

## MORBI-RSA 2010

### BEDEUTUNGSZUWACHS FÜR ARZNEIMITTEL

Pünktlich zum 30. September 2009 gab das Bundesversicherungsamt (BVA) die Festlegungen zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA für das Ausgleichsjahr 2010 bekannt. Trotz zwischenzeitlichem Regierungswechsel bleibt die Grundstruktur des Morbi-RSA vorerst erhalten. Dies bedeutet, dass insbesondere der Krankheitskatalog aus 80 zuschlagsfähigen Krankheiten bis zu einer grundlegenden Prüfung in 2010 unverändert bleibt. Lediglich bei der Systematik der Diagnose- und Morbiditätsgruppen sowie bei der Ausgestaltung der Aufgreifkriterien gab es gewisse Anpassungen, die für die pharmazeutische Industrie im Ergebnis nicht unbedeutend sind.

Für die Arzneimittelvalidierung im Rahmen des Morbi-RSA ergeben sich im Ausgleichsjahr 2010 konkret folgende Änderungen:

- 1. Zeitlich enger Zusammenhang der Krankheitsnachweise:**  
Arzneimittelverordnung quartalsgleich mit Diagnosestellung
- 2. Bedeutungszuwachs der Arzneimittelvalidierung:**  
Arzneimittelvalidierung kann M2Q-Prüfung ersetzen
- 3. Schweregraddifferenzierung durch Arzneimittel:**  
Einführung einer Sonderregelung für HIV/Aids und Hämophilie
- 4. Schnellere Berücksichtigung von neuen Arzneimitteln:**  
Arzneimittel werden über 5stelligen ATC-Code zugeordnet

**Zu 1.** Ab 2010 werden Arzneimittelverordnungen nur zur Validierung von ambulanten Diagnosen im Morbi-RSA zugelassen, wenn sie im selben Quartal wie die Diagnosestellung dokumentiert wurden. Durch diese neue Regelung soll sichergestellt werden, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen Diagnosestellung und Arzneimittelverordnung besteht und dadurch ein eindeutiger Krankheitsnachweis vorliegt. Damit soll den Vorwürfen der Manipulationsanfälligkeit des bisherigen Ausgleichsmodells wirksam begegnet werden.

**Zu 2.** Um die Vorhersagekraft des Klassifikationsmodells zu erhöhen und dadurch eine bedarfsgerechtere Mittelzuweisung durch den Gesundheitsfonds zu gewährleisten, wird die M2Q-Prüfung (Ambulante Diagnose in Mindestens 2 Quartalen) bei ausgewählten Diagnosegruppen durch die Arzneimittelvalidierung ersetzt. Dies bedeutet konkret, dass bei Diagnosegruppen, bei denen eine Arzneimitteltherapie zwingend erforderlich ist, wie bspw. bei Diabetes mellitus, nicht mehr zwei, sondern nur noch eine ambulante Diagnose mit entsprechender Arzneimittelverordnung nachgewiesen werden muss. Die Verordnungsmindestmengen (183 DDD/10 DDD) bzw. Behandlungstage, wie sie ab 2010 heißen, müssen weiter eingehalten werden. Damit wird der Krankheitsnachweis bei diesen ausgewählten Diagnosegruppen für die Krankenkassen vereinfacht (siehe nachfolgende Abbildung).

08.01.2010

#### Autoren

Roger Jaeckel/Esther Finkler  
☎ 089 -36044 8327  
☎ 089 -36044 8254

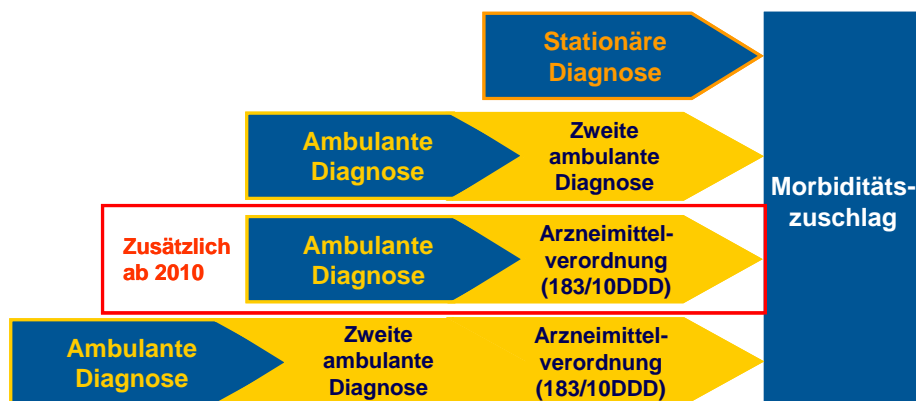
[Roger.Jaeckel@gsk.com](mailto:Roger.Jaeckel@gsk.com)  
[Esther.Finkler@gsk.com](mailto:Esther.Finkler@gsk.com)

**Keine Ausweitung der Krankheitsauswahl in 2010**

**Neue Regelungen für das Arzneimittelkriterium ab 2010**

**Arzneimittelvalidierung gewinnt an Bedeutung**

### Abbildung: Vier Wege zum Morbiditätszuschlag ab 2010



Quelle: Eigene Darstellung

**Zu 3.** Um die Zielgenauigkeit der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds weiter zu verbessern, wird im neuen Morbi-RSA-Modell eine Sonderregelung für HIV/Aids und Hämophilie eingeführt. Dabei sollen die schwerwiegenden und damit für die Krankenkassen kostenintensiven Fälle über die entsprechende Arzneimittelverordnung identifiziert werden und eine Differenzierung des Morbiditätszuschlags stattfinden. Im Modell 2010 gibt es also zwei unterschiedliche Morbiditätszuschläge für HIV/Aids- bzw. Hämophilie-Patienten mit und ohne Dauermedikation, die den entsprechenden Schweregrad der Krankheit und die damit verbundene Kostenbelastung für die Krankenkassen widerspiegeln.

Einführung einer arzneimittelbezogenen Sonderregelung für HIV/Aids und Hämophilie

**Zu 4.** Die Zuordnung von Arzneimitteln zu Diagnosegruppen erfolgt im Morbi-RSA auf Basis der zugehörigen ATC-Codierung. Während in 2009 die 7stelligen ATC-Codes auf Ebene der einzelnen Arzneimittelwirkstoffe für die Zuordnung ausschlaggebend waren, basiert die Arzneimittelzuordnungsliste des BVA ab 2010 auf 5stelligen ATC-Codes, d. h. Wirkstoffklassen. Da neue Arzneimittel nur relativ selten zu einer völlig neuen Wirkstoffklasse gehören, für die ein neuer ATC-Fünfsteller gebildet werden muss, kann damit eine zeitnahe Berücksichtigung von innovativen Arzneimitteln im Morbi-RSA grundsätzlich besser gewährleistet werden.

Schnellere Berücksichtigung von neuen Arzneimitteln im Morbi-RSA möglich

### Fazit und Ausblick

Die Festlegungen des BVA verdeutlichen die zunehmende Komplexität des Umverteilungsverfahrens. Dies ist sowohl einer Reduzierung der Manipulationsanfälligkeit des Morbi-RSA geschuldet als auch einer Erhöhung der Zielgenauigkeit der Fondszuweisungen.

Angesichts der anhaltenden Kritik werden diese beiden Kriterien wohl auch künftig im Mittelpunkt der Bemühungen des BVA stehen. Die im neuen Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP angedachte Vereinfachung des Morbi-RSA steht dieser Entwicklung jedoch diametral entgegen. Es darf daher mit einiger Spannung erwartet werden, wie dieser Widerspruch politisch aufgelöst wird.

Tatsache ist jedoch, dass die Arzneimittelverordnungen und damit die Einhaltung der Mindestverordnungsmengen (DDD) eine zunehmend wichtige Rolle im Morbi-RSA spielen. Aus Sicht der Krankenkassen wird

daher die Kontinuität der ambulant verordneten Arzneimitteltherapien zu einem wichtigen Einnahmenparameter. Der Begriff der rationalen Pharmakotherapie muss demzufolge um eine weitere, aber entscheidende Dimension erweitert werden, nämlich die der kontinuierlichen Arzneimitteltherapie.

## Disclaimer

Dieser Bericht basiert auf öffentlichen Informationen, die wir als zuverlässig erachten, für die wir aber keine Gewähr übernehmen, genauso wie wir für die Vollständigkeit und Genauigkeit nicht garantieren können.

### Impressum

#### Herausgeber

GlaxoSmithKline GmbH & Co.KG

<http://glaxosmithkline.de>

vertreten durch die  
GlaxoSmithKline Verwaltungs  
GmbH  
Theresienhöhe 11  
80339 München

Geschäftsführer  
Dr. Cameron Marshall (Vors.)

Tel.: 0800-122 33 55  
Fax: 0800-122 33 66  
[info@gsk.com](mailto:info@gsk.com)

Registergericht:  
Amtsgericht München  
HReg: HRA 78754

Zuständige Aufsichtsbehörde:  
Regierung von Oberbayern  
Maximilianstraße 39  
80538 München

### Kontakt

#### Verantwortlich

Roger Jaeckel (v.i.S.d.P.)  
Leiter Gesundheitspolitik  
Tel.: 089 – 360 44-8327  
Fax: 089 – 360 44-9-8327  
[roger.jaekkel@gsk.com](mailto:roger.jaekkel@gsk.com)