versichertenklassifikationsmodells besitzen kann, mit dem die gesamten erwarteten morbiditätsbedingten Leistungsausgaben der GKV-Versicherten modelliert werden.

Deshalb möchten wir hier, wie bereits in unserem früheren Schreiben vom 28. August 2009, erneut einen grundsätzlichen Punkt zum Kriterium „Arzneimitteltherapie erforderlich“ aufgreifen bzw. erneut zur Diskussion einbringen:

Die ATC-Stufe 4 ist maßgeblich für die Definition, welche Arzneimittelwirkstoffgruppen und damit auch welche Wirkstoffe als Aufgreifkriterien zu berücksichtigen sind oder auch nicht. Hieraus resultiert, dass Wirkstoffe enthalten sind, die in Deutschland nicht im Handel sind oder für die keine DDD-Festsetzung vorgenommen wurde. Das Verfahren der Auswahl, welche ATC-Codes der Stufe 4 zusätzlich aufgenommen oder aber auch in 2009 durch das BVA gestrichen wurden, erscheint inkonsistent.

Oft wird auf der Ebene der Dx-Gruppen auf die Arzneimittel-Richtlinie hingewiesen (z. B. DxGruppen 536, 537, 538 und 539), andererseits werden aber Verordnungsausschlüsse gemäß Anlage III der Arzneimittelrichtlinie („Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung durch die Arzneimittel-Richtlinie und aufgrund anderer Vorschriften (§ 34 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 3 SGB V)“) nicht berücksichtigt (z.B. bei den DxGruppen 197 und 198, Verordnungsausschluss Nr. 40 Anlage III).

Gerade die Nichtberücksichtigung von Verordnungsausschlüssen gemäß Anlage III halten die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer weiterhin für kritisch und nicht sachgerecht. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, dass bei der Überarbeitung der Arzneimittelzuordnungen im Klassifikationssystem für das Jahr 2011 die Verordnungsausschlüsse gemäß Anlage III zwingend berücksichtigt werden sollten.

Gerne werden wir die vom BVA vorgenommene systematische Weiterentwicklung des Klassifikationssystems für das Jahr 2011 durch eingehende Stellungnahmen weiter begleiten und im Rahmen der beschränkten datenseitigen Möglichkeiten fachlich konstruktiv unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Bernhard Rochell  
Dezernent

#### **Anlage**

Anlage III - Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung durch die Arzneimittel-Richtlinie und aufgrund anderer Vorschriften (§ 34 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 3 SGB V)