

Morbi-RSA: Forscher vermuten Manipulationen

Ökonomen unter anderem von der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) haben in einer Untersuchung deutliche Indizien für Manipulationen am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) gefunden. Seit dem Jahr 2008 habe es im Zeitverlauf „systematische Änderungen der gemeldeten Diagnosen“ gegeben, heißt es in einer Mitteilung zu der Studie. Die sind den Daten zufolge deutlich gestiegen – teilweise entgegen dem Trend. An der Studie war auch eine Mitarbeiterin des Bundesversicherungsamts (BVA) beteiligt. Das BVA kontrolliert den Morbi-RSA.

Die Forscher konnten 1,19 Milliarden Diagnosen von 43,7 Millionen Versicherten aus den sechs Jahren seit 2008 auswerten. Über den Morbi-RSA werden seit 2009 die GKV-Mitgliedsbeiträge aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen verteilt. Für Versicherte mit einer von 80 definierten Krankheiten erhalten die Kassen höhere Zuweisungen. Als Aufgreifkriterien dienen definierte gesicherte Diagnosen (anhand des ICD-Suffix G) und teilweise auch Arzneiverordnungen.

Im Jahr 2008 wurden knapp 78 Prozent aller Diagnosen als „gesichert“ gemeldet – sowohl für Morbi-RSA-relevante als auch nicht relevante Krankheiten. Bis 2013 hat sich das Bild gewandelt: Bei den nicht relevanten Krankheiten legte der Anteil gesicherter Diagnosen auf 79,8 Prozent zu, während er bei den Morbi-RSA-relevanten Erkrankungen auf 83,7 Prozent stieg – vier Prozentpunkte mehr. Will heißen: Vor allem bei für die Krankenkassen finanziell relevanten Krankheiten sind die Deutschen seit 2009 „kränker“ geworden. Oder mit den Worten von Hauptautorin Prof. Amelie Wuppermann lässt dies den Schluss zu, „dass dies eine Folge der vermehrten



Der große Kreislauf des GKV-Mammon: Seit dem Start des Morbi-RSA gibt es auffällig mehr gesicherte Diagnosen.

Aufzeichnung dieser Diagnosen durch Ärztinnen und Ärzte ist und dass nicht etwa die Verbreitung dieser Krankheiten gestiegen ist“.

Noch deutlicher wird die Entwicklung bei der Einzelbetrachtung des akuten Myokardinfarkts und Schlaganfalls. Bei beiden ist die Zahl gesicherter Diagnosen deutlich gestiegen: von 1,93 auf 2,74 Herzinfarkte pro 1.000 Versicherte

(plus 42 Prozent) und von 15,03 auf 17,51 Schlaganfälle je 1.000 (plus 17 Prozent). Zeitgleich ist bei beiden Erkrankungen die Zahl unvalidierter Diagnosen deutlich gesunken. Noch aufschlussreicher ist der Vergleich mit den Krankenhausdiagnosen: Sowohl beim Myokardinfarkt ist die Prävalenz von 0,67 auf 0,61 je 1.000 Versicherte gesunken als auch beim Schlaganfall (von 0,4 auf 0,18).

Zum Hintergrund: Im Herbst vergangenen Jahres hat der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, eine bis heute währende Debatte entbrannt über womöglich systematisch durch die Krankenkassen betriebene Manipulationen – das sogenannte Upcoding. Die, so der Vorwurf, würden Dienstleister, vulgo „Praxisberater“, engagieren, die den niedergelassenen Ärzten „Tipps“ zur „richtigen“ Kodierung gäben. In der Folge hatte der Gesetzgeber Anfang dieses Jahres die sogenannten Betreuungsverträge de facto verboten und die Kontrollrechte des BVA gestärkt.

(nös)

Quelle: CESifo Working Paper No. 6507, <http://hausarzt.link/5az6a>

Albiglutid verschwindet

Der Pharmakonzern GlaxoSmithKline (GSK) will den Vertrieb seines Antidiabetikums Eperzan® (Albiglutid) einstellen. Der Vertriebsstopp des GLP-1-Analogs erfolge zum Juli 2018, heißt es. Ärzte sollten ihre Patienten rechtzeitig umstellen und keine Neueinstellungen auf Eperzan mehr vornehmen. Hintergrund dafür sind wohl wirtschaftliche Überlegungen. Sicherheitsbedenken gebe es keine. Das Präparat war erst 2014 zugelassen worden. Zuletzt hatte es indirekt im sogenannten „Mischpreisurteil“ für Furore gesorgt. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung hatte der G-BA für Eperzan einen Mischpreis festgelegt, weil er einer von mehreren Patientenpopulationen einen „Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen“ attestiert hatte. Unter anderem dagegen hatte der GKV-Spitzenverband geklagt und im Juni vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg recht bekommen. Die Richter befanden die Mischpreisbildung für neue Arzneien als illegal, da die gesetzliche Grundlage fehle.