Vorschlagender	Weitere Themen						Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag

Vorschlagender	Hierarchie	Kategorie	ICD	DxG	HMG	ATC	Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag
BARMER	01	HMG-Zusammenlegung			HMG0002 und HMG0006		Die Aufnahme bislang nicht genutzter ICDs in anderen Hierarchien führt im Ausgangsmodell zu einer Hierarchieverletzung zwischen HMG0002 (Sepsis) und HMG0006 (SIRS). Der Kostenschätzer der HMG0002 sinkt sehr stark von 2.121 € im Modell 2026 auf 911 € im Ausgangsmodell 2027 ab. Ursache scheinen hier vor allem die neu in die Hierarchie 19 aufgenommenen ICDs J950, Z430, Z4380, Z930 und Z9380 zu sein. Nach internen Analysen haben über ein Viertel aller Versicherten mit einer dieser Diagnosen auch eine Diagnose aus der HMG0002 gemäß Definition des Modells 2026 bzw. des Ausgangsmodells 2027 erhalten, so dass Zuweisungen für Sepsis in die Hierarchie 19 abgezogen werden. Im Ausgangsmodell werden die neu aufgenommenen ICDs auf HMGs verteilt, die zunächst frei ins Modell gestellt werden und erst bei Bearbeitung der jeweiligen Hierarchien in das Modell eingefügt werden. Es besteht daher die Möglichkeit, dass sich nach Einarbeitung der neuen ICDs ins Klassifikationsmodell die Kostenschätzer noch einmal deutlich ändern würden. Wird jedoch auf Basis des Ausgangsmodells entschieden, HMGs zusammenzulegen wegen Hierarchieverletzungen oder sehr ähnlichen Kostenschätzern, können diese potenziellen Veränderungen nach Hierarchiebearbeitungen nicht mehr festgestellt werden. Wir regen daher an, Hierarchieverletzungen und drohende Hierarchieverletzungen nicht auf Basis des Ausgangsmodells zu beurteilen und zu beheben, sondern auf Basis des Entwurfsmodells. Speziell sollte im Fall von Hierarchie 1 die HMG0002 des Festlegungsentwurfs wieder in HMG0002 und HMG0006 aufgespaltet werden bei Beibehaltung aller übrigen Änderungen im Festlegungsentwurf, um zu prüfen, ob die Hierarchieverletzung nach Bearbeitung der Hierarchien immer noch besteht. Eigene Simulationen legen nahe, dass die HMG0002 in dieser Konstellation wieder einen deutlich höheren Kostenschätzer aufweist als die HMG0006.
BARMER	02	Aufnahme neuer Arzneimittel		971, 972, 973	331,332,333	L01XL	Wir bitten um Prüfung der Aufnahme der Gruppe ATC L01XL „Antineoplastische Zell- und Gentherapie“.
BARMER	02	Aufnahme neuer Arzneimittel		971, 972, 973	331,332,333	L01BC68	Wir bitten um Prüfung der Aufnahme des Wirkstoffs Decitabin / Cedazuridin, ATC L01BC68. Die Kombination Decitabin / Cedazuridin ist seit September 2023 zur Behandlung von Erwachsenen mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionschemotherapie nicht infrage kommt, zugelassen.

Vorschlagender	Hierarchie	Kategorie	ICD	DxG	HMG	ATC	Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag
BARMER	02	Aufnahme neuer Arzneimittel	C92, C22	971, 972, 973	331,332,333	L01XM02	Wir bitten um Prüfung der Aufnahme des Wirkstoffs Ivosidenib, ATC L01XM02 bzw. der Wirkstoffgruppe L01XM – Isocitrat-Dehydrogenase-(IDH)-Inhibitoren. Ivosidenib (Tibsovo) wird in Kombination mit Azacitidin zur Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML) mit einer Isocitrat-Dehydrogenase-1-(IDH1)-R132-Mutation angewendet, die für eine Standard-Induktionschemotherapie nicht geeignet sind. Als Monotherapie wird Ivosidenib zur Behandlung erwachsener Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Cholangiokarzinom mit einer IDH1-R132-Mutation angewendet, die zuvor bereits mit mindestens einer systemischen Therapie behandelt worden sind.
BARMER	02	MDS: Aufnahme Wirkstoff Azacitidin				L01BC07	Im Rahmen der Überführung der MDS-Diagnosen (ICD-10-GM D46.-) aus der Hierarchie 8 in die Hierarchie 2 wurde der bislang berücksichtigte ATC-Code L01BC07 (Azacitidin) nicht in die neue Systematik übernommen. Aus fachlicher Sicht sollte diese Entscheidung überprüft werden. Azacitidin stellt insbesondere für MDS-Patienten mit hohem Risikoscore, die nicht für eine allogene Stammzelltransplantation geeignet sind, weiterhin eine leitliniengerechte und in der Versorgungspraxis etablierte Therapieoption dar. Der Wirkstoff besitzt innerhalb der MDS-Behandlung eine eigenständige Bedeutung und unterscheidet sich hinsichtlich Wirkmechanismus und Einsatzgebiet von den Arzneimitteln, die den HMG 331, 332 und 333 zugeordnet sind. Durch die fehlende Berücksichtigung des ATC-Codes L01BC07 wird eine klinisch relevante Patientengruppe nach der Überführung der D46-Diagnosen nicht mehr in vergleichbarer Weise erfasst wie in der bisherigen Systematik. Dies betrifft insbesondere Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, den ATC-Code L01BC07 ergänzend in die Morbiditätsgruppen der Hierarchie 2 aufzunehmen. Sollte eine Einordnung in die bestehenden HMGen aufgrund der besonderen Wirkstoffcharakteristik nicht sachgerecht erscheinen, könnte alternativ die Schaffung einer eigenständigen Morbiditätsgruppe geprüft werden. Hierdurch ließe sich die Versorgung von MDS-Patienten unter hypomethylierender Therapie adäquat abbilden und eine Erfassungslücke vermeiden, die durch die Überführung der D46-Diagnosen in die Hierarchie 2 entstanden ist.
BARMER	02	MDS Beibehaltung Wirkstoff				V03AC03	Deferasirox (ATC-Code V03AC03) nimmt in der Leitliniendarstellung eine Sonderstellung ein. Da der Wirkstoff nur unter spezifischen Voraussetzungen zur Behandlung bzw. Reduktion transfusionsbedingter Eisenüberladungen eingesetzt wird, kann sein Einsatz als „besondere Konstellation“ beziehungsweise „Sonderfall“ im Sinne des BAS gewertet werden. Wir bitten daher, den ATC-Code V03AC03 weiterhin zu berücksichtigen und nicht zu streichen.

Vorschlagender	Hierarchie	Kategorie	ICD	DxG	HMG	ATC	Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag
BARMER	14	HMG-Zusammenlegung			074, 302		Im FLE 2027 wurde der Status Epilepticus > 17 Jahre (HMG302) und die Epilepsie < 18 Jahre (HMG 074) mit der Begründung zusammengelegt, dass sie ähnliche Kostenschätzer aufweisen würden und somit eine künftige Hierarchieverletzung vermieden werden soll. Die Kostenschätzer der HMG302 und HMG074 liegen im AGM ca. 1000€ und im Modell 2026 2000€ auseinander. Eine Differenz von 1000€ sind aus unserer Sicht keine ähnlichen Kostenschätzer, so dass eine Hierarchieverletzung zu befürchten wäre. Im Gegenteil eigene Berechnungen weisen im FLE2027 bei getrennten HMG eine noch größere Differenz der Kostenschätzer auf. Wie bereits bei der Hierarchie 01: Zusammenlegung der Sepsis / SIRS beschrieben, würde bei einer HMG Zusammenlegung wegen Hierarchieverletzungen oder sehr ähnlichen Kostenschätzern auf Basis des Ausgangsmodells, diese potenziellen Veränderungen nach Hierarchiebearbeitungen nicht mehr festgestellt werden können. Wir regen daher an, Hierarchieverletzungen und drohende Hierarchieverletzungen nicht auf Basis des Ausgangsmodells zu beurteilen und zu beheben, sondern auf Basis des Entwurfsmodells.
BARMER	14	Aufnahme ATC Kodes		1250, 1252		L04AL	Die neu aufgenommenen ATC-Codes betreffen Arzneimittel, die bereits in der Leitlinie berücksichtigt werden. Allerdings fehlt weiterhin eine in der Leitlinie genannte Arzneimit-telgruppe, nämlich die neonatalen Fc-Rezeptor-Inhibitoren. In der amtlichen ATC/DDD-Klassifikation sowie in der Lauer-Taxe sind die drei zugelassenen und in Deutschland verfügbaren Wirkstoffe dieser Arzneimittelgruppe dem 5-stelligen ATC-Code L04AL zugeordnet. Aus unserer Sicht sollte dieser ATC-Code daher ebenfalls aufgenommen werden und den DxG 1250 und 1252 zugeordnet werden.
BARMER	14	Aufnahme ATC Kodes		1250, 1252		N07AA	Für die Myasthenia gravis wird eine Arzneimitteldifferenzierung eingeführt. Die Gruppe der Cholinesterasehemmer (ATC-Code N07AA) bleibt dabei jedoch unberücksichtigt. Nach den einschlägigen Leitlinien werden Cholinesterasehemmer, insbesondere Pyridostigmin, zur symptomatischen Therapie der Myasthenia gravis eingesetzt. Wir schlagen daher vor, den ATC-Code N07AA (Cholinesterasehemmer) ebenfalls den DXGs 1250 und 1252 zuzuordnen.
BARMER	11	Beibehaltung der Dominanzbeziehung			48		Die Auflösung der Dominanzbeziehungen der HMG0048 zu den HMGs 0066, 0064 und 0057 erscheint aus unserer Sicht nicht sachgerecht, da diese Dominanzbeziehungen medizinisch-inhaltlich begründet sind. Die betroffenen HMGs umfassen Krankheitsbilder, die der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) inhaltlich nahestehen, insbesondere Diagnosen aus dem ICD-Dreisteller F43.- („Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“) sowie weitere verwandte Krankheitsbilder. Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, die bestehenden Dominanzbeziehungen der HMG0048 zu den HMGs 0066, 0064 und 0057 beizubehalten.

Vorschlagender	Hierarchie	Kategorie	ICD	DxG	HMG	ATC	Problemstellung / Anmerkung / Hintergrund Vorschlag
BARMER	19	Beibehaltung der Dominanzbeziehung			214, 501		Die neu zusammengesetzte HMG0214 „Thorakostoma, Aspirator, Respirator“ dominiert das gemeinsame Strangende, genauso wie die HMG0501 „Respiratorische Insuffizienz“. Die Dominanzbeziehung zwischen HMG0214 und HMG0501 wurde jedoch aufgelöst. Das sieht die BARMER kritisch. Eine dauerhafte Abhängigkeit von einem Respirator ist regelmäßig Folge einer schweren respiratorischen Störung, insbesondere einer chronischen respiratorischen Insuffizienz. Die in der HMG0214 erfassten Versicherten bilden damit eine kostenintensive Teilmenge der Versicherten mit HMG0501. Ohne Hierarchisierung käme es zu erheblichen Doppelzuschlägen. Die Dominanz zwischen beiden HMGs gewährleistet, dass die schwerste und für die Ausgabenprognose aussagekräftigste Manifestation der Erkrankung abgebildet wird. Die BARMER plädiert daher dafür, die Dominanzbeziehung zwischen HMG0214 und HMG0501 bestehen zu lassen. Auch die Höhe der Zuschläge für die beiden HMGs steht dem nicht entgegen. Es ist bei 6.381 € für HMG0214 und 3.453 € für HMG0501 keine Hierarchieverletzung zu befürchten.