

Vorschlagsverfahren für das Klassifikationsmodell 2013

Vorschläge eingebracht durch

Institution:

Ansprechpartner:

IKK e.V.
Thomas Römer, Tel. 0211 23979-122; Jürgen Hohnl, Tel. 030 202491-10
Ausfüllanleitung: Ein Vorschlag pro Zeile und bei Bedarf weitere Zeilen im entsprechenden Themenblock einfügen.

1 Allgemeines Aufgreifkriterien

Vorschlag

Begründung / Problembeschreibung

1.1 Manipulationsresistenz durch stringente Hierarchisierung

Mit dem Festlegungsverfahren für das Klassifikationsmodell 2012 hat der wissenschaftliche Beirat dem Kriterium der Manipulationssicherheit erstmals eine höhere Bedeutung beigemessen als in der Vergangenheit. Wir begrüßen diesen Schritt ausdrücklich. Nach unserer Auffassung ist eine stärkere und stringenter Hierarchisierung ein geeignetes Instrument, um Mehrfachzuschläge bei verwandten Krankheitsbildern zu verringern und gleichzeitig das Manipulationsrisiko zu minimieren. Wir möchten den Beirat ermutigen, den im letzten Jahr eingeschlagenen Weg auch in diesem Jahr kontinuierlich fortzuführen, um möglichen Kodier- und Manipulationsanreizen frühzeitig entgegenzutreten.

Insbesondere bei den neu aufgenommenen und z. T. hochprävalenten Volks- und Zivilisationskrankheiten wie z.B. Adipositas, Chronischer Schmerz oder Schlafapnoe, Narkolepsie und Kataplexie sehen wir ein hohes Upcoding-Potential, falls es nicht gelingt, durch strikte und stringente Abgrenzung die Generierung von Mehrfachzuschlägen zu verhindern.

1.2	Keine Verfahrensänderung bei der Berücksichtigung der Leistungsausgaben für Verstorbene	<p>Der IKK e.V. hält nach wie vor an seiner bereits in den vergangenen Vorschlags- und Stellungnahmeverfahren zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA vorgebrachten Einschätzung fest, dass eine fiktive Hochrechnung der Leistungsausgaben für Verstorbene den Grundprinzipien des Morbi-RSA widerspricht. Standardisierte Verfahren wie der Morbi-RSA erzeugen zwangsläufig Über- und Unterdeckungen bei einzelnen Personengruppen. Ob nun Verstorbene, Versicherte in Ballungsräumen, Versicherte mit schweren Unfällen oder sonstige akute Krankheiten und Ereignisse: Das SGB V sieht keine Ausgleichsfähigkeit selektiver Versichertengruppen und Ereignisse vor.</p> <p>Die Grundintention des Morbi-RSA ist es, faire Wettbewerbschancen zwischen den Krankenkassen herzustellen und Risikoselektion unattraktiv zu machen. Nach dem Gutachten des wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamtes vom 30.05.2011 hat der Morbi-RSA die gesteckten Ziele erreicht. Das Gutachten konstatiert, dass der Morbi-RSA besser ist als sein Ruf und ein „Übermaß“ an Morbiditätsorientierung insgesamt nicht festgestellt werden kann.</p> <p>Nach der Auswertung des Evaluationsberichtes des wissenschaftlichen Beirates zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich kommt auch die Bundesregierung zu dem Schluss, dass grundlegende Änderungen am Risikostrukturausgleich nicht erforderlich sind. Diese Sichtweise teilen wir ausdrücklich.</p> <p>Wir unterstützen zudem die Einschätzung der Bundesregierung, dass zunächst mehr Erfahrungen mit dem neuen Morbi-RSA im Rahmen weiterer Jahresausgleiche gesammelt werden sollten, bevor über wesentliche Fragen zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA beraten wird.</p>
2 Berechnungsverfahren		Begründung / Problembeschreibung
Vorschlag		
2.1		

3 Mapping und spezifische Aufgreifkriterien				
	MG	DXG	Vorschlag	Begründung / Problembeschreibung
3.1	252, 253	906, 907	Arzneimittelvalidierung der Krankheit 28 - "Chronischer Schmerz"	<p>Der wissenschaftliche Beirat des BVA ist im Anhörungsverfahren zur Krankheitsauswahl den Bedenken von IKK e.V. in Bezug auf mögliche unerwünschter Kodieranreize insbesondere bei den Diagnosen R52.1 (Chronisch unbeeinflussbarer Schmerz) und R52.2 (Sonstiger chronischer Schmerz) leider nicht gefolgt. Stattdessen wurden diese unspezifischen Symptomkodes im Rahmen der Krankheitsauswahl der neuen (berücksichtigungsfähigen) Krankheit - „Chronischer Schmerz“ zugeordnet.</p> <p>Allerdings konstatiert der wissenschaftliche Beirat dieser Krankheit ein erhöhtes Manipulationspotential. Diesem könne im Klassifikationsmodell mittels Arzneimittelvalidierung entgegengewirkt werden. Dieser Forderung kann sich der IKK e.V. nur anschließen. Es ist nicht ausreichend, wie vom GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme zur Krankheitsauswahl gefordert, die Kodierpraxis von chronischem Schmerz zu beobachten. Vielmehr ist es notwendig, im Rahmen eindeutiger und zuverlässiger Aufgreifkriterien unerwünschten Anreizwirkungen durch eine stringente und eng abgrenzbare Arzneimittelvalidierung möglichst frühzeitig entgegenzutreten. Es muss sichergestellt werden, dass es sich um eine echte Morbidität und keine dokumentierte Morbiditätslast handelt.</p> <p>Bei der Behandlung von chronischen Schmerzen werden unterschiedliche Substanzklassen mit unterschiedlichem Wirkungsgrad eingesetzt. Dazu gehören Nicht-opioide Analgetika (z.B. Acetylsalicylsäure, Ibuprofen, Paracetamol), Opioide Analgetika (z.B. Tramadol, Morphin, Fentanyl) sowie adjuvant verwendete Medikamente, welche auch die Schmerzursache beeinflussen, wie Antidepressiva, Antikonvulsiva oder Neuroleptika (z.B. Kortison, Spasmolytika etc.).</p>

			<p>Die WHO empfiehlt zur medikamentösen Schmerztherapie ein Vorgehen in drei Stufen:</p> <p>Stufe 1: Nicht-opioides Analgetikum (ggf. in Kombination mit Adjuvanzen)</p> <p>Stufe 2: Schwaches Opioid (ggf. in Kombination mit Nicht-opioiden Analgetika/Adjuvanzen)</p> <p>Stufe 3: Starkes Opioid (ggf. in Kombination mit Nicht-opioiden Analgetika/Adjuvanzen)</p> <p>Insbesondere bei der Validierung der Diagnose mittels der medikamentösen Schmerztherapie nach Stufe 1 (Nicht-opioide Analgetika) des WHO-Stufenschemas sehen wir eine erhöhte Gefahr unerwünschter Anreizwirkungen oder Fehlkodierungen. Stufe 1-Präparate sowie Adjuvanzen werden häufig auch bei akuten Schmerzsyndromen und in anderweitigen Krankheitsbildern eingesetzt. So hat beispielsweise Amitryptillin (ATC Code N06AA06) als Adjunvans seine Hauptindikation in der Behandlung der Depression.</p> <p>Um Kodieranreize und dadurch ausgelöste Mehrfachzuschläge zu minimieren, sollte ein Zuschlag grundsätzlich nur dann ausgelöst werden, wenn eine Arzneimitteltherapie mit Opioiden (ATC-Kodes N02AA-N02AG) in der Stufe 2 oder 3 des WHO-Stufenschemas nachgewiesen werden kann. Opioide der Gruppe N02AX sowie nichtsterioide Antirheumatika, Antidepressiva und Antiepileptika halten wir für eine Validierung nicht geeignet.</p>
--	--	--	---

3.2	051-053	255-260	Änderungen in der Hierarchie 10 - "Drogen-/Alkoholmissbrauch"	<p>Bereits im Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich 2012 hatte der IKK e.V. einen vollständig ausgearbeiteten und detaillierten Entwurf zur Anpassung der Hierarchie 10 – „Drogen-/Alkoholmissbrauch“ vorgelegt. Dieser Vorschlag wurde vom GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme unterstützt und mit eigenen Auswertungen untermauert.</p> <p>Wir bedauern, dass unser Vorschlag im vergangenen Jahr vom BVA nicht aufgegriffen wurde.</p> <p>Allerdings begrüßen wir es ganz besonders, dass der wissenschaftliche Beirat die Anregung des IKK e.V. aus dem letzten Vorschlagsverfahren die Diagnose Z51.83 (Opiatsubstitution) in die Krankheitsliste aufzunehmen aufgegriffen und in die Krankheit 137 – „Schwerwiegender Alkohol- und Drogenmissbrauch“ eingeordnet hat. Wir möchten das BVA bitten, dazu auch unseren aus dem letzten Weiterentwicklungsverfahren eingebrachten und vom GKV-Spitzenverband untermauerten Vorschlag für die Hierarchie 10 – „Drogen-/Alkoholmissbrauch“ aufzugreifen.</p> <p>Eine hohe Heterogenität der prospektiven Mehrkosten innerhalb einer HMG erhöht die Anreize für Risikoselektion und verringert die Zielgenauigkeit des Klassifikationsmodells. Wir halten daher unseren Vorschlag einer Schweregraddifferenzierung schwerkranker Opiatabhängiger mithilfe von Arzneimitteln für eine substitutionsgestützte Behandlung nach wie vor für geeignet, Risikoselektions- sowie Manipulationsanreize zu verringern und die Zielgenauigkeit des Klassifikationsmodells zu erhöhen.</p>
4 Sonstiges				
Vorschlag				Begründung / Problembeschreibung
4.1				