



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

- nur per E-Mail -

nachrichtlich: Herrn Dr. Köhler
Herrn Dr. Ryll
Herrn Dr. Maas, BÄK
GIMO

*Ihr Schreiben vom
16.07.2009*

*Ihr Zeichen
AZ VII-5572.02-644/2008*

*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*

*Dr. Ro/Dr. Ry/Dr. Kl/mü
14. August 2009*

*Unser Zeichen
(bitte in der Antwort angeben)
§ 87a - c SGB V*

Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2009

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,

das an den GKV-Spitzenverband gerichtete Schreiben vom 16. Juli 2009, das Sie uns gleichzeitig nachrichtlich zugeleitet haben, eröffnet uns erneut die Möglichkeit, zur vorläufigen Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2009 Stellung zu nehmen. Dafür danken wir Ihnen sehr. Wie schon zuvor streben wir eine gemeinsame Stellungnahme mit der Bundesärztekammer an und würden Sie nach der abschließenden Prüfung dazu entsprechend informieren.

Durch die Analyse- und Korrekturarbeiten an dem vom Bewertungsausschuss erworbenen Patientenklassifikationssystem nach § 87a SGB V ist uns bewusst, wie komplex und schwierig die Weiterentwicklung dieser Systeme ist, von der Abgrenzung der Krankheiten über die Zuweisung einzelner ICD's zu DxGs bis hin zur Gruppierung in HMGs mit einer sachgerechten Hierarchisierung. Wir hatten mit Schreiben vom 15. April 2009 schon einige Veränderungsvorschläge eingebracht, denen das BVA zum Teil folgen konnte. Andere Vorschläge unsererseits sind vermutlich aufgrund der Analyse der entsprechenden und nur dem BVA verfügbaren Datengrundlagen und den daraus resultierenden prospektiven Kostengewichten unberücksichtigt geblieben.

Einige Punkte möchten wir dennoch erneut einbringen, wobei wir uns zunächst entsprechend Ihrem Anschreiben auf die reinen Ergänzungen von ICD-Zuordnungen zu Krankheitsgruppen beschränken. Unsere Stellungnahme zu den übrigen nach § 31 Abs. 4 RSAV durch das BVA zu treffenden Festlegungen werden wir Ihnen, Ihrem Schreiben vom 31. Juli 2009 folgend, bis zum 28. August 2009 übermitteln.

Krankheit 60 „Schlaganfall und Komplikationen“

In Anbetracht der Tatsache, dass Patienten mit TIA G45.- statistisch innerhalb der folgenden zwei Jahre in ca. 30% einen Schlaganfall erleiden und darüber hinaus die TIA nach den aktuellen Leitlinien wie ein Schlaganfall behandelt wird, sollten unserer Meinung nach die Codes aus G45.- in die Krankheitsgruppe 60 aufgenommen werden.

Krankheit 17 „Diabetes mellitus“

Die H36.0* sollte in Anbetracht ihrer Häufigkeit in die ACC 17 aufgenommen werden, auch wenn sie nicht ohne einen entsprechenden Diabetescode verschlüsselt werden darf. Die Problematik wurde bei den diabetischen Neuritiden (G59.0* und G63.2*) gelöst, indem diese Codes der Krankheitsgruppe 45 „entzündlich/toxische Neuropathie“ zugeordnet wurden und jeder Code zwei HMG's (HMG 17 und HMG 71) ansteuert. Da es bisher keine Krankheitsgruppe für Augenerkrankungen gibt, könnte man sich mit einer Zuordnung der H36.0* in die Krankheitsgruppe 17 behelfen, da die H36.0* ein spezifischer Diabetescode ist.

Krankheit 22 „Ileus“

Gerade in Anbetracht ihrer Häufigkeit sollten sämtliche Codes der Darmperforationen in diese Krankheitsgruppe aufgenommen werden. Da ein stationärer Aufenthalt bei der im Weiteren folgenden Zuordnung zu Risikogruppen verpflichtend gefordert ist, ist es unseres Erachtens nicht plausibel, dass die Darmverschlüsse kostenaufwändiger sein sollen als die Darmperforationen. Leider sind uns keine prospektiven sektorübergreifenden Kostenkalkulationen möglich, selbstverständlich wäre zwingend das Erreichen des Schwellenwertes auch der Perforationspatienten erforderlich. Die Krankheitsgruppe 22 und auch die entsprechende HMG müssten umbenannt werden in „Ileus und Darmperforationen“.

Krankheit 68 „Niereninsuffizienz“

Wir möchten die Frage stellen, ob die N18.80 *einseitige Niereninsuffizienz* tatsächlich in die Krankheitsgruppe 68 gehört und schlagen vor, sie aus dieser Krankheitsgruppe zu streichen. Prognostisch dürfte sie für das Eintreten einer terminalen Niereninsuffizienz nicht so relevant sein wie die Codes mit beidseitiger Niereninsuffizienz.

Darüber hinaus ist die Frage, ob die N18.81 *beidseitige Niereninsuffizienz I°* ähnliche Folgekosten nach sich zieht wie die höhergradigen Niereninsuffizienzen. Bei der N18.81 ist die glomeruläre Filtrationsrate per definitionem noch nicht eingeschränkt (GFR >90 ml). Auch für die N18.82 *beidseitige Niereninsuffizienz II° (GFR 60ml-90ml)* sollten die prospektiven Kostengewichte evtl. überprüft werden, da auch noch im Stadium II viele Patienten im weiteren Verlauf eine stabile Nierenfunktion behalten.

Krankheit 72 „Hautulkus ohne Dekubitalulkus“

Die Codes I83.0 *Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzerationen* und I83.2 *Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzerationen und Entzündungen* sollten in Anbetracht ihrer medizinischen und ökonomischen Relevanz in die Krankheitsgruppe 72 aufgenommen werden.

Krankheit 73 „schwerwiegende bakterielle Hautinfektion“

Die Codes N76.80 und N49.80 *Fournier-Gangrän* sollten trotz ihres seltenen Auftretens auf Grund der zu fordernden medizinischen Vollständigkeit der Krankheitsgruppe 73 in diese aufgenommen werden.

Krankheit 77 „schwerwiegende Komplikationen bei Patienten während chirurgischer oder medizinischer Behandlung“

Der Kode K91.0 *Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff* sollte aus der Krankheitsgruppe 77 entfernt werden. Er dürfte die Kosten in den Folgejahren praktisch nicht beeinflussen.

Wir bitten Sie um Prüfung unserer Änderungsvorschläge bei der Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2009.

Bei Rückfragen steht Ihnen neben dem Unterzeichner auch Frau Dr. Patricia Klein (Telefon 030 4005 1333, E-Mail pklein@kbv.de) zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Bernhard Rochell
Dezernent