

Morbi-RSA und ADHS Wer gewinnt?

Workshop
4. ADHS Gipfel, Hamburg, 6.-8.Feb 2009
L.Slawik/J.Fleischmann, Neuss

Zielsetzung



- Basisinformationen morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (M-RSA)
- Einordnung des M-RSA in die gesundheitspolitische Entwicklung
- Der Trend zur „Morbiditymessung“ und seine Relevanz für die Vergütung
- Wie ändert der M-RSA das Denken der Akteure im System, insbesondere der Kassen?
- M-RSA und ADHS: Chancen durch neue Anreizstrukturen in der ADHS-Versorgung

Seit dem 01.01.09 ist der M-RSA in Kraft



VOLKS-KAZIERER | VOLKS-ZÄHREURSTE | HAUS FÜR DEUTSCHLAND | VOLKS-OSL

SUCHBEG

Home | 22. Januar 2008 | 18:50 Uhr | Neu anmelden | Login | 1414 | ONLINE-SERVICES | RSS

Bild.de

NEWS | UNTERHALTUNG | SPORT | BUNDESLIGA | LIFESTYLE | RATGEBER | AUTO

Übersicht | Politik | Wirtschaft | Vermischtes | Kolumnen | Leser-Reporter | Wetter



NEWS

- > TAG IN BILDERN
- > GELD & KARRIERE
- > HERZ FÜR KINDER

Chef der Kassenerztlichen Bur Koehler: Falsche Diagnosen

NEWS-TICKER

- 19:42 UHR: Streik an
- 19:36 UHR: Deutsch
- 19:22 UHR: Hamas-2
- 18:56 UHR: Kroatien
- 18:41 UHR: Börsen D

WEITERE NEWS IM C

KRANKENKASSEN GERATEN INS ZWIELICHT

Diagnose-Skandal in Arzt-Praxen

BESTECHEN KRANKENKASSEN ÄRZTE, UM FALSCHER DIAGNOSEN ZU ERKAUFEN? IM GESPRÄCH MIT BILD.DE ERHEBT DER ÄRZTE-VERBAND SCHWERE VORWÜRFE.

VON HANNO KAUTZ

Was läuft falsch mit unserem Gesundheitssystem? Die Krankenkassen machen Deutschland krank. Zumindest auf dem Papier. Seit der Gesundheitsfonds Anfang Januar gestartet ist, versuchen sie, Ärzte mit allen Mitteln dazu zu überzeugen, möglichst schlechte Diagnosen zu stellen.

VIDEOS SUCHEN

REUTERS

Seit dem 01.01.09 ist der M-RSA in Kraft



Die AOK hatte Ende vergangenen Jahres 3861 niedersächsische Hausärzte mit der Bitte kontaktiert, ihre Codierungen bei den 80 Krankheiten zu überprüfen, die seit Jahresbeginn für den Morbi-RSA relevant sind [...] Mit rund 70 Prozent der angesprochenen

Ärzte, die auf die Bitte der Kasse reagiert haben, wurde die Überprüfung vorgenommen, teilte Altmann mit. Für jeden überprüften Patienten zahlte die AOK den Vertragsärzten zehn Euro. Gegebenenfalls haben die Ärzte die Fälle nachcodiert, berichtet die AOK. Wie hoch

Deutsche Ärztezeitung 12.1.09

Professor Friedrich Wilhelm Schwartz vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung in Hannover (Iseg) wollte dagegen nicht absolut ausschließen, dass Ärzte und Kassen gemeinsame Sache machen könnten. Es gebe durchaus die Möglichkeit, den Morbi-RSA kreativ auszunutzen. Dazu, wie eine solche Manipulation konkret aussehen könnte, wollte sich Schwartz allerdings in Berlin nicht äußern.

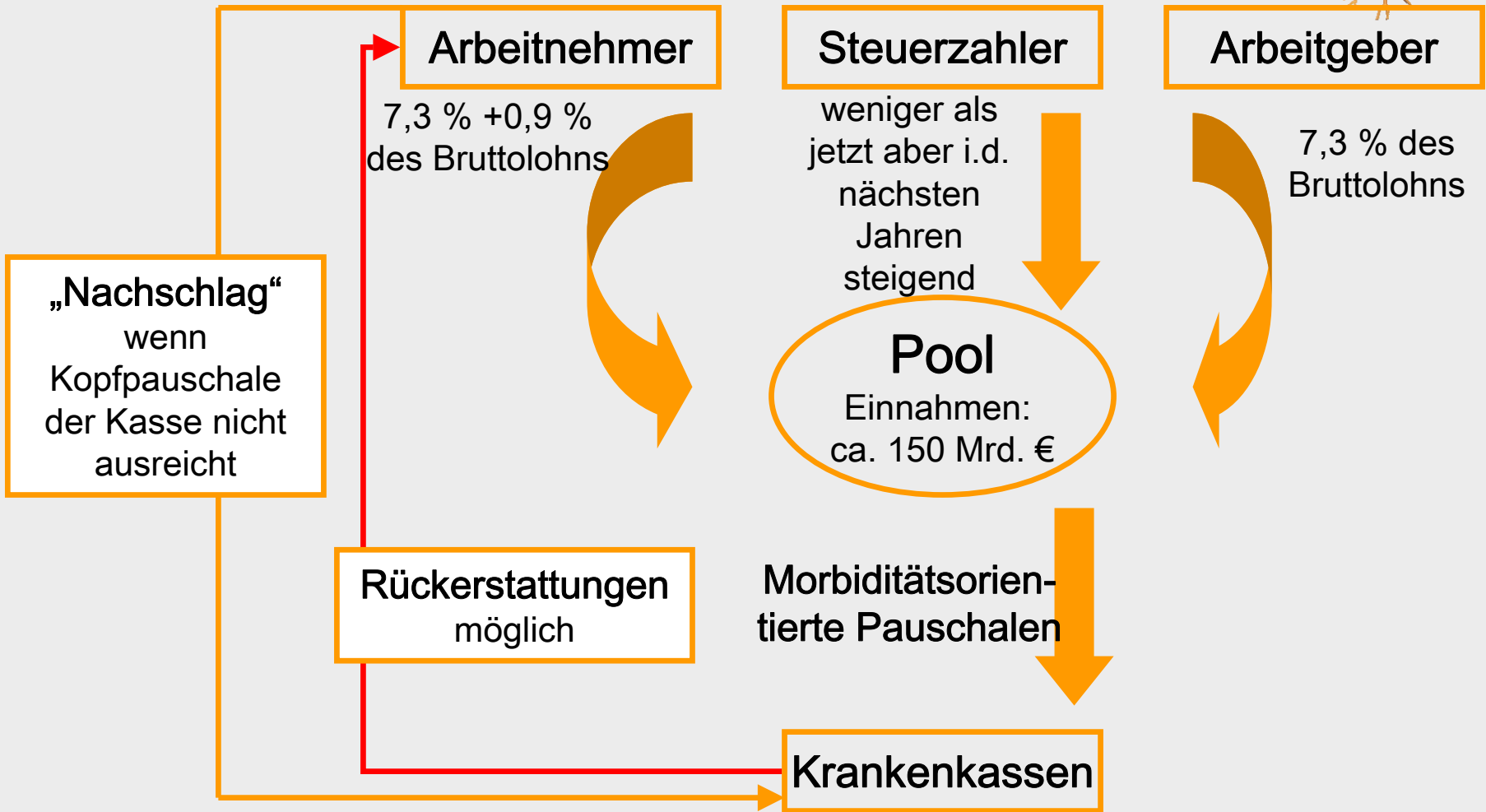
Deutsche Ärztezeitung 16.1.09

KV Niedersachsen vergütet "Right-Coding" für den Morbi-RSA

Die Abendnachrichten für Ärzte, 19.1.09

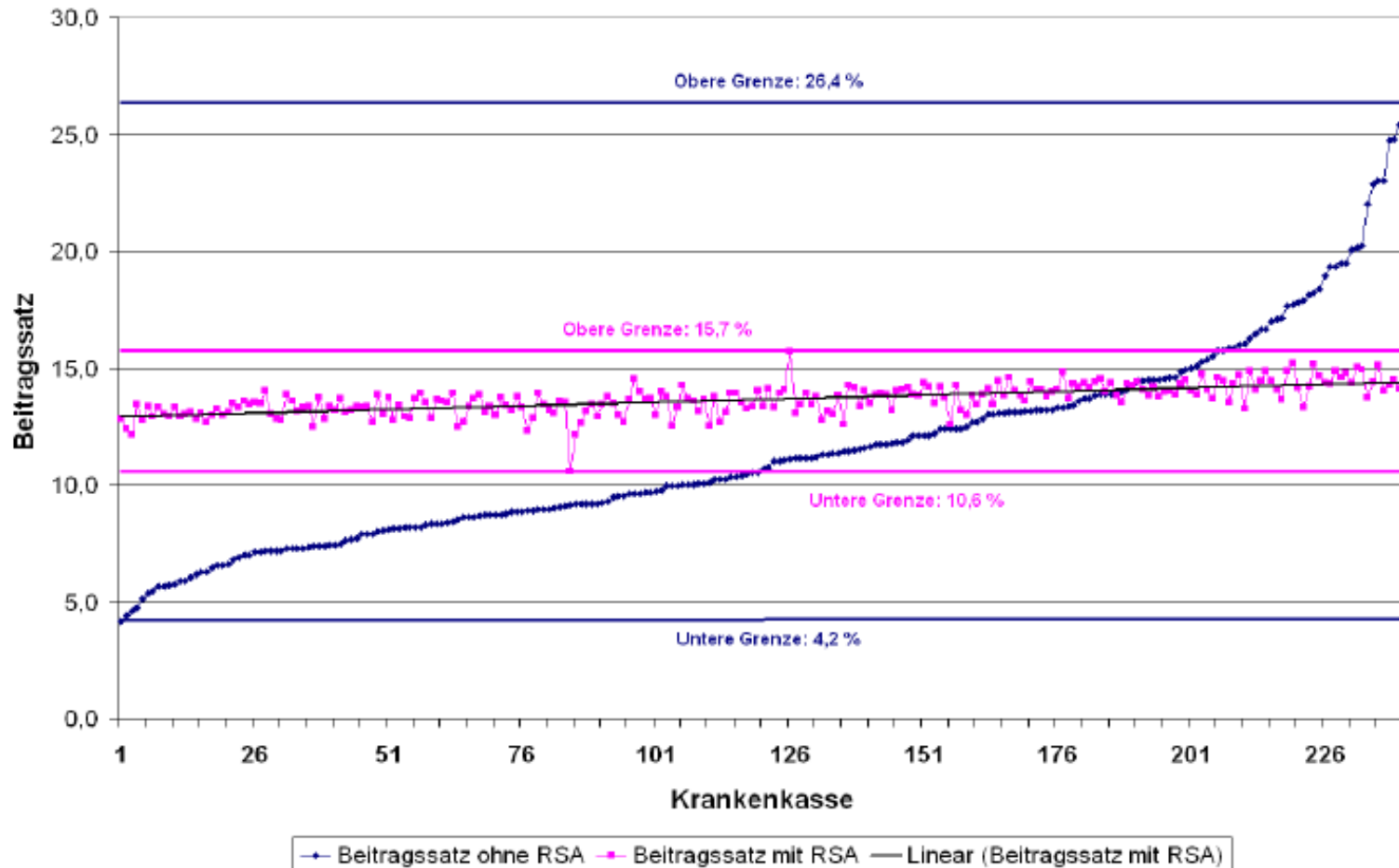
Im Oktober machte die Nachricht die Runde, dass die BKK Salzgitter niedergelassene Ärzte angeschrieben hatte, unklare oder unvollständige Diagnosen noch einmal zu überprüfen. "Wir bitten Sie (..), für Ihre bei der BKK versicherten Patienten noch für das dritte Quartal 2008 eine Überprüfung der Diagnosen vorzunehmen und fachlich begründete Korrekturen in ihrem Praxiscomputer zu erfassen", hieß es in dem Schreiben. Wenig später folgte die AOK Niedersachsen dem Beispiel. Sie zahlte den Ärzten pro geprüfter Patientenakte zehn Euro. Deutsche Ärztezeitung 23.12.08

Das Fondsmodell



Anpassungen jährlich möglich, aber erst zwingend, wenn Deckungsgrad >95%.

Wirkung bisheriger Risikostrukturausgleich (RSA): Reduktion der Beitragssatzspanne



Bundesversicherungsamt, Referat VII 2

Im M-RSA bestimmen nicht mehr v.a. Alter und Geschlecht das Finanzvolumen der Kassen



Versicherte	Zahlung an Kasse im alten RSA	Zahlung im M-RSA (2009)
Junge, 11 Jahre, gesund	934 €	893 €
Junge, 11 Jahre, Diabetes Mellitus Typ I	934 € (mit DMP: 5.375 €)	893 € 2.321 € (- 5.209€) Zuschlagsatz für Diabetes (Spanne je nach Schweregrad)
Junge, 11 Jahre, ADHS	934 €	893 € 1.458 € Zuschlagsatz für ADHS

Welche Krankheiten sind zuschlagsfähig?



Voraussetzungen (§31 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung)

- Krankheiten mit einem **schwerwiegenden Krankheitsverlauf** sowie
- kostenintensive **chronische** Krankheiten,
- bei **überdurchschnittlichen Leistungsausgaben**

“Die Auswahl soll sich danach auf Krankheiten erstrecken, die für das Versorgungsgeschehen von besonderer Bedeutung sind und einen wesentlichen Einfluss auf die Kostenbelastung der Krankenkassen haben”
(Begründung GKV-WSG)

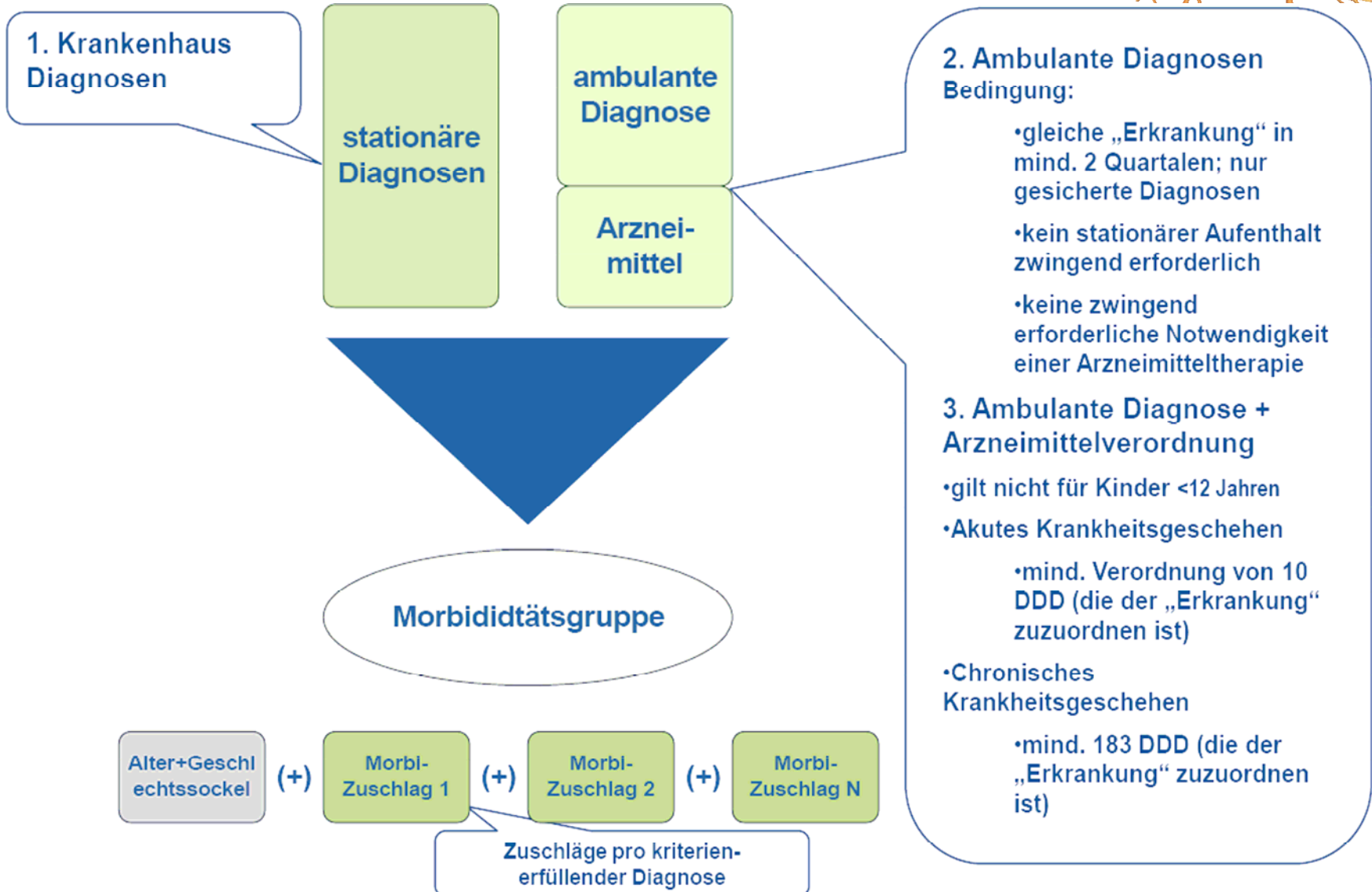
Das Bundesversicherungsamt hat derzeit 80 Krankheiten mit teils verschiedenen Schweregraden als zuschlagsfähig definiert.

Auswahl der Krankheiten



Krankheitsnummer	Label	Auswertung kostenintensiv (Regression)			Auswertung Schwerwiegend			Auswertung Chronisch		
		Erwartete Mehrkosten (prospektive Berechnung: Ausgabedaten 2006 [HLB 1, 3, 4, 5, 7, 9] Diagnosedaten 2005)	N 2006 gesamt-validiert (stationäre HD. & ND. oder gesicherte ambulante D. aus mind. 2 Quartalen)	Pztl Wurzel(N)*Be ta	N 2006 stationär (nur HD.)	N 2006 HQ-validiert (stationäre HD. oder gesicherte ambulante D. aus mind. 2 Quartalen)	Hosp. Quote	N 2006 ambulant (gesicherte D.)	N 2006 ambulant- validiert (gesicherte D. aus mind. 2 Quartalen)	% mind 2 Quartale
1	HIV/AIDS	8.122,90 €	3.509	97,80%	172	3.447	4,99%	6.175	3.420	55,38%
40	Diabetes mellitus	921,80 €	351.987	99,17%	10.654	343.412	3,10%	377.752	342.730	90,73%
57	Chronische Hepatitis	2.017,03 €	10.754	90,68%	342	9.003	3,80%	12.320	8.879	72,07%
91	Osteoarthritis der großen Gelenke	301,37 €	273.528	88,49%	18.553	289.441	6,89%	377.463	286.074	70,49%
92	Osteoarthritis sonstiger oder nicht weiter spezifizierter Gelenke	47,34 €	103.778	42,73%	1.784	100.933	1,77%	182.536	100.149	54,87%
103	Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände / Erkrankungen des Rückens / Nackens	50,65 €	511.385	63,01%	6.127	505.253	1,21%	1.002.128	502.450	50,14%
123	Demenz	396,07 €	98.210	84,10%	4.089	85.816	4,76%	107.613	84.519	78,54%
127	Psychotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen	1.775,09 €	62.312	96,98%	7.022	58.339	12,04%	83.369	56.080	67,27%
129	Bipolare affektive Störungen	1.233,89 €	8.802	82,46%	936	8.473	11,05%	11.957	8.031	67,17%
145	ADHS	760,59 €	17.061	79,72%	499	16.768	2,98%	24.663	16.572	67,19%
155	Epilepsie	1.228,29 €	42.048	92,60%	6.104	38.940	15,68%	44.239	36.248	81,94%
181	Hypertonie	272,60 €	956.466	93,69%	9.340	914.669	1,02%	1.054.435	912.874	86,57%
297	Bestehende Schwangerschaft (einschl. Komplikationen)	1.590,20 €	51.797	95,89%	14.194	44.510	31,89%	69.308	40.703	58,73%

Wann wird ein RSA-Zuschlag fällig?

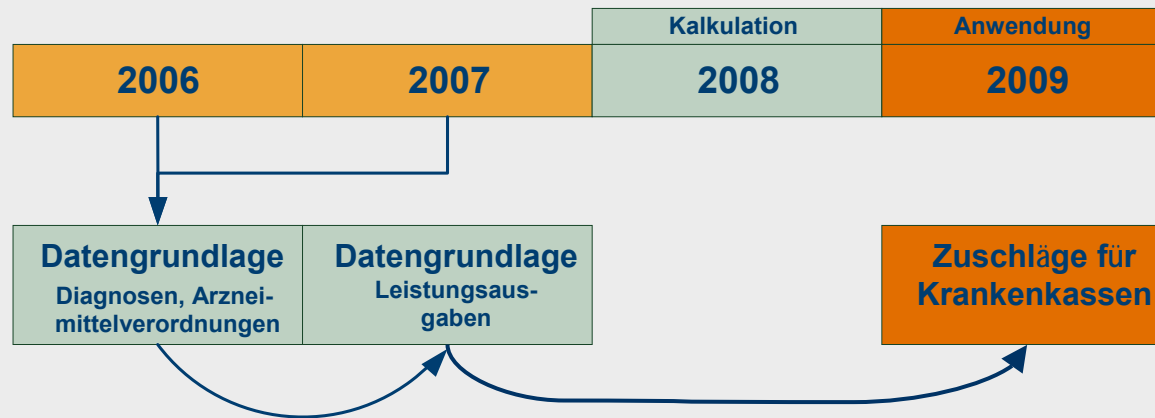


Wie wird ein Zuschlag berechnet?



Ziel: Abdecken der Folgekosten einer Krankheit

Umsetzung:

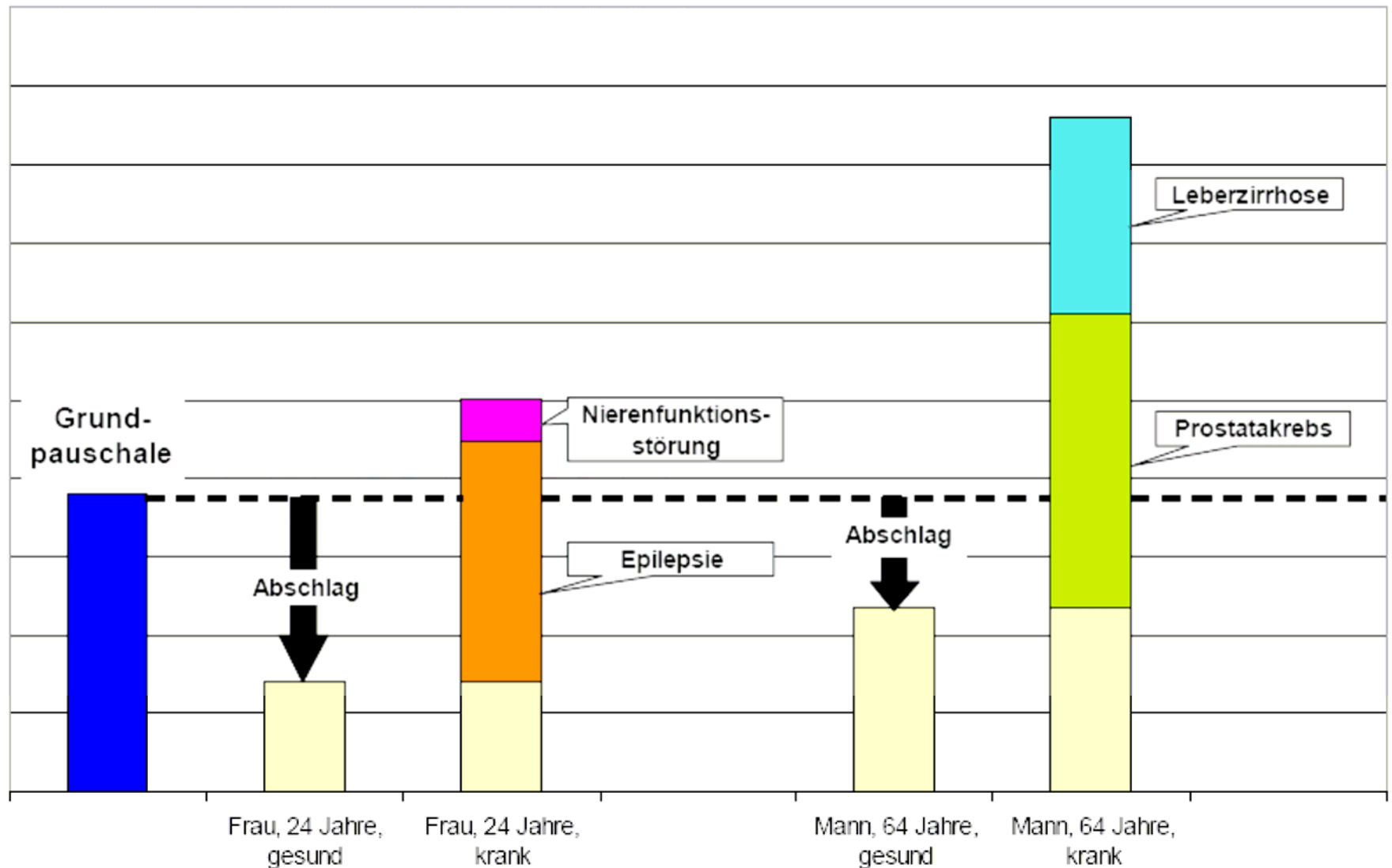
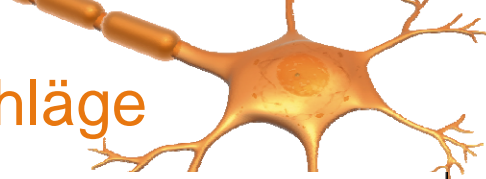


Statistische Methode:

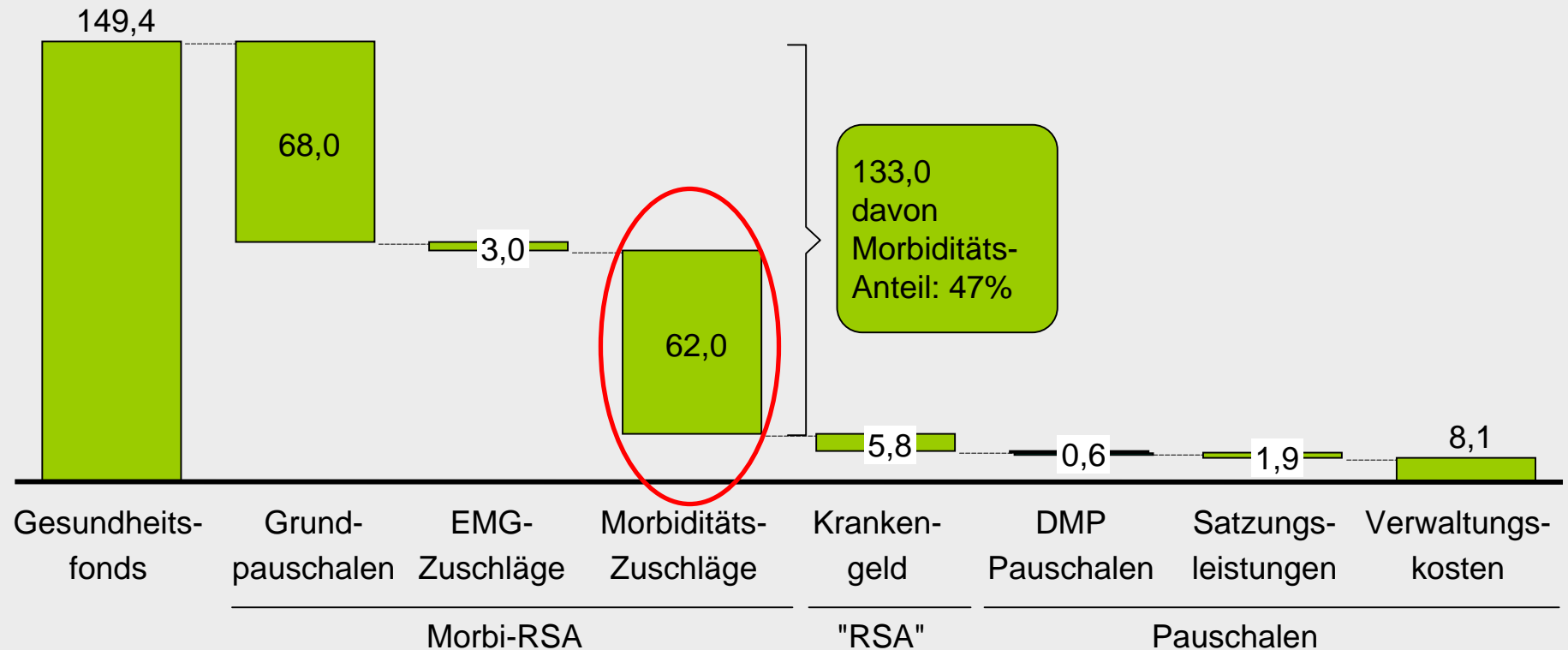
Die Zuschläge werden in einem multiplen Regressionsansatz berechnet. Die Zuschläge entsprechen also **nicht** Durchschnittskosten der Krankheiten.

Bsp.: Der Zuschlag von 1458 € für die ADHS entspricht nicht den Durchschnittskosten der ADHS-Behandlung von GKV-Versicherten. Es sind vielmehr aufgrund des Regressionsverfahrens Komorbiditäten in diesen Zuschlag eingeflossen.

Wirkung M-RSA: Zusammensetzung der Zuschläge



Verteilung des Gesundheitsfonds in Mrd. Euro



Die Zuschläge sind ungebundene Finanzzuweisungen an die Krankenkassen.

Bewertung 1: Auswirkung auf die Vergütung



Aktuell: Zuschlag für einen Patienten auf Kassenebene hat derzeit keinen direkten Einfluss auf die ärztliche Vergütung oder die Richtgrößen

Künftig: am Beispiel der Empfehlung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

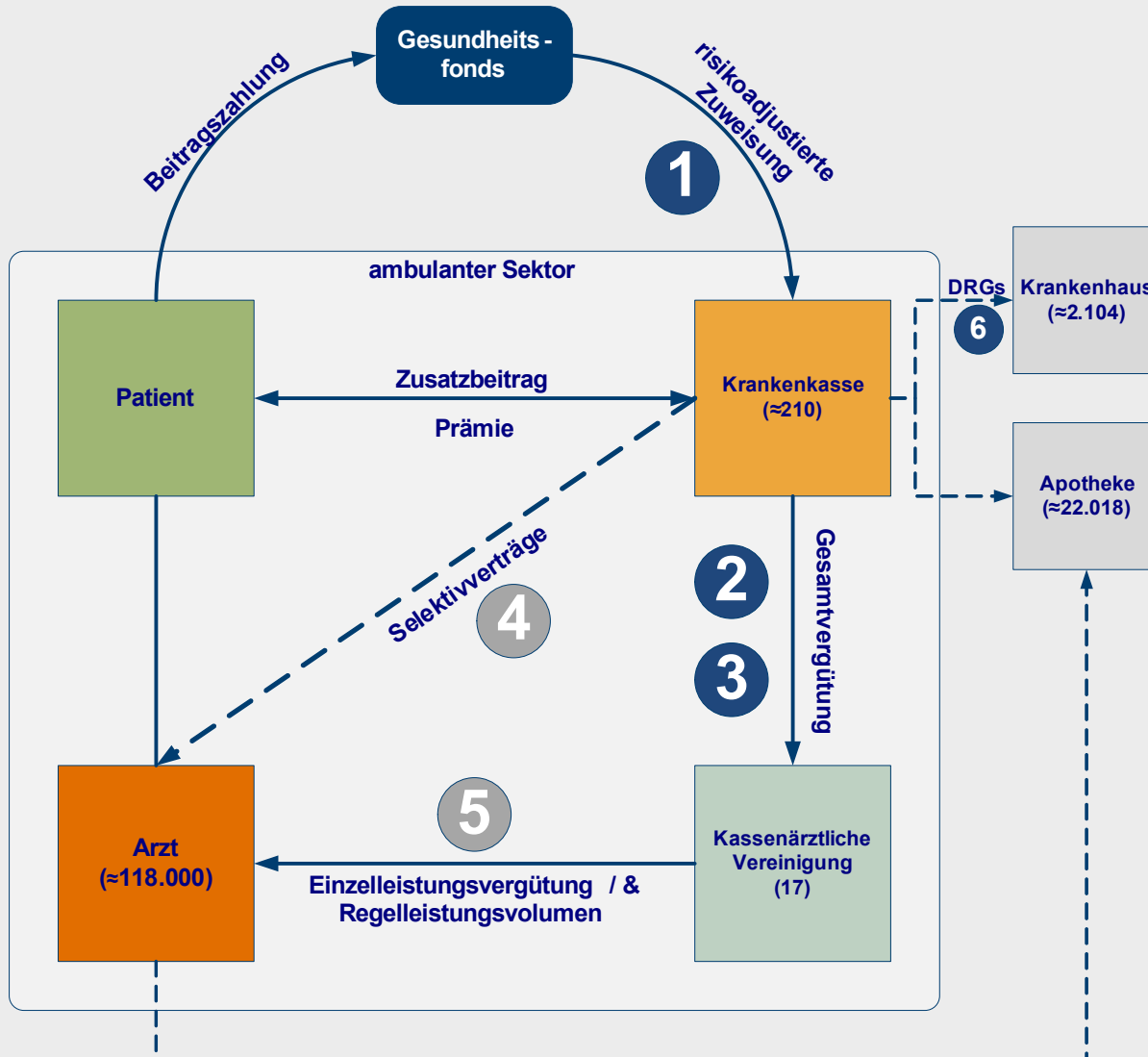
Verschlüsseln Sie deshalb auch aus eigenem Interesse so genau wie möglich. Denn:

1. Eine lückenhafte oder fehlerhafte Diagnosen-Verschlüsselung wird ab 2010 bzw. 2011 negative Auswirkungen auf Ihr Honorar haben.
2. Bei der Verordnung von Medikamenten müssen Sie davon ausgehen, dass die Krankenkassen bei den 80 so genannten Morbi-RSA Diagnosen die von Ihnen verordneten Medikamente mit den verschlüsselten Abrechnungsdiagnosen, die Sie auf der Quartalsabrechnung vermerkt haben, abgleichen werden. Fehlen zu den Medikamenten die dazu gehörenden Diagnosen, kann auch das für Sie negative Konsequenzen haben. Diagnose und Verordnung müssen zusammen passen.
3. Für Dauordiagnosen, die nur einmal im Jahr in den Abrechnungsunterlagen erscheinen, erhalten die Kassen für diese Versicherten keine Extra-Gelder aus dem Gesundheitsfond. Diese Gelder fließen dann in andere KV-Regionen ab. Das dieses zu einem späteren Zeitpunkt für die niedersächsischen Vertragsärzte negative Auswirkungen auf anstehende Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen haben wird, dürfte jedem einleuchten.

Quelle: Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Stand 27.01.09

http://www.kvn.de/kvn/content/internet/kvs/hauptgeschaeftsstelle/029/04/01/018/content_html?stelle=hauptgeschaeftsstelle

Bewertung 1: Morbiditätsmessung als Trend



- 1) M-RSA
- 2) Anpassung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs
- 3) Anpassung des morbiditätsorientierten Behandlungsbedarfs
- 4) Bereinigung und Vergütung selektivvertraglicher Regelungen
- 5) Diagnosebezogene Fallpauschalen
- 6) G-DRG Fallpauschalensystem

Bewertung 2: Wie beeinflusst der M-RSA das Kassenverhalten?



- Leistungsmanagement (Einschränkung / Ausweitung von Leistungen)
- Marktmanagement (Vertrieb)
- Versorgungsmanagement (IV-Strukturen etc.)

} Bisher



- Einnahmenmanagement
- Verbessertes Versorgungsmanagement

} NEU

Die ADHS im M-RSA zuschlagsfähig



Der Zuschlag von **1.458,22 €/Jahr je Patient** bzw. Versicherten wird ausgelöst, falls

- eine **gesicherte** Diagnose ICD-10 “**F90,-** Hyperkinetische Störungen”
- in **mindestens zwei Quartalen** des Kalenderjahres gestellt wird.

d.h. dass

- weder Arzneimittelverordnungen noch stationäre Diagnosen vorausgesetzt werden und
- eine (medizinisch indizierte) Verschlüsselung nach “F98.8 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität” **nicht** zu einem Zuschlag für die Krankenkassen führt.

F90,-	Hyperkinetische Störungen Diese Gruppe von Störungen umfasst Kinder ab dem 5. Lebensjahr, die eine Tendenz zu einer desorganisierten Verhaltensweise zeigen. Auffälligkeiten können in Form von Unfällen und Verletzungen, einer schlechten Beziehung zu Erwachsenen, einer mangelhaften Zurückhaltung gegenüber kognitiven Funktionen und einem überproportionalen Selbstwertgefühl auftreten. <i>Exkl.:</i> Affektive Störungen, Angststörungen, Schizophrenie, tiefgreifende
F90.0	Einfache Aktivitätsstörung Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung mit Hyperaktivität · hyperaktivem Syndrom · Hyperaktivitätsstörung · Störung mit Hyperaktivität <i>Exkl.:</i> Hyperkinetische Störungen
F90.1	Hyperkinetische Störung mit Hyperaktivität Hyperkinetische Störung mit Hyperaktivität
F90.8	Sonstige hyperkinetische Störungen
F90.9	Hyperkinetische Störung, nicht näher spezifiziert Hyperkinetische Störung, nicht näher spezifiziert

Auswirkungen auf die Versorgungssituation der ADHS aus Sicht der **PATIENTEN**



- Steigende Akzeptanz des Behandlungsbedarfs einer ADHS (Berücksichtigung unter den 80 Krankheiten als „**Ritterschlag**“)
- Die Beschränkung auf die (derzeit) administrativ gewünschte Diagnose **F90** bildet individuelle Ausprägung nicht ab
- Chance in der Entwicklung von Versorgungskonzepten



Auswirkungen auf die Versorgungssituation der ADHS aus Sicht der **KASSEN**



- Patienten mit ADHS sind für die Kassen nun potentiell interessante Versicherte.
 - Interesse besteht zunächst vor allem an korrekter Diagnosedokumentation F90
 - Chance: Qualitätssicherung und höhere Transparenz
- Zuschläge sind nicht zweckgebunden
 - Chance: ADHS-spezifischen Versorgungskonzepte von Interesse
 - Kassen analysieren eigene Daten zur aktuellen Versorgungssituation

Exkurs: Welche Daten nutzen Kassen, um die Versorgungssituation ADHS zu analysieren?



Kassen liegen Versicherten-individuelle **Verordnungsdaten** für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, (seit 2004) **ambulante Diagnosedaten u.a.** vor

Beispiele

- GEK-Analysen, z.B. "ADHS bei Kindern und Jugendlichen" (Datenbasis 2006)
- GEK-Arzneimittel- bzw. Heil- und Hilfsmittel-Reporte mit Analysen der ADHS-Therapie (medikamentös und Ergotherapie)

Kombinierte Datenbasen:

- Studie für das BMG: "Hyperkinetische Störung als Krankenscheindiagnose bei Kindern und Jugendlichen" - eine versorgungsepidemiologische Studie auf der Basis der Versichertenstichprobe KV Hessen / AOK Hessen (Datenbasis 2000)
- Datenbankanalysen Nordbaden: KV Nordbaden und VdAK (Datenbasis 2003)

Auswirkungen auf die Versorgungssituation der ADHS aus Sicht der **ÄRZTE**



- Zuschlag hat derzeit keinen direkten Einfluss auf die ärztliche Vergütung oder die Richtgrößen, aber Trend zur morbiditätsorientierten Vergütung erkennbar
- Ärztliche Diagnose gewinnt an Bedeutung und Einfluss, da für Kassen Zuschlag auslösend,
 - allerdings wird unterschieden nach administrativ relevanten Diagnosen und nicht dem zur Verfügung stehenden Set (insbesondere F98.8)
 - Chance: Partizipation an der Entwicklung von ADHS-spezifischen Versorgungskonzepten



Exkurs: Beispiel eines Versorgungskonzepts unter Partizipation der Ärzte



Die **Gmündener Ersatzkasse (GEK)** hat die Versorgungssituation ihrer Versicherten mit ADHS untersuchen lassen

ADHS

Krankenkasse stellt Versorgungsdefizit fest

„ [...] Um die Situation ADHS-kranker Kinder zu verbessern, setzt die GEK auf eine stärkere Vernetzung. **Mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verhandelt die Kasse über einen Versorgungsvertrag**, der auch die Psychotherapie mit einbezieht. Da ADHS zu einer der Erkrankungen gehört, die beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen berücksichtigt werden, und sich obendrein künftig auch die Honorarzuwächse der niedergelassenen Ärzte an der Morbidität orientieren werden, ist es nach Ansicht von [Ralf-Ulrich]Schlenker [Vorstandschef der GEK] umso wichtiger, dass die **Diagnose „ADHS“ leitliniengerecht** gestellt wird.“

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt, PP 7, Nov. 08, S. 502)

KBV

Qualitätsgesicherte Versorgung
von Kindern und Jugendlichen
mit ADHS/ADS

auf der Grundlage § 73c SGB V

Innovative Lösungen der Vertragswerkstatt der KBV zur kooperativen
und qualitätsgesicherten Versorgung von Patienten

Fazit - wer „gewinnt“?

