



**Stellungnahme des IKK e.V.
zur
Dritten Bestimmung
des Bundesversicherungsamtes
nach § 273 Abs. 2 Satz 5 SGB V
zur kassenübergreifenden
Auffälligkeitsprüfung**

Stand 16.05.2013

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Stellungnahme

Die vorliegende Bestimmung verfolgt den Zweck, die Durchführung der Auffälligkeitsprüfung für die Satzart (SA) 500 und SA 600 nach § 273 Abs. 2 Satz 5 SGB V bezüglich der Vergleichsgrößen, Vergleichszeitpunkte sowie der Analysegrößen in allgemeingültiger und übertragbarer Form festzulegen. Die Bestimmung sieht die Besetzungszahlen der hierarchisierten Morbiditätsgruppen als zentrale Analyseebene vor. Zur Feststellung der Besetzungszahlen werden die Prüf- und die vorhergehende Referenzmeldung der jeweiligen Satzarten separat in Verbindung mit den Stammdaten der jeweiligen SA 100 berechnet.

Die Innungskrankenkassen halten die Fokussierung der Auffälligkeitsprüfung auf die HMG-Besetzungszahlen vor dem Hintergrund der Regelungen des § 273 Abs. 2 Satz 4 SGB V i.V.m. § 268 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V grundsätzlich für sinnvoll.

Allerdings geht aus der Bestimmung nicht klar hervor, ob und in welcher Form die Arzneimittelinformationen (SA 400) in den regulären Groupingprozess eingehen. Die Orientierung der Berechnungsgrundlage am Versichertenklassifikationsmodell des Ausgleichsjahres der Prüfmeldung legt nahe, dass die Arzneimittelinformationen der SA 400 Eingang in den Gruppierungsprozess finden sollen, da sonst durch Arzneimittelinformationen validierte Diagnosegruppen in der Auffälligkeitsprüfung nicht erfasst würden. Es bleibt aber im Zuge der Ausführungen zum Grouping unklar, welche Meldung der SA 400 für die Groupingprozesse der Prüf- und Referenzmeldung herangezogen wird, und ob auch hier ein Wechsel der Bezugsmeldung analog zum Austausch der SA 100 vorgenommen wird.

Der IKK e.V. regt zudem an, eine eigenständige Prüfung der SA 400 zu veranlassen. Dies kann helfen, ungewöhnlich starke Ausweitungen von zuschlagsrelevanten Verordnungen bei einzelnen Kassen zu identifizieren. Eine solche Prüfung könnte, analog zur Prüfung der SA 600, mittels des beschriebenen Regressionsverfahrens für solche HMG vorgenommen werden, bei denen Arzneimittelinformationen im Zuge des Groupings berücksichtigt werden. Die SA 600 wäre in diesen Fällen für die Prüf- und die Referenzmeldung konstant zu halten.

Die HMG-Besetzungszahlen werden mittels einer Regressionsanalyse im Vergleich von Prüf- und Referenzmeldung gegenübergestellt. Mittels der aus einem Interaktionsterm für Meldung und Kasse gewonnenen Kennzahl des Relativen Risikos kann dann auf jede einzelne HMG bezogen die Entwicklung der Besetzungszahlen gegenüber dem GKV-Durchschnitt abgebildet werden. In Verbindung mit einer Betrachtung des Signifikanzniveaus dieser Abweichung ist es möglich, Aussagen über die Stärke, Richtung und Zufallsabhängigkeit der Entwicklung der HMG-Besetzungszahlen einer Krankenkasse im Vergleich zur gesamten GKV zu treffen.

Der IKK e.V. begrüßt die Umstellung der Prüfmethodik auf eine Regressionsanalyse. Die dargelegten Kennzahlen zum Relativen Risiko einer HMG sind geeignet, den spezifischen, alters- und geschlechtsadjustierten Einfluss einer Kassenmeldung auf die Besetzungszahl dieser HMG im Vergleich zum GKV-Durchschnitt aufzuzeigen.

In Verbindung mit einem prüfungsspezifisch zu definierenden Schwellenwert für die Kennzahlen des Relativen Risikos und des Signifikanzniveaus werden Kassen mit über-

durchschnittlichem Einfluss auf die Entwicklung der Besetzungszahlen als auffällig eingestuft. Die Anzahl der auffälligen Kassen soll für die SA 500 bzw. 600 20 nicht übersteigen. Diese wird durch eine Anpassung der Toleranzbereiche für die Relativen Risiken und deren Signifikanzniveau erreicht.

Hierbei wird zunächst das geforderte Signifikanzniveau $p(I)$ schrittweise bis zu einer Schwelle von 0,1% Irrtumswahrscheinlichkeit abgesenkt, bevor die Stärke des Einflusses durch die Anhebung des tolerierten Niveaus der Relativen Risiken $RR(I)$ in den Blick genommen wird. Durch das Vorgehen wird dabei im Zuge der zunächst vorgenommenen, schrittweisen Eingrenzung des Signifikanzniveaus die Wahrscheinlichkeit eines überproportionalen Einflusses gegenüber dem Schweregrad dieses Einflusses als vorrangig angesehen. Eine solche Präferenz ist, insbesondere bei der Abwägung eines Übergangs von sehr signifikanten Fällen ($p=0,01$) zu hoch signifikanten Fällen ($p=0,001$), nicht ohne weiteres einleuchtend, zumal in der Praxis nach jetzigem Entwurf wohl ein Signifikanzniveau von $p=0,001$ bei den auffälligen Relativen Risiken nicht unterschritten werden wird. Sehr häufig können so sehr signifikante, stark überdurchschnittlich einflussnehmende Meldungen zuungunsten von hoch signifikanten, aber deutlich schwächer einflussnehmenden Meldungen als unauffällig eingestuft werden.

Der IKK e.V. schlägt daher vor, die schrittweise Anpassung der Schwellenwerte ab einem Signifikanzniveau von $p=0,01$ gleichmäßig sowohl für das Signifikanzniveau als auch für das Relative Risiko vorzunehmen, so dass ein einseitiger Fokus auf die Signifikanz einer Auffälligkeit vermieden wird.