

Bundesversicherungsamt
Herrn Dr. Göppfarth
Friedrich-Ebert-Allee 38

fa/ef
0228 / 7 66 06-0

53113 Bonn

26.03.2010

Stellungnahme zur Auswahl der im RSA zu berücksichtigenden Erkrankungen im Jahr 2011

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,

die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe hat uns den Entwurf zur Auswahl der im Risikostrukturausgleich zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2011 übersandt. Die Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband ist Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung für die Anliegen rheumakrankter Menschen. Zusammen mit den Mitgliedsorganisationen Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew und Lupus Erythematoses Selbsthilfegemeinschaft nehmen wir zu dem von Ihnen vorgelegten Entwurf Stellung.

In Bezug auf den von uns vertretenen Indikationsbereich wurden umfangreiche Änderungen hinsichtlich der Darstellung der Erkrankungen in Gruppen vorgesehen, die bei Umsetzung dazu führen würden, dass viele der rheumatischen Erkrankungen nicht mehr beim Risikostrukturausgleich berücksichtigt würden. Positiv ist zu würdigen, dass die Psoriasisarthritis neu bei den Erkrankungen mit berücksichtigt werden soll.

Die geplante Neuordnung ist aus unserer Sicht nicht angemessen, da die Erkrankungen nach wie vor zu den kostenintensiven Erkrankungen gehören und lediglich durch die Verteilung auf mehrere Untergruppen ein Teil der Erkrankungen (u.a. Lupus erythematoses, Kollagenosen, Morbus Bechterew) bei der Berechnung unter die festgelegten Perzentilgrenzen fallen.

In den Erläuterungen zum Festlegungsentwurf der im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für das Ausgleichsjahr 2011 zu berücksichtigenden Krankheiten durch das BVA wird unter II. erläutert, dass die Krankheitsabgrenzung in wesentlichen Punkten verändert wurde. Als primäres Kriterium für die Krankheitsabgrenzung sei die medizinisch-klinische Homogenität der Krankheiten gewählt worden (S. 2 der Erläuterung).

Im Weiteren wird hinsichtlich der Rheumatoiden Arthritiden darauf hingewiesen, dass die bisherigen Krankheiten 83-85 umstrukturiert wurden in die Krankheiten 90 bis 94. Dabei

wurde vor allem die vorher sehr umfangreiche Nr. 84 „Rheumatoide Arthritis und entzündliche Bindegewebserkrankungen“ aufgesplittet und die ICD-Codes auf die neuen Nr. 92 „Entzündliche Polyarthropathien“ (M05-M09), Nr. 93 „Systemkrankheiten des Bindegewebes (M30 – M36) und Nr. 94 Spondylose und assoziierte Erkrankungen (Osteoarthrose der Wirbelsäule) (M 45.0, M 46-M49) verteilt. Während die Nr. 92 die Kriterien der Kostenintensität, Chronizität und Schwere erfüllt, werden die Nr. 93 und 94 als nicht kostenintensiv eingeordnet.

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga ist unklar, warum diese Aufspaltung erfolgt ist. Bei allen genannten Erkrankungsgruppen handelt es sich um Autoimmunerkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Die Erkrankungen sollten daher gemeinsam betrachtet werden. Diagnostik und Therapie der entzündlich rheumatischen Erkrankungen sind wegen des autoimmunen Charakters der Gruppe mit meist hoher entzündlicher Aktivität ähnlich. Alle Erkrankungen sind systemisch und betreffen je nach Schwere und Verlauf unterschiedliche Organe. Die Kollagenosen und Vaskulitiden (M 30 - M 36) sowie die entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen (M 45) sollten daher hinsichtlich des Risikostrukturausgleichs in einer Gruppe betrachtet werden.

Auf keinen Fall sollte der Morbus Bechterew (M 45.0) mit den infektiösen und degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen gruppiert werden. Hier wurden ätiopathogenetisch und in der Folge auch diagnostisch und therapeutisch völlig unterschiedliche Krankheiten in einer Gruppe zusammengefasst. Unter nosologischen und ätiologischen Gesichtspunkten ist eine gemeinsame Betrachtung mit den entzündlichen Gelenkerkrankungen wesentlich nahe liegender als eine Zusammenführung mit den degenerativen und infektiösen Erkrankungen der Wirbelsäule. Die Spondylitis ankylosans ist als Systemerkrankung nicht auf die Wirbelsäule beschränkt, sondern manifestiert sich durch Befall unterschiedlicher Organe und Gelenke. Auch die Therapie ist nicht lokal, sondern systemisch. Die Definition der Gruppe 94 hat sich offenbar ausschließlich am Befall der Wirbelsäule ausgerichtet, was in klinisch-medizinischer Hinsicht fragwürdig ist. Aus unserer Perspektive sollten alle Erkrankungen der Wirbelsäule, bei denen die immunologisch bedingte, nicht bakterielle Entzündung im Vordergrund der Erkrankung steht, wie bisher mit den entzündlichen Gelenkerkrankungen zusammen klassifiziert werden. Dabei handelt es sich um die M 45.0 –M 45.9 (Spondylitis ankylosans), M 46.0 – M 46.1 (Spinale Enthesopathie, Sakroiliitis), M 46.4, M 46.8 und M 46.9 (Diszitis und Spondylopathien). Eine Zusammenfassung mit den bakteriell bedingten Erkrankungen (M 46.2, M 46.3, M.46.5) sowie mit den degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen (M 47.8) ist aus unserer Sicht wegen der unterschiedlichen Pathogenese, Diagnostik und Therapie keinesfalls sinnvoll.

Wir bitten Sie daher, die entzündlichen rheumatischen Erkrankungen weiterhin in einer Erkrankungsgruppe zusammenzufassen.

Mit freundlichen Grüßen

Ursula Faubel
Geschäftsführerin