

53113 Bonn

Anhörung des Entwurfs zur Festlegung nach § 8 Abs. 4 RSAV für das Ausgleichsjahr 2025 hier: Ergänzungs- bzw. Änderungsvorschlag zur hierarchisierten Morbiditätsgruppen (HMGs) für die Diagnose L73.2 Hidradenitis suppurativa

Selters, den 02.08.2024
Seite 1/3

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß Information der AWMF läuft derzeit ein Stellungnahmeverfahren zum Entwurf zur Festlegung des RSAV für das Ausgleichsjahr 2025.

Wie ggfs. auch schon von anderen Fachgesellschaften erfolgt, möchten auch wir beantragen bzw. gleichlautende Anträge unterstützen, die HMGs für Patienten mit der Erkrankung Hidradenitis suppurativa (ICD: L73.2), auch als „Acne inversa“ bezeichnet, deutlich zu erhöhen und/oder neue HMGs zu bilden!

Unseren Änderungsvorschlag mit Begründung finden Sie nachfolgend und in der beigefügten Excel-Datei: Änderung der HMG-Zuordnung des ICD-Kodes „L73.2 Hidradenitis suppurativa“ (HS).

Begründung:

Die aktuelle Abbildung der Risikozuschläge für L73.2 HS in der (H)MG220 spiegelt bei Weitem nicht die Kosten der Versorgungsrealität wieder, was zu Fehldiagnosen und einer Unterversorgung der stark belasteten Patient:innengruppe führt.

Krankheitsdefinition (Dessauer Definition)[1,2]:

„Hidradenitis suppurativa/Acne inversa ist eine chronisch-rezidivierende Hauterkrankung, die üblicherweise nach der Pubertät auftritt. Sie manifestiert sich bekanntermaßen mit schmerzhaften, tief lokalisierten, entzündlichen Hautläsionen, die in Terminalfollikel- und apokrinen Drüsen-

reichen Hautregionen auftreten, am häufigsten in den Axillen sowie der Inguinal- und Anogenitalregion"

Anfangs sind die entzündlichen Läsionen vorübergehend und nehmen dann einen chronischen Verlauf. Es kommt zur Ausbildung von großflächigen, teils livid erythematösen, knotigen Arealen mit Abszessen und Fistelgängen, die mit einer erheblichen Fibrose bis hin zur Bildung von Keloiden oder hypertrophen Narben einhergehen. [3]. Die Prävalenz der Erkrankung beträgt 1 % [4].

Im Rahmen einer Förderung durch den Innovationsfonds des GB-A wurden im Projekt EsmAiL die jährlichen Kosten der Regelversorgung (Zeitraum Kalenderjahr 2020 -2022) von Patientinnen und Patienten mit HS evaluiert. Diese beliefen sich im Durchschnitt -über alle Schweregrade- auf 3.966,07 € [5].

In der aktuellen HMG-Zuordnung wird die HS lediglich gemeinsam mit Alltags-Erkrankungen wie Pilzinfektionen, Nagelerkrankungen oder Hautausschlägen eingruppiert. Das häufige Auftreten dieser Alltags-Erkrankungen und der zugeordnete niedrige Jahreswert von HMG220: 54,65 € für diese Standardbefunde führt zu einer deutlichen Unterschätzung der mit der L73.2 HS assoziierten Kosten.

Die medikamentösen Therapien der HS, die auch in spezialisierten Praxen unserer Fachgruppe durchgeführt werden, beinhalten, wie bei den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und der Psoriasis, Präparate wie Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren und Interleukin-17-Inhibitoren [5,6].

Auch die Dosierung dieser Medikation ist vergleichbar mit der der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und liegt somit in der Regel sogar noch doppelt so hoch wie die Dosierungen bei Psoriasis.

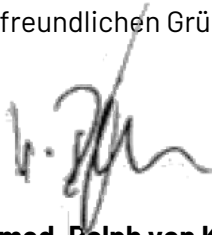
Bereits in den Hurley-Stadien I und II sind chirurgische Eingriffe und Drainagen mit einer begleitenden Antibiotika-Therapie und/oder Biologika-Therapie notwendige Interventionen im ambulanten und stationären Setting, Dies kann mit wochenlangen Heilungszeiten einhergehen. Es besteht also auch diesbezüglich eine große Vergleichbarkeit mit den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

Die schwere chronisch-rezidivierende Erkrankung „Hidradenitis suppurativa“ benötigt eine Einstufung, die eine faire Ausgleichsstruktur schafft. Wir schlagen deshalb für die L73.2 HS daher folgende HMG-Zuordnung vor (entsprechende Hierarchien sind aufgrund potentiell parallelen Auftretens der Erkrankungen festzulegen):

Selters, den 02.08.2024
Seite 2/3

1. Für Patientinnen und Patienten ohne Dauermedikation eine Zuordnung zu der HMG0152 oder der HMG0033.
2. Für Patientinnen und Patienten mit Dauermedikation entsprechend der Dosierung und Art der Medikation eine Zuordnung zu
 - a) HMG0030 oder MG0274 oder Bildung einer neuen HMG
 - b) HMG0029 oder HMG0275 oder Bildung einer neuen HMG

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ralph von Kiedrowski

Präsident

Anlage: Excel-Datei

Literatur:

1. Kurzen H, Kurokawa I, Jemec GBE, Emtestam L, Sellheyer K, Giamarellos Bourboulis EJ, Nagy I, Bechara FG, Sartorius K, Lapins J, Krahl D, Altmeyer P, Revuz J, Zouboulis CC. What causes hidradenitis suppurativa? Exp Dermatol 2008; 17:455-72.20
2. Jemec GB. Clinical practice. Hidradenitis suppurativa. N Engl J Med 2012; 366: 158-64
3. Alikhan A, Lynch PJ, Eisen D. Hidradenitis suppurativa: A comprehensive review. J Am Acad Dermatol 2009; 60: 539-61.
4. Ingram JR, Jenkins-Jones S, Knipe DW, Morgan CLI, Cannings-John R, Piquet V. Population-based Clinical Practice Research Datalink study using algorithm modelling to identify the true burden of hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2018 Apr;178(4):917-924.
5. Innovationsfonds-Projekt EsmAiL - In Publikation, Daten des Abschlussberichtes können eingesehen werden.
6. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(4):619-644.
7. Kimball AB, Okun MM, Williams DA, et al. Two Phase 3 Trials of Adalimumab for Hidradenitis Suppurativa. N Engl J Med. 2016;375(5):422-434.