



Anhörung zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich (RSA) zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2015

BVA AZ VII 2 - 5572.02 - 5019/2013

Gemeinsame Stellungnahme der Techniker Krankenkasse, der Kaufmännischen Krankenkasse, der Hanseatischen Krankenkasse und der Handelskrankenkasse

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2013 hat das Bundesversicherungsamt die im Ausgleichsjahr 2015 zu berücksichtigenden Krankheiten zur Anhörung gestellt. Zu diesem Entwurf nehmen wir nachfolgend Stellung.

Vorgesehene Anpassungen, die aus ICD-GM 2014 resultieren, sind sinnvoll

Die aus der Einbeziehung des ICD-GM 2014 resultierenden Anpassungen bei der Krankheitsauswahl halten wir für fachlich sinnvoll und angemessen.

Grundlegende Anpassungen der Auswahlkriterien sind zu prüfen

Auf den aus unserer Sicht erforderlichen Anpassungsbedarf bei den Auswahlkriterien - insbesondere eine geänderte Prävalenzgewichtung, aber auch bei der Bestimmung der Grenzen für die Chronizitätsrate und die Hospitalisierungsquote - haben wir bereits in den Stellungnahmen zur Krankheitsauswahl in den Vorjahren hingewiesen.

Offene Vorschläge zur Krankheitsabgrenzung aus den Vorjahren sind zu prüfen

Ebenfalls aus den Vorjahren offen sind Vorschläge für Veränderungen beim inhaltlichen Zuschnitt verschiedener Krankheiten. Vorschläge aus unseren Stellungnahmen zur Krankheitsauswahl für die Jahre 2013 und 2014 wurden in den damaligen Verfahren nicht geprüft und verworfen, sondern lediglich aus formalen oder zeitlichen Gründen zurückgestellt. Diese Vorschläge hätten nun im Verfahren zur Krankheitsauswahl 2015 geprüft werden müssen.

Beispielhaft genannt werden kann die Krankheit 88 Leichter / nicht näher bezeichneter Entwicklungsrückstand / Lernbehinderung. Dazu haben wir vorgeschlagen, die Diagnosen Q90.- (Trisomie 21, DownSyndrom) aus der Krankheit 88 auszugliedern und zusammen mit den übrigen Trisomien in der Krankheit 90 Schwerer oder schwerster Entwicklungsrückstand / Intelligenzminderung zu bündeln. Auch wenn diese Chromosomenanomalien unterschiedliche Ausprägungen haben, ist in der Regel der Besuch einer regulären Schule nicht möglich. Dies liegt auch bei den anderen Chromosomenstörungen der Krankheit 90 vor, was dafür spricht, die Trisomien in einer Krankheit zusammenzufassen. Die Manifestation für unterschiedliche Ausprägungen sollten dann im Klassifikationsmodell berücksichtigt werden.

Auch zur Krankheit 356 Status nach Organtransplantation (inkl. Komplikationen) haben wir im Rahmen der Krankheitsauswahl 2013 umfangreiche Vorschläge gemacht, deren Prüfung noch aussteht. Nach pathogenetischen Gesichtspunkten sollte die Graft-versus-Host-Reaktion als eigenständige Krankheit herausgelöst werden. Als Graft-versus-Host-Reaktion wird eine zytotoxische Reaktion von implantierten bzw. transfundierten Immunzellen gegen den Wirtsorganismus bezeichnet. Sie entsteht bei der Übertragung immunkompetenter Zellen aus dem Knochenmark, der Milz oder aus den Lymphknoten. Dabei werden im Empfängerorganismus zelluläre Immunreaktionen ausgelöst, wobei spezifische, gegen den Wirt gerichtete, zytotoxische T-Zellen und Antikörper gebildet werden. Bei immungesunden Empfängern werden die übertragenen Zellen ohne Komplikation abgebaut. Bei immungeschwächten Wirten können dagegen schwere Erkrankungen, wie Hepatosplenomegalie, Atrophie der lymphatischen Organe, Diarrhoe, Hautveränderungen und Kachexie auftreten, unter Umständen mit tödlichem Ausgang. Die chronische Graft-versus-Host-Reaktion tritt frühestens nach 3 Monaten auf. Sie wird begleitet von schweren Infektionen und Veränderungen von Schleimhäuten des Magen-Darm-Traktes, den serösen Häuten, der Haut und der Leber. Zur Therapie werden Prednisolon und Azathioprin verabreicht. Aufgrund dessen sollte hier eine eigenständige Krankheitsentität gebildet werden und ganz deutlich von der Funktionsstörung bzw. den Zustand nach einer Transplantation abgegrenzt werden.

Diese und weitere vom BVA aus rein formalen Gründen zurückgestellte Vorschläge wären unserer Ansicht nach (spätestens) im Rahmen der Krankheitsauswahl 2015 zu überprüfen gewesen. Angesichts der diversen aus formalen Gründen zurückgestellten Vorschläge ist

unverständlich, warum der Beirat nun davon ausgeht, dass für das Ausgleichsjahr 2015 kein unmittelbarer Bedarf an größeren Änderungen bei der Krankheitsabgrenzung bestehe. Nach wie vor bitten wir um Überprüfung der noch offenen, von uns in den Stellungnahmen zur Krankheitsauswahl 2013 und 2014 unterbreiteten Vorschläge.

Verlängerung des Auswahlturnus nur eingeschränkt sinnvoll

Der Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirats, den Zeitraum für die Aktualisierung der Krankheitsauswahl generell auf eine lediglich alle drei Jahre stattfindende Überprüfung auszuweiten, wird von uns ausdrücklich abgelehnt. Der Hinweis des BVA auf die höhere Planungssicherheit trägt in diesem Kontext nicht, da mit einer Verlängerung des Auswahlturnus lediglich die Rahmenbedingungen für steuernde Maßnahmen z.B. bei der Förderung einer RSA-optimierten Diagnosestellung stabilisiert würden. Damit werden letztlich Manipulationsmöglichkeiten geschaffen bzw. weiter verstärkt.

Bisher wird die RSA-Krankheitsauswahl in der Regel jährlich überarbeitet. Zur Vereinfachung der administrativen Abläufe könnte zwar der Turnus der grundlegenden Überarbeitung der Krankheitsauswahl durchaus verlängert werden, indem die Diskussion über Neuzuschnitte einzelner Krankheiten z.B. nur noch alle zwei oder drei Jahre stattfände. Voraussetzung dafür wäre allerdings, dass die bisher vorgelegten Vorschläge vollständig überprüft wurden und keine Vorschläge mehr offen sind. Weiterhin jährlich durchzuführen ist die Aktualisierung der Berechnungen zu den Kriterien kostenintensiv-chronisch und schwerwiegend, bei der beim BVA die aktuellsten Datenmeldungen der Krankenkassen in das Berechnungsschema eingespielt werden. Das anschließende Anhörungsverfahren würde sich dann lediglich auf eventuelle Auffälligkeiten bei den Berechnungsergebnissen beziehen, die ausführliche Diskussion über Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit medizinisch-inhaltlicher Änderungen bräuchte nur noch alle zwei oder drei Jahre zu erfolgen. Dies würde den Aufwand des Verfahrens zur Krankheitsauswahl reduzieren.

Einen Wegfall auch der jährlichen Aktualisierung der Datengrundlagen für die Krankheitsauswahl lehnen wir jedoch ausdrücklich ab, da dann Veränderungen in der Versorgungs- und Ausgabenstruktur der GKV nicht mehr zeitnah abgebildet würden. Zudem ist der Aufwand für die Aktualisierung (bei gleichbleibenden Krankheitszuschnitten) überschaubar, wie das aktuelle Verfahren zur Krankheitsauswahl 2015 zeigt.