



Stellungnahme zum Entwurf der Festlegung von Morbiditätsgruppen, Zuordnungsalgorith- mus, Regressionsverfahren und Berechnungs- verfahren für das Ausgleichsjahr 2024

04.08.2023

IKK e.V.

Hegelplatz 1

10117 Berlin

030/202491-0

info@ikkev.de

Inhalt

I.	Vorbemerkungen	3
II.	Grundlegende und hierarchieübergreifende Anmerkungen	5
	Verfahrensablauf und –umfang	5
	Aufnahme neuer und bisher nicht genutzter ICD-Kodes.....	5
	Darstellung der Modellstruktur.....	6
	Regionale Risikogruppen	7
	Auslandsversicherte.....	8
	Ko-/Multimorbidität	8
III.	Anpassung der Hierarchien.....	9
	Hierarchie 01 „Infektionen“	9
	Hierarchie 13 „Erkrankungen/Verletzungen der Wirbelsäule“	10
	Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“	10
	Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“	13
	Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“	13
	Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“	14
	Hierarchie 24 „Medizinische Komplikationen“	15
	Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“	15
	Gesamtbewertung der Anpassung	16
IV.	Redaktionelle Anmerkungen	16

I. Vorbemerkungen

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Versichertenklassifikationsmodells im Risikostrukturausgleich gemäß § 8 Abs. 4 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) hat das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) am 9. Juni 2023 seine Vorschläge für die bis zum 30. September 2023 zu treffenden Anpassungen für das Ausgleichsjahr 2024 vorgelegt.

In dem vergangenen Anhörungszyklus hat sich das BAS insbesondere auf die große Anzahl an Vorschlägen aus den Vorjahren zur Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells konzentriert. Durch das GKV-Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) wurden der Wissenschaftliche Beirat und das BAS beauftragt, im Jahr 2023 mehrere Sondergutachten zu erarbeiten.

Nach Angaben des BAS war es aufgrund der eingeschränkten Personalressourcen nicht möglich, das Modell umfangreich zu überarbeiten. Es folgte eine Konzentration auf Vorschläge, welche vom GKV-Spitzenverband (GKV-SV) im Vorjahr eingebracht worden sind. Arzneimittelvorschläge fanden hierbei besondere Berücksichtigung. Allerdings ist festzustellen, dass nicht alle Vorschläge des GKV-SV mit Arzneimittelbezug berücksichtigt worden sind (z.B. in der Hierarchie 5; Hierarchie 16). Darüber hinaus wäre die Auseinandersetzung mit den Vorschlägen zu den im letzten Anpassungszyklus zusammengelegten Hierarchien 04 und 11 aus unserer Sicht sinnvoll gewesen.

Im Ergebnis wurden Vorschläge in sieben Hierarchien geprüft und bearbeitet. Die Notwendigkeit zur Überarbeitung von drei Hierarchien ergab sich allein schon aufgrund von bestehenden Hierarchieverletzungen.

Im Rahmen der Erstellung des Festlegungsentwurfsmodells (FLE) für die Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“ haben sich jeweils Hierarchieverletzungen in der Hierarchie 25 „Transplantationen“ sowie in der Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ ergeben. Seitens der Innungskrankenkassen bedauern wir, dass diese zwar ebenfalls geprüft und überarbeitet wurden, jedoch nicht in einem eigenen Kapitel dargestellt. Hier fehlt aus Sicht des IKK e.V. die Darstellung der veränderten Kostenschätzer.

Zusätzlich wurde die Variablenauswahl für die Regionalen Risikogruppen (RGGs) kontrolliert und aktualisiert. Daraus erfolgt eine Auswahl von acht regionalen Risikomerkmalen mit insgesamt 81. RGGs. Ebenfalls wurden die Zuweisungen für Auslandsversicherte erneut überprüft und die Zusammenstellung der Wohnlandgruppen (WLGs) überarbeitet.

Unsere Anmerkungen zum Festlegungsentwurf haben wir wie folgt gegliedert: hierarchieübergreifende und grundlegende Hinweise zum Verfahren sowie zur Methodik sind im Kapitel II dargestellt. Anpassungsvorschläge für die einzelnen Hierarchien sind im Kapitel III zusammengefasst. Redaktionelle Anmerkungen sind in Kapitel IV aufgeführt.

II. Grundlegende und hierarchieübergreifende Anmerkungen

Verfahrensablauf und –umfang

Auch wenn der Beurteilungsumfang in diesem Stellungnahmeverfahren deutlich geringer ausfällt als in den Vorjahren, begrüßt der IKK e.V. die Verlängerung der Anhörungsfrist des BAS auf nunmehr acht Wochen. Dennoch wäre es hilfreich, wenn das BAS seine Planungen und Untersuchungsschwerpunkte für künftige Stellungnahmeverfahren frühzeitig bekannt geben könnte. Wie bereits im letzten Stellungnahmeverfahren durch den IKK e.V. angeregt, schlagen wir vor, bereits im ersten Quartal eines Jahres hierüber zu informieren. Dadurch können sich alle Verfahrensbeteiligten strukturiert und qualifiziert mit den Themen auseinandersetzen und gemeinsam mit dem BAS auf eine stetige Verbesserung der Zielgenauigkeit und der Manipulationsresistenz des Klassifikationsmodells hinzuarbeiten.

Aufnahme neuer und bisher nicht genutzter ICD-Kodes

Die Darstellung der Anpassungen an den ICD-10-GM 2023 halten wir für gelungen und übersichtlich. Es erschließt sich uns jedoch nicht immer, warum das BAS in Einzelfällen von dem Prinzip der Zuordnung aller Diagnosen einer Diagnosegruppe zu einer Hierarchie abweicht. Beispielhaft sei hier die Diagnose K91.84 „Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt“ erwähnt. Diese wird der DxG0934 „sonstige Komplikationen“ in der HMG0166 „Sonstige näher bezeichnete Komplikationen nach med. Maßnahmen ...“ in der Hierarchie 24 zugeordnet. Die anderen Diagnosen aus der ICD-Gruppe beginnend mit K91.8 (K91.80, K91.81, K91.82, K91.83 „Insuffizienzen von Anastomosen, Nähten, nach Operationen“) werden der Hierarchie 06 zugeordnet. Medizinisch ist die Zuordnung des ICD-Kodes K91.84 in die Hierarchie 06 ebenfalls sinnvoll. Eine strukturierte Auseinandersetzung mit den Besetzungszahlen, Kostenschätzern und Gütemaßen ist nicht dargestellt. Hier ist eine empirische Überprüfung wünschenswert.

Aus Sicht des IKK e.V. ist es zudem kritisch zu sehen, dass Diagnosen, die sich auf die Vorgeschichte einer Erkrankung beziehen und die auf Angaben beruhen, die der Patient selbst macht, in die Anlage 1 aufgenommen werden. Beispielhaft sei hier der ICD-Kode U08.9 „COVID-19 in der Eigenanamnese“ genannt. ICD-Kodes mit der Bezeichnung „in

der Eigenanamnese“ sind generell manipulationsanfälliger, da sie keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Schritte erfordern, sondern nur die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens nach einer Erkrankung dokumentieren (s. auch Ausführungen zu Hierarchie 01). Im Gegensatz zu U08.9 werden die ICD-Kodes bei anderen Erkrankungen in der Eigenanamnese nicht berücksichtigt, obwohl diese mit erheblichen Folgekosten einhergehen können. Dies gilt z.B. für die ICD-Gruppen Z85.- „Bösartige Neubildungen in der Eigenanamnese“ oder Z92.- „Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese“ genannt. Wir schlagen vor, den ICD-Kode U08.9 der Krankheit 501 „AUSSCHLUSS (Symptom, Zustand, ...)“ zuzuordnen und im Klassifikationsmodell nicht zu berücksichtigen.

Darstellung der Modellstruktur

Nach unserer Auffassung hat sich die Übersichtlichkeit der Modellstruktur im Vergleich zu den Vorjahren nicht verbessert. Daher möchten wir unsere Forderung aus den vorherigen Stellungnahmeverfahren erneuern. Eine konsequente und durchgängige Nummerierung aller Hierarchiestränge sowohl im Ausgangsmodell wie auch im Festlegungsentwurf, würde die Verständlichkeit der durchgeführten Analyseschritte verbessern und die Übersichtlichkeit der Modellstruktur erhöhen.

Ebenso wäre es für eine bessere Übersicht und Nachvollziehbarkeit hilfreich die Symbole für veränderte Aufgreifkriterien nicht nur in den Berechnungsschritten bei Modellveränderungen, sondern auch bei der finalen Darstellung der Hierarchiestränge im Festlegungsentwurf zu verwenden. Diese Darstellung wäre dann entsprechend der Aufführung der angepassten DxGs und böte einen besseren Überblick über neue bzw. veränderte Aufgreifkriterien (Alter, Arzneimittel, stationär erforderlich, etc.).

Zusätzlich schlägt der IKK e.V. vor, analog zu Abschnitt 4 „Statistische Bewertungskriterien und Datenbeschreibung“, im gesamten Dokument die zur Berechnung genutzten Formel auszuschreiben und darzustellen. Insbesondere in den beiden Abschnitten zu Regionale Risikogruppen und Auslandsversicherte wäre eine Darstellung der Formeln zum besseren Verständnis sinnvoll.

Regionale Risikogruppen

Erneut hat das BAS die Datengrundlage zur Ermittlung der regionalen Risikogruppen aktualisiert und im Ergebnis des Selektionsverfahrens acht Regionalvariablen gewählt.

Es zeigt sich, dass die Variablen "Sterbekosten", "Zuweisungen", "ambulante Pflege", "stationäre Pflege" sowie "Klein- und Mittelständige Unternehmen" erneut und damit kontinuierlich im Selektionsverfahren seit Einführung der Regionalkomponente in den RSA 2021 enthalten sind. Die drei weiteren Regionalvariablen des diesjährigen Anpassungszyklus "Pendlersaldo", "Ausländeranteil" und "Pflegebedürftige" sind hingegen wiederaufgenommene oder gänzlich neue Variablen. Die Variable "Ausländeranteil" ist, im Vergleich mit den vorherigen Jahren, in dem aktuellen Anpassungszyklus erstmalig mit signifikanten und höheren standardisierten Koeffizienten vertreten. In den vergangenen drei Stellungsnahmeverfahren war die Variable "Ausländeranteil" in der Reihung der standardisierten Koeffizienten auf den hinteren Plätzen und hatte insignifikante p-Werte. Dem IKK e.V. fehlt in den Entwurfserläuterungen jedoch eine Erklärung dafür, dass die Verschiebungen in der Reihung aufgrund neuer Datengrundlage zurückzuführen sind und nicht durch andere Effekte getrieben wird.

Dieser Argumentation folgend, ist auch die in den letzten Jahren enthaltene Regionalvariable "Gesamtwanderungssaldo" auffällig. Im Vergleich der letztjährigen Zyklen durchläuft die Variable Vorzeichenwechsel in den standardisierten Koeffizienten und damit Wirkrichtungswechsel. Der Gesamtwanderungssaldo beeinflusste mit Datenjahr 2019 Festlegung 2020) die regionalen Deckungsbeiträge signifikant positiv, mit Datenjahr 2020 (Festlegung 2021) signifikant negativ und mit Datenjahr 2021 (Festlegung 2022) besteht kein empirischer Hinweis auf die regionalen Deckungsbeiträge.

Der IKK e.V. wünscht sich für die künftigen Anpassungszyklen weitere Robustheitsüberlegungen, um eindeutige Wirkmechanismen auf die regionalen Fehldeckungen hervorzubringen und die damit einhergehenden jährlichen RGG-Zuweisungsschwankungen zu minimieren.

Auslandsversicherte

Der IKK e.V. begrüßt die Überarbeitung der Wohnlandgruppen (WLGs) und die Berücksichtigung unserer Vorschläge aus dem letzten Anhörungszyklus. Durch die Zuordnung von Ländern mit einer geringen Anzahl an Versichertenjahren (VJ) zu Ländern mit mindestens 1.000 VJ und dem jeweils nächstgelegenen Ausgabenmittelwert werden logische und nachvollziehbare WLGs gebildet. Aus Sicht der Innungskrankenkassen fehlt jedoch eine methodische Herleitung, warum 1.000 VJ als geeignete Grenze für die Bildung eigenständiger WLGs angesehen wird. Um die Nachvollziehbarkeit der Berechnungen noch weiter zu erhöhen, regen wir an, analog zu Abschnitt 4 „Statistische Bewertungskriterien und Datenbeschreibung“ auch bei den Auslandsversicherten die zur Berechnung genutzten Formel aufzuschreiben und darzustellen.

Insgesamt begrüßen wir die Änderungen und sehen es positiv, dass sich das MAPE erneut verbessert hat und um 3,81 Euro gesunken ist.

Ko-/Multimorbidität

Ein wesentlicher Schwerpunkt bei der Modellüberarbeitung in den letzten beiden Anhörungszyklen bestand u.a. darin, bestehende Überdeckungen bei Komorbiditäten zu identifizieren und zu eliminieren. Bei Überdeckungen aus Komorbiditäten zwischen mehreren Hierarchien wurde eine Zusammenlegung der Hierarchien geprüft. In der Folge kam es zu einer Zusammenlegung der Hierarchien 03, 04 und 30 zur neuen Hierarchie 04 „Metabolische Erkrankungen“ sowie zur Konsolidierung der Hierarchien 09, 10 und 11 zur neuen Hierarchie 11 „Psychische, kognitive und Suchterkrankungen“.

Um die Modellkomplexität und den jährlichen Prüfaufwand nicht weiter zu erhöhen, wurden hierarchieübergreifende Dominanzbeziehungen nur in einzelnen Fällen umgesetzt. In der Stellungnahme zum Festlegungsentwurf für das Ausgleichsjahr 2023 hatte der IKK e.V. angemerkt, dass die Zusammenlegung von Hierarchien grundsätzlich zu einer Reduzierung der externen Komorbiditäten führen kann, es jedoch einer Analyse und Bearbeitung der weiterhin bestehenden Korrelationen bedarf (Komorbiditäten zwischen Hierarchie 11 und 28).

IKK-interne Analysen kamen zu dem Ergebnis, dass in den nicht zusammengelegten Hierarchien weiterhin signifikante Korrelationen und daraus resultierende HMG-Fehldeckungen bestehen. Beispielhaft seien hier die HMG0311 „Rheumatoide Erkrankun-

gen mit Dauermedikation II“ (Hierarchie 07 „Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems“) und die HMG0119 „Psoriasis und Parapsoriasis mit Dauermedikation II“ (Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“) genannt.

Zur Vermeidung unerwünschter Kodieranreize halten wir eine systematische und strukturierte Überprüfung hierarchieübergreifender Abhängigkeiten für dringend erforderlich. Wir möchten das BAS ermutigen, den in den vergangenen Jahren begonnenen Weg weiterzuverfolgen und die durch hierarchieübergreifende Wechselbeziehungen entstehenden Überdeckungen systematisch zu überprüfen und zu bereinigen.

III. Anpassung der Hierarchien

Hierarchie 01 „Infektionen“

Der IKK e.V. begrüßt, dass die von ihm gemachten Vorschläge zur Arzneimittelvalidierung für die Krankheitsbilder Syphilis und Tuberkulose umgesetzt und ergänzt worden sind.

Die aktualisierte Zuordnung der COVID -19 Diagnosen halten wir für sachgerecht. Kritisch sehen wir jedoch die Zuordnung der Diagnosen in der DxG1138 „COVID-19 in der Eigenanamnese“. Der ICD-Kode U08.9 „COVID-19 in der Eigenanamnese“ ist manipulationsanfällig, da hier lediglich die Dokumentation der Erkrankung in der Vorgeschichte ohne weitere diagnostische und therapeutische Schritte notwendig ist. Das BAS stellt fest, dass der Kostenschätzer im BJ 2020 bei gleichbeliebenden Besetzungszahlen in der neugebildeten HMG0320 von 3 Euro auf 100 Euro angestiegen ist. Im Modell 3 steigt der Kostenschätzer weiter auf 369 Euro an. Hier ist zu vermuten, dass der Anstieg auf die Diagnosen der DxG1136 zurückzuführen ist. Um die Entwicklung besser beurteilen zu können, wäre eine Darstellung auf DxG-Ebene wünschenswert.

Im Modell 04 wird die HMG0003 „Sonstige und n.n.bez. Nokardiose“ mit einem deutlich negativen Kostenschätzer (-2.415 Euro) mit der HMG0368 „Sonstige näher bezeichnete Geschlechtskrankheiten“ (-87 Euro) und der HMG0430 „Sonstige Infektionen“ (15 Euro) zusammengelegt. Der Kostenschätzer der neuen HMG0430 „Sonstige Infektionen“ mit einer Besetzungszahl von rd. 1,7 Mio. Versicherten steigt um 40% auf 21 Euro an. In

anderen Hierarchien, wie z.B. in Hierarchie 08, werden HMGs mit negativen Kostenschätzer beibehalten. Es ist nicht nachvollziehbar, wann und unter welchen Bedingungen HMGs vereinigt werden und wann nicht.

Hierarchie 13 „Erkrankungen/Verletzungen der Wirbelsäule“

Wir freuen uns, dass das BAS die von GKV-SV, BKK-DV und IKK e.V. vorgeschlagene Ausweitung der Wirkstoffliste zum Aufgreifen der DxG1332 „Infektionen der Wirbelsäule“ aufgegriffen und in den Festlegungsentwurf übernommen hat. Die Zielgenauigkeit des Modells wird dadurch erhöht.

Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“

In der Hierarchie 16 finden sich in jedem Hierarchiestrang DxGs mit Alterssplits. Eine Überprüfung der Kostenschätzer und deren Abstände sowie die kostenhomogene Zusammensetzung der HMGs ist in den letzten Jahren immer nur bei Bedarf, z.B. im Fall von Hierarchieverletzungen oder zu geringen Kostenschätzerabständen erfolgt.

Im Strang 1 sind in der HMG0085 „Sonstige Anomalien des Herzens...“ unter anderem die DxG0346 „Endokarditis an der Mitral- oder Aortenklappe (< 80 Jahre)“, die DxG0371 „Endokarditis an der Mitral- oder Aortenklappe (> 79 Jahre)“ sowie die DxG0347 „Erkrankungen der Mitral- oder Aortenklappe (< 80 Jahre)“ und die DxG0372 „Erkrankungen der Mitral- oder Aortenklappe (> 79 Jahre)“ einsortiert. IKK interne Analysen zeigen ähnliche Kostenschätzer bei der DxG0346 und der DxG0371 sowie bei der DxG0347 und der DxG0372.

Daher schlagen wir eine Aufhebung des Alterssplits sowie eine Zusammenlegung der DxG0346 und der DxG0371 zu der DxG0346 vor. Die DxG0346 sowie die DxG0371 bezeichnen beide eine Endokarditis an der Mitral- und Aortenklappe, obwohl die überwiegende Anzahl der Diagnosen der erworbenen Erkrankungen der Aorten- bzw. Mitralklappe zugeordnet ist. Für die neue DxG0346 schlagen wir daher die Bezeichnung „Erworbene Erkrankungen der Aorten- und Mitralklappe/Endokarditis“ vor.

Für die DxG0347 und die DxG0372 schlagen wir ebenfalls eine Zusammenlegung zu der DxG0347 vor. Die DxG0347 und die DxG0372 haben die Bezeichnung „Erkrankung der

Aorten- oder Mitralklappe“, obwohl hier die ICD-Kodes den Erkrankungen an den Pulmo-
nal– sowie Trikuspidalklappen zugeordnet sind. Wir schlagen vor, die neue DxG0347 in
„Erworbene Erkrankungen der Pulmonal- oder Trikuspidalklappe“ umzubenennen.

Aufgrund ihres Kostenschätzers sollte die neue DxG0346 aus der HMG0085 ausgeglie-
dert und in die HMG0300 „Sonstige Herzfehler“ einsortiert werden. Die neue DxG0347
verbleibt in der HMG0085. Die DxGs 0371 und 0372 sind aufgelöst.

Die HMG0300 „Sonstige Herzfehler“ enthält dann zusätzlich zu den bestehenden DxGs
die DxG0346. Die Bezeichnung der HMG muss durch die neue Zusammensetzung nicht
geändert werden.

Die HMG0085 „Angeborene Anomalien d. Herzens“ enthält die DxG0292, die
DxG0451, die DxG0463 und die DxG1311 sowie die neue DxG0347. Die Bezeichnung
der HMG muss nicht geändert werden.

Unsere internen Analysen haben gezeigt, dass sich durch die Aufhebung des Alterssplits
die Gütemaße geringfügig verbessern.

Die Hierarchisierung in Strang 1 bleibt unverändert:

HMG0301-> HMG0494 -> HMG0495-> HMG0300 -> HMG0085-> HMG0445

Im Strang 2 sind die beiden HMGs 0090 und 0092, die die näher bezeichnete Arrhythmien
abbilden und beide mit einem Alterssplit versehen sind, einsortiert. Die Diagnosen unter-
scheiden sich in den beiden HMGs nicht. Im Laufe der Jahre haben sich die Kostenschät-
zer immer weiter angenähert. Betrag der Kostenschätzerabstand in der Festlegung des
Klassifikationsmodells für das Ausgleichsjahr 2023 noch ca. 150 Euro, so beträgt er lt.
Anlage 6a in diesem Ausgleichsjahr nur noch ca. 75 Euro.

In den Analysen des IKK e.V. hat sich gezeigt, dass durch die Aufhebung des Alterssplits
die Gütemaße nicht verändern.

Wir regen daher die Aufhebung des Alterssplits und die Zusammenlegung der beiden
HMGs 0090 und 0092 zur neuen HMG0090 „Näher bezeichnete Arrhythmien“ mit der al-
leinigen DxG0391 „Vorhoffarrhythmie“ an. Die HMG0092 „Näher bezeichnete Arrhythmien
< 55 bzw. > 79 Jahre“ mit der DxG0348 und der DxG0349 wird aufgelöst.

Die Hierarchisierung ist dann wie folgt

Strang 2a HMG0492 -> HMG0290 -> HMG0077 -> HMG0090 -> HMG0493 ->
HMG0550 -> HMG0445

Strang 2b HMG0492 -> HMG0290 -> HMG0077 -> HMG0090 ->HMG0091

Dem Anpassungsvorschlag für Strang 1 und 2 folgend, hat sich der IKK e.V. ebenfalls mit dem Alterssplit für die HMG0079 „Schwerwiegende Herzinsuffizienz (Alter < 75 Jahre)“ sowie der Zuordnung der Diagnosen in der HMG0082 „Schwere Herzinsuffizienz (Alter > 75 Jahre) und mittelgradige Herzinsuffizienz“ auseinandergesetzt. Aus medizinischer Sicht ist es sinnvoll die schwerwiegende von der mittelgradigen Herzinsuffizienz abzutrennen, da es sich hierbei zwar um eine Krankheitsentität handelt, sich jedoch das klinische Bild und der Behandlungsaufwand in beiden Stufen der Erkrankung unterscheiden.

Wir schlagen die Aufhebung des Altersplits für die schwerwiegende Herzinsuffizienz vor. Die DxG0368 „Schwerwiegende Herzinsuffizienz > 74 Jahre“ in der HMG0082 wird aufgelöst und in einer DxG0367 „Schwerwiegende Herzinsuffizienz“ in der HMG0079 zusammengefasst. Diese erhält die Bezeichnung „Schwerwiegende Herzinsuffizienz“ Die DxG0369 „Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz“ sowie die DxG0370 „Näher bez. Kardiomyopathie“ verbleiben in der HMG0082 mit der neuen Bezeichnung „Kardiomyopathie und sekundäre Rechtsherzinsuffizienz“.

Im Ergebnis der empirischen Überprüfung verbessern sich alle Gütemaße signifikant.

Die Hierarchisierung ist dann wie folgt

Strang 3a HMG0492->HMG0079-> HMG0081-> HMG0082-> HMG0083-> HMG0084
-> HMG0091

Strang 3b HMG078-> HMG0079-> HMG0081-> HMG0082-> HMG0083-> HMG0084
-> HMG0091

Schwerpunktsetzung bei der diesjährigen Überarbeitung war insbesondere die Prüfung der noch offenen Vorschläge des GKV-SV zur Arzneimittelvalidierung. Aus unserer Sicht steht eine Überprüfung der Vorschläge zur Berücksichtigung der Natrium-Glucose-Cotransporter 2 (SGLT2-Inhibitoren; ATC A10BK) in den DxGs welche die Herz- bzw. Niereninsuffizienz betreffen immer noch aus.

Hierarchie 18 „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“

Die Überarbeitung der Hierarchie mit der Zusammenlegung der HMG0099 und HMG1009 ist sachgerecht und nachvollziehbar.

Die Überprüfung der Diagnosen, welche der HMG0361 zugeordnet werden, ergab einige Implausibilitäten. Hiervon betroffen ist die DxG1244 „Schäden und n.n.bez. Schäden durch äußere Ursachen“. Die ICD-Kodes T69.0 „Kälte-Nässe-Schaden der Hände oder Füße“ sowie T69.1 „Frostbeulen“ sind sachgerecht der HMG0266 zuzuordnen. Diese ist dann in „Urtikaria...Verbrennungen und Erfrierungen mod. Schweregrades...“ umzubenennen und muss in die Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“ eingeordnet werden. Die ICD-Kodes T70.0 „Barotrauma des Ohrs“, T70.1 „Barotrauma der Nebenhöhlen“, T70.2 „Sonstige Schäden durch große Höhe“ sowie T70.3 „Caisson Krankheit“ müssen in die Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“ in die HMG0201 „Verbrennungen, Verätzungen, Entzündungen und Fremdkörper im HNO-Trakt“ verschoben werden.

Die Gütemaße ändern sich nicht, die Verschiebung ist medizinisch gerechtfertigt und notwendig.

Aufgrund geringer Kostenschätzerabstände, die auch nach Ausgliederung der oben genannten Diagnosen bestehen zwischen der HMG0722 „Sonstiges und n.n.bez. art. Aneurysma (exkl. der Aorta)“ und der HMG0361 „Erkrankungen der Kapillaren....“ bestehen bleiben, schlagen wir eine Zusammenlegung der beiden HMGs mit Integration der DxG0983 „Sonstiges und n.n.bez. arterielles Aneurysma (exkl. der Aorta)“ in die HMG0361 vor. Durch die Zusammenlegung wird das Risiko von künftigen Hierarchieverletzungen reduziert. Die Gütemaße bleiben unverändert.

Die neue Bezeichnung der HMG0361 lautet „Erkrankungen der Kapillaren, arterielle Embolie und Thrombose, Aortenaneurysma ohne Ruptur sowie sonstige Aneurysmen“.

Die Hierarchisierung ist dann wie folgt

Strang 3 HMG0109 -> HMG0182 -> HMG0361 -> HMG0728

Hierarchie 19 „Erkrankungen der Lunge“

In Abschnitt 11.6 „Hierarchieverletzung beim Zusammenfügen der Teilmodelle zum Festlegungsentwurf“ fehlt die Darstellung, welche HMG-Änderung die Hierarchieverletzung in

der Hierarchie 16 „Herzerkrankungen“ verursacht bzw. behebt. Da es sich hier um eine offensichtliche Anpassung handelt, hätten wir uns eine Darstellung der Veränderungen in einem gesonderten Kapitel zur Hierarchie 16 gewünscht.

Gleiches gilt auch für die Darstellung der Auswirkungen auf die Hierarchie 25 „Transplantationen“. Es ist aus unserer Sicht schwer nachzuvollziehen, warum die Arzneimitteldifferenzierung in der Hierarchie 19 die Kostenschätzer in der Hierarchie 25, die den Zustand nach Transplantation beschreibt und die Versicherten eben dann nicht mehr die Arzneimittel der Kausaltherapie benötigen, die Hierarchieverletzung aufhebt. Die Fallzahlen in den HMGs der Hierarchie 25 bleiben über die Jahre nahezu identisch. Ein von den Effekten der Arzneimitteldifferenzierung unabhängiger Einfluss könnte eine geringe Anzahl von Verstorbenen mit der Grunderkrankung sein. Hier hätte man sich die konkreten Fallzahlen und weitere Belege gewünscht. Ebenso wurde der Einfluss der Komorbiditäten auf andere Hierarchien nicht dargestellt.

Hierarchie 22 „Erkrankungen der Haut“

Wir haben festgestellt, dass sich die Behandlungskosten für Akne mit leichten Verlaufsformen von denen mit schweren Verlaufsformen, die eine lokale und systemische Therapie mit verordnungsfähigen Arzneimitteln benötigen, deutlich unterscheiden. Um die Kosten für die unterschiedlichen Verlaufsformen besser und zielgenauer abzubilden, schlagen wir eine Arzneimittelvalidierung vor. Hiervon betroffen sind die ICD-Kodes L70.1, .2, .3, .4, .5 und .8 aus der DxG0440 „Andere Erkrankungen der Haut“ (HMG0220 „Psoriasis ... ohne Dauermedikation / ...“) sowie der ICD-Kode L70.9 „Akne, nicht näher bezeichnet“ der DxG1056 „N.n.bez. andere Erkrankungen der Haut“ (HMG0446 „Sonstige Hauterkrankungen“).

Zusätzlich zu den bestehenden DxGs sollte eine neue DxG „Akne mit Dauertherapie“ gebildet werden. Die Validierung erfolgt über den Sonderfall 1 (183/92 Behandlungstage). Folgende ATC-Codes sind zu berücksichtigen:

D06AA	Tetracycline und Derivate
D10AA	Corticosteroide zur Behandlung der Akne
D10AD	Retinoide zur topischen Anwendung bei Akne
D10AF	Antinfektiva zur Behandlung der Akne
D10AX	Andere Aknemittel zur topischen Anwendung
D10BA	Retinoide zur Behandlung der Akne

D10AX	Andere Aknemittel zur systemischen Anwendung
G03HA	Antiandrogene
G03HB	Antiandrogene und Estrogene
J01AA	Tetracyclin
J01FA	Erythromycin

Auf Basis der von uns ermittelten Kostengewichte sollte die neue DxG „Akne mit Dauermedikation“ der HMG0359 „Blasenbildende Dermatosen“ zugeordnet werden. Die Akne-Diagnosen ohne Arzneimitteltherapie verbleiben in den DxGs 0440 und 1056. Durch die bessere Abbildung der Therapiekosten im Modell verbessern sich die Gütemaße.

Hierarchie 24 „Medizinische Komplikationen“

Der in 2023 neu aufgenommene ICD-Kode K91.84 wird wie die anderen ICD-Kodes der ICD-Gruppe K91.8x medizinisch sinnvoll der Krankheit 357 "Näher bezeichnete Komplikationen bei Patienten während oder nach chirurgischer oder medizinischer Behandlung". Entgegen den übrigen ICD-Kodes K91.8x, die allesamt den gastrointestinalen Erkrankungen in der Hierarchie 06 zugeordnet sind, wird der ICD-Kode K91.83 über die DxG0934 der HMG0166 in damit der Hierarchie 24 "Med. Komplikationen" zugeordnet. Es ist nicht nachvollziehbar, warum das BAS in Einzelfällen von dem Prinzip der Zuordnung aller Diagnosen zu einer Hierarchie abweicht.

Um Mehrfachzuschläge durch Komorbiditäten zu vermeiden, sollten neu aufgenommene Diagnosen einer ICD-Gruppe möglichst in die gleiche Hierarchie einsortiert werden, wie die anderen Diagnosen der Gruppe. So sollte z.B. unter medizinischen Gesichtspunkten die Diagnose K91.84 analog zu den übrigen ICD-Kodes der Gruppe K91.8x der Hierarchie 06 zugeordnet und die Einordnung empirisch überprüft werden.

Wir schlagen die Zuordnung von K91.84 analog der Diagnosen K91.81 und K91.82 zu DxG0794 "Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Pankreas, Gallenblase und Gallenwegen" und die anschließende Umbenennung in "Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Pankreas, Gallenblase und Gallenwegen, Strikturen nach Eingriffen am Verdauungstrakt" vor.

Hierarchie 29 „Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen“

Die im Ausgangsmodell obenstehende HMG0201 „Verbrennung oder Verätzung des Mundes und des Rachens“ zeigt bei nahezu konstanten Besetzungszahlen (FLE 2023: 173 Versicherte; FLE 2024: 160 Versicherte) einen stark schwankenden Kostenschätzer

(FLE 2023: 2.390 Euro; FLE 2024: 425 Euro). In niedrig besetzten HMGs können Einzelfälle mit unterschiedlich schweren Verlaufsformen den Kostenschätzer bei Modellwechsel erheblich beeinflussen. Die Eingruppierung weiterer Akutdiagnosen durch das BAS in die HMG0201 lässt den Kostenschätzer in der Gesamtgruppe um über 50 Euro auf 122 Euro ansteigen. Dies halten wir für nicht sachgerecht

Aus Gründen der Stabilität des Modells schlagen wir vor, die ICD-Kodes T28.0 „Verbrennung des Mundes und des Rachens“ sowie T28.5 „Verätzung des Mundes und des Rachens“ in die Hierarchie 6 HMG0065 „Hämatemesis, Verbrennung oder Verätzung des Ösophagus...“ zu verschieben und diese in „Hämatemesis, Verbrennung oder Verätzung des Ösophagus sowie des Mundes“ umzubenennen. Medizinisch stehen die Diagnosen in enger Beziehung.

Gesamtbewertung der Anpassung

Im Vergleich zur Festlegung 2023 haben sich die Kennzahlen geringfügig verbessert. Das R^2 hat sich um 0,06 Prozentpunkte und das CPM um 0,03 Prozentpunkte verbessert. Der MAPE ist um 1,13 Euro gesunken. Die minimale Verbesserung des Modells muss jedoch vor dem Hintergrund der nur wenigen Änderungen des Modells gesehen werden. Kritisch hingegen sehen wir die Verschlechterung der krankenkassenbezogenen Kennzahlen. So ist der $MAPE_{KK_abs}$ von 36,61 Euro auf 37,27 Euro gestiegen bzw. der gewichtete $MAPE_{KK_abs}$ stagniert bei 22,71 Euro.

Wir bedauern, dass eine systematische Aufarbeitung und Prüfung von hierarchieübergreifenden Komorbiditäten auch in diesem Jahr nicht geschehen ist.

Für die kommenden Festlegungszyklen ist es aus unserer Sicht daher unerlässlich, die Qualität des Klassifikationsmodells weiter kontinuierlich zu erhöhen und die erfreuliche Entwicklung des letzten Jahres fortzusetzen.

IV. Redaktionelle Anmerkungen

Gemäß Tabelle 7.6 (Seite 61, Modell 3) ist der ICD-Kode U07.3 der DxG1138 zugeordnet. Der Code kommt im amtlichen ICD-Katalog 2023 jedoch nicht vor.