

Bundesversicherungsamt
Referat VII2
Herrn Dr. Dirk Göppfarth
Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

Nur per Mail

Ihr Gesprächspartner

Stefan Gründer

Tel. 030 202491 44

Fax 030 202491 50

E-Mail stefan.gruender@ikkev.de

31.03.2011

Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich 2012

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,

anbei übersende ich Ihnen mit der Bitte um Berücksichtigung die Vorschläge des IKK e.V. zur Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich 2012.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Stefan Gründer
Statistik und Finanzierung der GKV

Anlagen: 1



Vorschläge des IKK e.V. zur Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich 2012

Vorbemerkungen

Nach § 31 Abs. 4 RSAV legt das Bundesversicherungsamt (BVA) die zu berücksichtigenden Krankheiten, die auf Grundlage dieser Krankheiten zugrunde zu legenden Morbiditätsgruppen, den Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Morbiditätsgruppen, das Regressionsverfahren zur Ermittlung der Gewichtungsfaktoren und das Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Risikozuschläge für das folgende Ausgleichsjahr bis zum 30. September fest.

Wir begrüßen, dass das BVA wie in den Vorjahren den Organisationen auf Bundesebene die Möglichkeit einräumt, Vorschläge zur Verbesserung des Klassifikationsmodells einzubringen, die zu einer Steigerung der Zielgenauigkeit und zur Stärkung der Manipulationsresistenz des Modells beitragen.

Im Folgenden schlagen wir zwei Anpassungen zur Verbesserung des Klassifikationsmodells vor.

1. Änderungen in der Hierarchie 10 „Drogen-/Alkoholmissbrauch“

Im Klassifikationsmodell für das Jahr 2011 ist die Krankheit „Schwerwiegender Alkohol- und Drogenmissbrauch“ über die HMG051, HMG052 und HMG053 abgebildet.

Es gibt Hinweise, dass die suchtauslösende Substanz einen starken Einfluss auf die Schwere der gesundheitlichen Schädigung eines Abhängigen hat. Forscher aus England kamen zu dem Ergebnis, dass in Abhängigkeit von der suchtauslösenden Substanz unterschiedlich starke Schäden - sowohl in der Dimension gesundheitlicher Schäden beim Abhängigen als auch in der Dimension gesellschaftlicher Schäden - festzustellen sind. Das Opioid Heroin verursacht nach Experteneinschätzung den stärksten gesund-

heitlichen Schaden beim Abhängigen¹, so dass eine gesonderte Betrachtung und Klassifizierung dieser Versicherten aus medizinischer Sicht gerechtfertigt scheint.

Die medizinische Einschätzung bestätigt sich in der Kostenbetrachtung: Analysen der Kostenhomogenität zeigen, dass der Parameter „substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen“ ein starker Prädiktor für überdurchschnittliche Kosten in allen drei HMG ist. Nach unseren Berechnungen liegen die Kosten eines Versicherten mit substitutionsgestützter Behandlung über 80% höher als bei den übrigen Versicherten mit einer HMG 051, 052 oder 053. In den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger² sind umfangreiche therapeutischen Maßnahmen benannt, die eine hohe Leistungsanspruchnahme verursachen und die hohen Mehrkosten für diese Versicherten plausibilisieren.

Wir schlagen daher vor, eine Schweregraddifferenzierung bei Opioidabhängigkeit über Arzneimittel mit Zulassung für eine substitutionsgestützte Behandlung vorzunehmen. Die Substitutionstherapie Opiatabhängiger ist häufig eine Dauerbehandlung schwerkranker Patienten, so dass Arzneimittel zur Schweregraddifferenzierung geeignet erscheinen. Wir regen die Bildung einer neuen DXG an, welche die ICDs F11.- und F19.-enthält. Die Zuordnung eines Versicherten zu dieser neuen DxG erfolgt dann, wenn in zwei unterschiedlichen Quartalen Verordnungen aus der Liste der Arzneimittel mit Zulassung zur Substitutionsbehandlung vorliegen (vgl. Tabelle 1). Die neue DXG wird einer neuen HMG zugeordnet, die an der Spitze des Hierarchiestranges steht.

Tabelle 1: Arzneimittel zur Schweregraddifferenzierung

ATC/PZN	Bezeichnung
2567136	Sonder-PZN Abrechnung von Suboxone-Einzeldosen
9999086	Sonder-PZN Methadon-Zubereitung
2567107	Sonder-PZN Abrechnung von L-Polamidon Einzeldosen
2567113	Sonder-PZN Abrechnung von Subutex-Einzeldosen
2567656	Abrechnung von Diamorphin (nur zur Verwendung durch sonstige Anbieter im Sinne des § 300 Absatz1 SGB V im Rahmen des § 47b Arzneimittelgesetz)
N02AA09	Diamorphin
N07BC	Mittel zur Behandlung der Opiatabhängigkeit

¹ Nutt, David J.; King, Leslie A.; Phillips, Lawrence D. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. In: Lancet 376, November, Nr. 9752, 1558 1565.

² Bundesärztekammer (2010): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Februar 2010. http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/RL-Substitution_19-Februar-2010.pdf

Auch aus Perspektive der Versorgungsrelevanz spricht vieles für eine gesonderte Klassifizierung von Versicherten mit substitutionsgestützter Behandlung: Gemäß dem Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sind für das Berichtsjahr 2010 über 77.000 Patienten mit Verordnung für eine Zulassung zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger identifiziert worden.³

Eine hohe Heterogenität der prospektiven Mehrkosten innerhalb einer HMG erhöht die Anreize für Risikoselektion und verringert die Zielgenauigkeit des Klassifikationsmodells. Unser Vorschlag einer Schweregraddifferenzierung schwerkranker Opiatabhängiger mithilfe von Arzneimitteln für eine substitutionsgestützte Behandlung ist geeignet, Risikoselektions- sowie Manipulationsanreize zu verringern und die Zielgenauigkeit des Klassifikationsmodells zu erhöhen.

Mit Blick auf die kommende Krankheitsauswahl regen wir aus medizinischer Sicht an, neben dem Parameter Substitutionstherapie auch den Diagnosecode Z51.83 „Opiatsubstitution Inkl.: Methadonsubstitution“ in der neuen DXG zu berücksichtigen.

2. Stärkere Hierarchisierung

Eine stärkere Hierarchisierung der Morbiditätsgruppen führt dazu, Manipulationsanreize und mehrfache Zuschläge bei verwandten Krankheitszuständen zu verringern. Das BVA hat daher anhand der Hierarchien 7 und 16 im letzten Jahr begonnen, eine striktere Hierarchisierung vorzunehmen. Wir begrüßen diese Maßnahme ausdrücklich und regen an, derartige Anpassungen auf weitere Hierarchien auszuweiten.

³ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2010): Bericht zum Substitutionsregister. Januar 2010. http://www.bfarm.de/SharedDocs/1_Downloads/DE/Bundesopiumstelle-/BtM/substitut-reg/Subst_Bericht_2010.pdf?-blob=publicationFile.