



BKK Bundesverband GbR

Kronprinzenstr. 6
45128 Essen

Essen, 16. Januar 2011

Internet: www.bkk.de

Stellungnahme zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2014

Der Wissenschaftliche Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs hat die bisherige Abgrenzung und Auswahl der Krankheiten überprüft und dem Bundesversicherungsamt seine hieraus resultierenden Anpassungsempfehlungen unterbreitet. Das Bundesversicherungsamt beabsichtigt, diesen Empfehlungen zu folgen und entsprechend festzulegen.

Die vorgelegte Krankheitsauswahl 2014 weist nur geringe Änderungen gegenüber dem Ausgleichsjahr 2013 auf, da die Kriterien der Krankheitsabgrenzung sowie der Krankheitsauswahl unverändert angewandt wurden. Auch die Krankheitsauswahl 2014 lässt damit nach Auffassung der betrieblichen Krankenversicherung die erforderliche Überprüfung der Angemessenheit und Zielkonformität des Verfahrens vermissen. Hierauf wurde seitens der betrieblichen Krankenversicherung in früheren Anhörungsverfahren wiederholt hingewiesen. Wir nehmen daher Bezug auf diese vorangegangenen Stellungnahmen und verweisen auf die hierin detailliert ausgeführten Aspekte.

Das Anhörungsverfahren und die zur Verfügung gestellten Materialien geben darüber hinaus Anlass zu den folgenden grundsätzlichen und speziellen Hinweisen.

Grundsätzliche Hinweise zum Evaluationsbedarf des Auswahlverfahrens

Das Verfahren der Krankheitsauswahl ist gesetzlich nicht operativ festgelegt, sondern wird vom BVA und dessen wissenschaftlichen Beirat ausgestaltet und durchgeführt. Der in Anspruch genommene große Gestaltungsspielraum mit weitreichenden Auswirkungen für die Finanzierung der gesetzlichen

Krankenkassen kann sich bisher nicht auf eine systematische Evaluation stützen. Diese müsste insbesondere folgende Aspekte einschließen:

Kriterien der Krankheitsauswahl. Diese werden durch das BVA derzeit so festgelegt, dass immer die Höchstzahl der gesetzlich zum Ausgleich vorgesehenen 50-80 Krankheiten erreicht wird. In Verfolgung der gesetzlichen Ziele wäre dagegen ein Auswahlverfahren anzustreben, das die Spannbreite von auszuwählenden Krankheiten (50-80) auch realisieren könnte.

Bezüglich der kontraintuitiven Ergebnisse der derzeitigen Operationalisierungen etwa von „chronisch“ oder der in ihren Verteilungseffekten nicht untersuchten Festlegungen der Kriterienkombination und Prävalenzgewichtung verweisen wir auf unsere vorangehenden Stellungnahmen.

Statistische Missspezifikationen. Auch die diesjährigen Berechnungsergebnisse zeigen eine große Zahl negativer Schätzungen als Ergebnis der Regression des Merkmals „Kostenintensiv“. Dies macht deutlich, dass das zugrunde liegende statistische Regressionsmodell misspezifiziert ist und die Ergebnisse nicht erwartungstreu sind.

Frequenz der Krankheitsauswahl. Eine jährliche Änderung der Krankheitsauswahl beeinträchtigt die Planungssicherheit der Krankenkassen. Die Krankheitsauswahl sollte daher in einem mehrjährigen Zyklus durchgeführt werden.

Auswirkungen der Krankheitsauswahl. Die Sinnhaftigkeit eines zweistufigen Prozesses von Krankheitsauswahl und der Festlegung des Klassifikationsmodells ist bislang nicht vergleichend untersucht worden. Die Schritte sind voneinander abhängig, als dass eine aus der Krankheitsabgrenzung folgende Kostenheterogenität im nachfolgenden Klassifikationsmodell nicht mehr korrigiert werden kann. Eine nosologisch begründete Krankheitsauswahl kann zudem Hochkostenfälle nicht berücksichtigen, die daher durch einen Risikopool abgedeckt sein müssten.

Prüfungsvorschläge für die Krankheitsauswahl 2014

In Bezug auf die Krankheitsauswahl 2014 sind nach Auffassung der betrieblichen Krankenversicherung die folgenden Aspekte einer Prüfung zu unterziehen:

Krankheit 23 „Infektionen“: Im vorgelegten Entwurf wurden t.w. Diagnosen aus der bisherigen Ausschlusskategorie 501 bestehenden Krankheiten zugeordnet.

Für die Krankheit 23 wurde allerdings auf eine Zuordnung der ICD U81 (Bakterien mit Multiresistenz gegen Antibiotika) verzichtet. Aus unserer Sicht ziehen Infektionen mit multiresistenten Erregern erhebliche Folgekosten nach sich. Es sollte geprüft werden, ob durch Einbeziehung der ICD eine Änderung der Krankheitsauswahl erfolgen würde.

Erkrankungen des Auges: Erkrankungen des Augenhintergrundes, in deren Verlauf eine Neovaskularisierung auftritt, sind u.a. aufgrund der kostspieligen Arzneimitteltherapie von hoher Relevanz. Dazu gehören die Altersmakuladegeneration (AMD, Krankheit 135; ICD H35.3, bislang unberücksichtigt), der retinale Venenverschluss (RV, ICD H34.8; bislang unberücksichtigt) und –ggf.- das diabetische Makulaödem (in 2013 in der HMG 223 berücksichtigt). Die bei allen drei Erkrankungen zur Behandlung einsetzbaren antineovaskulären Arzneimittel Lucentis®, Eylea®, Macugen® verursachen jährliche Kosten in Höhe von ca. 6.000-15.000,- EUR/Fall, die interindividuell erheblich variieren können. Für das derzeit am häufigsten eingesetzte Fertigarzneimittel Lucentis® werden die Tagestherapiekosten mit 40,- EUR auf Basis einer monatlichen Injektion angegeben. Es sollte geprüft werden, ob eine Zusammenfassung von „Altersmakuladegeneration“, „retinaler Venenverschluss“ und „diabetisches Makulaödem“ in eine neu zu definierende Erkrankung „Neovaskuläre Erkrankungen des Augenhintergrundes“ eine geeignete Gruppierung für die Krankheitsauswahl ist.

Amputationen: Es sollte der Ausschluss der ICD-Kodes Z44.- (Versorgen mit und Anpassen einer Ektoprothese), hier insbesondere Z44.0 (Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Armes (komplett) (partiell)) und Z44.1 (Versorgen mit und Anpassen eines künstlichen Beins (komplett) (partiell)) überprüft werden. Für die Kodierung von Folgezuständen nach Amputation stehen nur die Codes T92.6 bzw. T93.6 (Folgen einer Zerquetschung oder einer traumatischen Amputation der oberen/unteren Extremität) zur Verfügung. Diese bilden zudem nur Folgezustände nach traumatischer Amputation ab, nicht aber Folgezustände von Amputationen aus sonstigen Gründen (z.B. im Rahmen einer Atherosklerose oder bei Knochenkrebs). Es ist demnach anzunehmen, dass der Versorgungsaufwand, wie z.B. die Anpassung einer Handprothese, überwiegend durch die Kodierung der Akutamputation mit dem Kennzeichen "Z" (für "Zustand nach") abgebildet wird. In die bestehende Krankheitsauswahl 2014 wäre eine Zuordnung zur Krankheit 28 (Neubildungen der Knochen, des Stütz- und Weichteilgewebes), Krankheit 164 (Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung) bzw. Krankheit 377 (Traumatische Amputation einer Extremität) denkbar. Darüber hinaus sollten die Diagnosen T92.6 und T93.6, die bislang im Klassifikationsmodell nicht enthalten sind, anstatt

der Krankheit 358 der Krankheit 377 (Traumatische Amputation) zugeordnet werden. Auch die Zuordnung zu einer neu zu bildenden Krankheit Amputationen wäre zu prüfen.

Zusammenfassend empfiehlt die Betriebliche Krankenversicherung weiterhin, das Verfahren der Krankheitsauswahl sowohl hinsichtlich der Krankheitsabgrenzung und der verwendeten Kriterien als auch im Hinblick auf das Zusammenspiel mit dem nachfolgenden Klassifikationsmodell einer eingehenden Prüfung zu unterziehen. Für die Krankheitsauswahl 2014 werden zudem die o.g. spezifischen Prüfungen vorgeschlagen.

Für weitere Informationen:

Dr. Wolfgang Bödeker, BKK Bundesverband, Tel 0201 179 1370

Jens Abrill, BKK Landesverband Mitte, Tel 0511 3 48 44 - 226

Klaus Stein, Deutsche BKK, Tel 0711 89 13 348