



Medieninformation

- Seite 1 -

Den neuen Morbi-RSA verstehen und anwenden

IMS Health bietet mit Workshops und Analysen gezielte Unterstützung für Krankenkassen und pharmazeutische Unternehmen an

Frankfurt, 21. Oktober 2009. Das Herzstück des 2009 eingeführten Gesundheitsfonds bildet der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA). Dieser bildet einen finanziellen Verteilungsschlüssel für 80 Krankheiten. Zu einer nach Alter, Geschlecht und Erwerbsstatus definierten Pauschale erfolgen je nach Schweregrad der Erkrankung eines Patienten Zu- und Abschläge an die Krankenkassen. Die Schweregrade werden gruppiert mittels einer Hierarchisierung innerhalb der Krankheiten abgebildet und als hierarchisierte Morbiditätsgruppen (HMG) gefasst. Für die Krankenkassen bedeutete diese neue Berechnungsbasis massive Änderungen in den Mittelzuweisungen, für die pharmazeutische Industrie, dass manche Medikamente bei bestimmten Erkrankungen nicht mehr zuschlagsrelevant sind.

Änderungen 2010: komplexere Aufgreifkriterien und überarbeitete Hierarchien

Vor dem Hintergrund bisheriger Erfahrungen und Erkenntnisse gab das Bundesversicherungsamt Ende September für 2010 eine Überarbeitung des Morbi-RSA bekannt. Die wichtigsten Änderungen beziehen sich auf eine Überarbeitung der Hierarchien der Arzneimittelgruppen und der Arzneimittelzuordnungen. So muss bspw. eine relevante Arzneiverordnung im selben Quartal wie die ausschlaggebende Diagnose erfolgt sein. Das sog. M2Q-Kriterium, wonach Zuschläge nur dann erfolgen, wenn der Arzt in zwei unterschiedlichen Quartalen eines Jahres die Diagnose gestellt hat, wurde nun ausdifferenziert. Des Weiteren werden die für die Therapie zugestandenen Arzneimittel nicht mehr auf Einzelwirkstoffbasis definiert, sondern auf der Grundlage von Arzneimittelklassen (WHO ATC4-Klassifikation). Dadurch schwinden die vormals stark kritisierten Innovationslücken.

Neue „Spielregeln“ werfen wieder neue Fragen auf

Sowohl für die Krankenkassen als auch für die pharmazeutische Industrie werfen die neuen „Spielregeln“ des Morbi-RSA wieder neue Fragen auf. Beispielsweise nach der Höhe der Mittelzuweisungen für die HMG und die Anzahl der nun pro Kasse betroffenen Patienten. Denn die Mittelzuweisungen können aufgrund der unterschiedlichen Morbiditätsstruktur der Versicherten zwischen den Kassen unterschiedlich ausfallen. Eine für Kassen wie Industrie relevante Frage betrifft auch das „Potenzial“ für Selektivverträge, wenn es um Vereinbarungen zum Einsatz von Medikamenten bei bestimmten Erkrankungen geht. Wieder eine andere Frage zielt darauf ab, welche Arzneien im Morbi-RSA berücksichtigungsfähig sind; durch die Auswahl auf Basis der ATC4-Gruppen gegenüber vormaliger Wirkstoffdefinition erfolgen die Zuordnungen nun schneller. Außerdem besteht ein Interesse sowohl gesetzlicher als auch privater Krankenkassen darin, zu wissen, wie Versichertenströme aussehen, d.h. welche Krankenkasse woher Versicherte gewinnt, aber auch an wen sie Versicherte verliert.

Fragen wie diese lassen sich mittels verschiedener Instrumente und Studien beantworten, die unter dem Dach IMS[®] MORBI-RSA ANALYTICS zusammengefasst sind. Außerdem bietet IMS Workshops an, innerhalb derer sowohl ein grundlegendes Verständnis des hinter dem Morbi-RSA stehenden Klassifikationsmodells vermittelt wird als auch spezifische Anliegen von Unternehmen und Krankenkassen analysiert und diskutiert werden. Dies schließt u.a. Forecasts auf Basis aktueller Daten ein. Auf der Grundlage entsprechender Analysen setzt auch die IMS-Strategieberatung auf.

Beispielanalyse: Berechnungsgrundlage wichtig

Eine Fragestellung könnte das oben bereits erwähnte Potenzial eines oder mehrerer Produkte bei verschiedenen Krankenkassen im Blick auf Selektivverträge sein. Als Ergebnis der Analyse erhielte man Informationen über die Anzahl der mit Produkt X behandelten Patienten pro Kasse, die Anzahl der Gesamtverordnungen von Produkt X pro Kasse und die für die Versicherung anfallenden Arzneimittelausgaben für das Produkt. Diese Informationen werden in einem weiteren Schritt pro 1000 Versicherte einer Kasse hochgerechnet, um zu bestimmen, in welcher Relation eine Krankheit und die mit ihr verbundenen Ausgaben für eine Kasse stehen. Wie das nachfolgend abgebildete Ergebnis auf Basis realer Daten belegt, kann es hier nämlich gravierende Unterschiede geben. So entfallen zu Lasten von Kasse 1 absolut 227.000 Verordnungen für knapp 82.000 Patienten mit einem Ausgabevolumen von 29 Mio. Euro. Bei Kasse 3 fallen für fast die gleiche Anzahl von Patienten jedoch weniger Verordnungen

und geringere Ausgaben an. Bezogen auf pro 1000 Versicherte sind bei Kasse 1 zwölf pro Tausend Patienten (=1,2%) betroffen, bei Kasse 3 nur neun pro Tausend Patienten; bei Kasse 3 fallen allerdings deutlich niedrigere durchschnittliche Ausgaben pro 1000 Versicherte an als bei Kasse 1. Eine andere Ausgabenstruktur zeigt sich bei Kasse 6, möglicherweise aufgrund einer anderen Patientenstruktur. Die IMS Analyse weist diese Ergebnisse in Form eines differenzierten Ampelsystems aus.

Diese Ergebnisse dienen Kassen und Herstellern gleichermaßen, wenn es darum geht, im Sinne einer verbesserten Versorgung zukünftige Verträge abzuschließen oder neue Partnerschaften einzugehen. Das Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, unterschiedliche analytische Perspektiven einander gegenüberzustellen.

Potenziale für Selektivverträge kassenspezifisch erkennen: Beispiel der Verordnungen eines Produktes X

Krankenkasse	Patienten	Verordnungen	Arzneimittel-Ausgaben zu AVP*	Patienten pro 1000 Versicherte	Ausgaben zu AVP* pro 1000 Versicherte
Kasse 1	81.946	226.842	29.203.822	12,12	4.317,--
Kasse 2	75.381	210.420	27.567.717	12,62	4.614,--
Kasse 3	82.025	183.601	21.541.045	9,22	2.420,--
Kasse 4	21.278	64.909	7.939.024	21,54	8.035,--
Kasse 5	10.204	31.920	4.098.896	9,94	3.993,--
Kasse 6	8.464	27.159	3.657.616	37,23	16.087,--
Kasse 7	6.961	23.369	3.602.989	11,69	6.052,--

*AVP: Apothekenverkaufspreis, ohne Abzug von Rabatten

Quelle: IMS® Morbi-RSA Analytics

Die hier skizzierten Fragen und das Anwendungsbeispiel zeigen, wie das Thema Morbi-RSA aus unterschiedlicher Perspektive behandelt werden muss und welche unterschiedlichen Konsequenzen sich hieraus ergeben können.

Kontakt / Pressestelle:

Dr. Gisela Maag
 Pressesprecherin
 Tel.: 069-6604 4888
 Fax: 069-6604 5590
 Email: GMaag@de.imshealth.com
www.imshealth.de

ÜBER IMS:

IMS HEALTH ist seit über 50 Jahren der weltweit führende Anbieter von Informationen und Dienstleistungen für den Pharma- und Gesundheitsbereich. In mehr als 100 Niederlassungen weltweit verknüpft IMS unzählige Healthcare Informationen mit großem Analyse Know-how und umfangreicher Consulting Expertise. Neu bei IMS Health Deutschland ist der Bereich „Gesundheitssystemforschung und Risiko-Strukturmanagement“ für Payer-Markt-Angebote.