

IKK-Bundesverband · Postf. 10 01 52 · 51401 Bergisch Gladbach

Per E-Mail

An das
Bundesversicherungsamt
Herrn Frank Otto
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Ihr/e Gesprächspartner/in
Martin Piroth

Tel.: 02204 44-269
Fax: 02204 44-66269
E-Mail: martin.piroth@bv.ikk.de

Geschäftszeichen:
A 7.1(2)/fr

11. April 2008

**Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (MorbiRSA);
hier: Stellungnahme des IKK-Systems zur Krankheitsauswahl durch das BVA**

Sehr geehrter Herr Otto,

zu dem mit Schreiben vom 27. März 2008 (VII2 - 5572.0) übermittelten Entwurf für eine Festlegung der im MorbiRSA gemäß § 31 Abs.4 RSAV zu berücksichtigenden Krankheiten durch das Bundesversicherungsamt (BVA) nehmen wir wie folgt Stellung:

Stellungnahme

Die Änderungen an der Methodik gegenüber der ursprünglichen Vorgehensweise im Gutachten des wissenschaftlichen Beirats vom 9. Januar 2008 sind grundsätzlich zielführend und sachgerecht.

Allerdings ist zu bemängeln, dass die Reduzierung der Analyseeinheiten von 751 DX-Gruppen auf 367 Krankheiten zwar zusammenfassend verbal beschrieben wurde, detaillierte Erläuterungen aber - im Gegensatz zum Gutachten des wissenschaftlichen Beirats - fehlen. Mit Blick auf die Transparenz des Verfahrens wären hier weiterführende Informationen wie z.B. Zuordnungstabellen wünschenswert.

Darüber hinaus ist die grundsätzliche Entscheidung, die Arzneimittelwirkstoffe bei der Auswahl der relevanten Krankheiten unberücksichtigt zu lassen, weiterhin fragwürdig. Auch wenn die Interpretation der Rechtsgrundlagen eine entsprechende Herangehensweise zu-

Seite 1 von 2
30 ikk - bv.doc

lässt, wäre eine Betrachtung der Arzneimittelwirkstoffe, deren Meldung auf einer validen Datengrundlage basiert, im Zuge der Krankheitsauswahl wünschenswert gewesen.

Festlegung des Klassifikationsmodells

Darüber hinaus ist an dieser Stelle noch einmal darauf hinzuweisen, dass die Verwendung von Diagnosen aus den ambulanten ärztlichen Abrechnungsdaten im zukünftigen Klassifikationsmodell als äußerst problematisch anzusehen ist, weil z.B. die Daten erst mit großem zeitlichen Verzug und darüber hinaus nur unvollständig vorliegen. Die in den qualitativ minderwertigen Datenlieferungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) enthaltenen Diagnosen sollten daher nicht als leitendes Zuweisungskriterium verwendet werden. Die Kasse hat für den Fall, dass sie fehlerhafte Diagnosen und damit ggf. fehlende Zuweisungen im Rahmen des MorbiRSA bzw. des Gesundheitsfonds erkennt, nicht zuletzt aus Gründen des Datenschutzes nur eingeschränkte Auskunftsansprüche gegenüber dem Kassenarzt.

Dementsprechend sollten für die Klassifizierung von Versicherten die Arzneimittelwirkstoffe und die stationären Diagnoseinformationen, die eine deutlich bessere Qualität als die entsprechenden Informationen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung haben, grundsätzlich leitend sein.

Mit freundlichen Grüßen
Abteilung Statistik und Analysen

gez. Marcus Spadzinski