

GKV-Spitzenverband
Abteilung Systemfragen
Frau Ulrike Haack
Mittelstr. 51
10117 Berlin

- vorab per Mail -



Deutsche
Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Dez. IV.4

Knappschaftstr. 1
44799 Bochum
Tel. 0234 304 - 0
www.kbs.de

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen/Unsere Nachricht vom
Dez. IV.4/Ho082301

Ihr Ansprechpartner
Dr. Andreas Hoefler
Tel. 0234 304 - 44004
Fax 0234 304 - 944000
andreas.hoefler@kbs.de

Bochum, 23. August 2011

Stellungnahme der KBS zum Klassifikationsmodell für das Ausgleichsjahr 2012

Sehr geehrte Frau Haack,

mit Mail vom 05.08.2011 wurden die früheren Spitzenverbände zur Stellungnahme zum Entwurf der Festlegungen zum Klassifikationsmodell 2012 aufgefordert. Die KBS nimmt diese Gelegenheit zum Anlass, ihre bereits bei verschiedenen Anlässen vorgetragenen Bedenken hinsichtlich des gegenwärtigen Verfahrens der Zuweisungsermittlung für im Ausgleichsjahr verstorbene Versicherte wieder aufzugreifen. Darüber hinaus möchten wir uns zur geplanten Änderung der Berücksichtigung stationärer Nebendiagnosen äußern.

1. Änderung des Berechnungsverfahrens - Einheitliche Berücksichtigung aller Versicherten -

Gemäß dem zur Anhörung gestellten Entwurf hält der Beirat nach wie vor an seinem Vorschlag zur Annualisierung der Ausgaben auch für verstorbene Versicherte fest: „Der wissenschaftliche Beirat hat daher in seiner 17. Sitzung am 16.09.2009 dem BVA empfohlen, das international übliche und von der gesundheitsökonomischen Wissenschaft empfohlene Verfahren einer unterschiedslosen Behandlung von überlebenden und verstorbenen Versicherten mit unvollständigen Versichertenepisoden anzuwenden. Er hat die Empfehlung in seiner Sitzung am 28.07.2011 wiederholt.“(vgl. Erläuterungen zum Anhörungsentwurf, 14.2. S.139).

Bereits in ihrer letzten Stellungnahme hatte sich die KBS dafür ausgesprochen, sich an den Empfehlungen des wissenschaftlichen Beirats als wissenschaftlich objektive, neutrale Instanz zu orientieren. Die Position des BVA hingegen ist für uns aus dem vorliegenden Anhörungsentwurf nicht eindeutig erkennbar. Einerseits lehnt das BVA ab, der o.g. Empfehlung des Beirates zu folgen, andererseits aber beabsichtigt es, die Verstorbenenregelung erst im größeren Kontext auf Basis der geplanten Evaluation durch den wissenschaftlichen Beirat abschließend zu behandeln.

Nicht zielführend ist dann allerdings die Tatsache, dass das angesprochene Gutachten des wissenschaftlichen Beirats weiterhin unter Verschluss gehalten wird. Angesichts des Festlegungstermins am 30. September 2011 wird hierdurch eine sachgerechte Auseinandersetzung mit der Problematik immer mehr erschwert. Schließlich geht es bei dieser Frage um erhebliche Mittel, die Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen alten und kranken Versicherten vor enthalten, anderen Krankenkassen hingegen zu Unrecht zugeteilt werden. Der Akzeptanz und Glaubwürdigkeit des RSA-Verfahrens wird dadurch schwerer Schaden zugefügt.

Fazit:

Mit dem wissenschaftlichen Beirat ist eine überparteiliche Fachinstanz geschaffen worden, die bei kontroversen Diskussionen die fachlich korrekte Entscheidung treffen soll. Inzwischen ist seit Jahren bekannt, dass bei der Berechnung der Kostengewichte ein methodischer Fehler existiert, der bisher nicht behoben worden ist. Eine weitere Hinauszögerung der Korrektur hat für die Krankenkassen ebenfalls deutliche finanzielle Auswirkungen. Wir halten daher die Umsetzung des Beiratsbeschlusses für die Festlegungen zum Klassifikationsmodell für das Ausgleichsjahr 2012 für unbedingt erforderlich.

2. Neubewertung stationärer Nebendiagnosen

In der „Festlegung nach § 31 Abs. 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2012“ führt das BVA in Punkt 1.3 die „Prinzipien für die Zuordnung zu den Morbiditätsgruppen“ auf. Im Kern ist neu, dass die Diagnosen aus der ambulanten Versorgung und stationäre Nebendiagnosen, die das Kriterium der stationären Erforderlichkeit nicht erfüllen, beim Algorithmus für die Zuordnung der Versicherten zu den Morbiditätsgruppen grundsätzlich gleich gestellt werden, d.h. auch für diesen Bereich der stationären Versorgung die M2Q- und Arzneimittelkriterien gelten sollen.

Es ergeben sich folgende Unklarheiten:

- M2Q-Kriterium im stationären Bereich (Punkt 1.3.2.3)

Die im ambulanten Bereich übliche quartalsweise Abrechnung findet im Krankenhaus nicht statt. Die Zuordnung von Diagnosen zu einem Quartal erscheint deshalb schwierig.

Es ist eine spezifische Definition erforderlich, wann und wie häufig eine stationäre Nebendiagnose Berücksichtigung finden soll.

Geklärt werden muss hier das Verfahren bei stationärem Aufenthalt über mehrere Quartale oder bei mehreren stationären Aufenthalten in einem Quartal

- Arzneimittelkriterien im stationären Bereich (Punkt 1.3.2.4)

Arzneimittelverordnungen werden im Krankenhaus nicht ausgestellt.

Soweit mit der in Rede stehenden Festlegungen die Forderung zur Arzneimitteltherapie erhoben wird, kann dieser Nachweis in der Praxis in nahezu keinem Fall erbracht werden.

Grund hierfür ist die einfachgesetzliche Norm des § 301ff SGB V mit der auch der Inhalt der Struktur des Datenaustausches definiert wird. Weder für Hauptdiagnosen noch für Nebendiagnosen ist die Meldung oder gar auch die Verordnung von Arzneimitteln vorgesehen. Eine Ausnahme hiervon gilt lediglich für wenige bundesweit einheitliche Zusatzentgelte.

Der geforderte Nachweis liefe folglich in der Praxis ins Leere.

Änderungsvorschläge:

- a) Zu Tz. 1.3.2.3. DxG ohne obligatorische stationäre Behandlung und ohne Arzneimittelzuordnung

Zusatz:

Die stationäre Nebendiagnose wird für jedes Quartal während der stationären Verweildauer einzeln gewertet. Bei zweifacher Wertung im stationären Bereich gilt das M2Q-Kriterium als erfüllt. Bei zweifachem stationärem Aufenthalt in einem Quartal und jeweiliger Kodierung der Nebendiagnose gilt das M2Q-Kriterium als erfüllt.

b) Zu Tz. 1.3.2.4. DxG mit Arzneimittelzuordnung

Zu Tz. 1.3.2.4.4. DxGruppen mit Obligater Arzneimittelzuordnung

Zusatz:

Stationäre Nebendiagnosen sind von dieser Prüfung ausgenommen.

Erläuterung:

Die für die Berechnung der Behandlungstage (BT) notwendige ärztliche Verordnung wird im stationären Bereich nicht ausgestellt, eine Übermittlung ist im Datenaustausch nach § 301ff SGB V nicht vorgesehen.

Dies bedeutet für die BT-Prüfung bei rezidivierendem akuten Krankheitsgeschehen, dass das geforderte Kriterium von 10 Behandlungstagen regelhaft nicht erbracht werden kann.

Für die BT-Prüfung bei chronischem Krankheitsgeschehen wird das Erreichen von 183 Behandlungstagen deutlich erschwert, da der Umfang der ambulanten Arzneimittelverordnung um die Tage der stationären Behandlung gemindert ist.

Zu Tz. 1.3.2.4.5. DxGruppen mit Arzneimittelzuordnung bei klinischer Relevanz

Zusatz:

Stationäre Nebendiagnosen sind von dieser Prüfung ausgenommen. Das M2Q-Kriterium ist hier zu vernachlässigen.

Erläuterung:

Siehe Tz. 1.3.2.4.4.

Zu Tz. 1.3.2.4.6. DxGruppen mit Arzneimittelzuweisung entsprechend Schweregrad des Krankheitsverlaufes

Zusatz:

Stationäre Nebendiagnosen sind von dieser Prüfung ausgenommen.

Erläuterung:

Siehe Tz. 1.3.2.4.4.

Fazit:

Insgesamt erscheint die vorgeschlagene Neubewertung stationärer Nebendiagnosen in der vorliegenden Form nicht umsetzbar. Die Arzneimittelzuordnung darf für die stationäre Behandlung nicht gefordert werden. Der Datenaustausch nach § 301 ff SGB V beinhaltet keine Verordnung und Meldung von Arzneimitteln. Die Berechnung von Behandlungstagen ist nicht möglich.

Das M2Q-Kriterium muss für den stationären Bereich neu definiert werden, eine quartalsweise Abrechnung und Zuordnung von Diagnosen ist im Krankenhaus nicht üblich. Kurative Therapieansätze in der Behandlung von Krankheiten bleiben unberücksichtigt. Darüber hinaus finden wir es befremdlich, die mit dem Vorschlag verbundenen Einbußen der Güte der Erklärungskraft hinzunehmen, nur um die Manipulationsresistenz des Modells zu erhöhen. Unseres Erachtens obliegt es den Prüfverfahren, Manipulationen zu identifizieren und entsprechend zu sanktionieren.

Mit freundlichen Grüßen
Die Geschäftsführung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stadié', with a stylized, flowing script.

Stadié
Direktor