

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 400. Sitzung am 31. August 2017 über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten für das Jahr 2018 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V sowie zu Untersuchungsaufträgen an das Institut des Bewertungsausschusses zur Vorbereitung der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten für das Jahr 2019 zu verwendende Klassifikationsmodell mit Wirkung zum 31. August 2017

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 269. Sitzung am 25. Januar 2012 beschlossen, bis zum 30. Juni 2017 das mit Wirkung für das Folgejahr zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten gemäß § 87a Abs. 4 SGB V zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V festzulegen.

Auf der Grundlage der Festlegungen in Teil A dieses Beschlusses ermittelt das Institut des Bewertungsausschusses für jeden KV-Bezirk jeweils eine demografische sowie eine diagnosebezogene Veränderungsrate für das Jahr 2018. Die Ermittlung erfolgt mit einer Frist zum 11. September 2017.

In Teil B des vorliegenden Beschlusses wird die Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses mit Untersuchungen zur Vorbereitung der Beschlussfassung über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten für das Jahr 2019 zu verwendende Klassifikationsmodell geregelt.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

In Nr. 1 des Teils A des vorliegenden Beschlusses wird geregelt, mit welcher Version des Klassifikationssystems die Zuordnung von Behandlungsdiagnosen zu Risikokategorien erfolgt. Mit der als Version p11a bezeichneten Version des Klassifikationssystems werden die bestehenden befristeten Zuordnungen des ICD-Kodes E55.9 (Vitamin-D-Mangel) sowie des ICD-Kodes R29.6 (Sturzneigung) zunächst für ein weiteres Jahr beibehalten, insbesondere aufgrund von außergewöhnlichen Prävalenzänderungen und geänderten Rahmenbedingungen (EBM). Weiterhin wurden gegenüber der

vorherigen Version Anpassungen aufgrund von Änderungen an den ICD-Katalogversionen der Jahre 2016 und 2017 vorgenommen.

In Nr. 2 von Teil A des vorliegenden Beschlusses wird die zur Bestimmung der diagnosebezogenen und demografischen Veränderungsdaten zu verwendende Datengrundlage beschrieben. Im Vergleich zum Vorjahr wurde diese gemäß § 87a Abs. 5 Satz 4 SGB V aktualisiert und umfasst nun die im Rahmen der Qualitätssicherung zum Stand 6. April 2017 nicht mit Ausschlusskennzeichnung markierten Versicherten einschließlich ihrer Selektivvertragsteilnehmerkennzeichnung bzw. Abrechnungsdaten der Geburtstagsstichprobe für die Jahre 2013 bis 2015 sowie die KM6-Statistik der Jahre 2014 und 2015. Die regionale Zuordnung von Versicherten, die ihren Wohnsitz nicht im Ausland haben, wird auf die von den Krankenkassen hierzu übermittelte Angabe in Feld 15 der Satzart 201 umgestellt und nicht mehr anhand der in Feld 08 übermittelten Postleitzahl durch das Institut bestimmt.

Eine weitere Änderung zum Vorjahr betrifft den Umgang mit Personen mit einer Kostenübernahme nach § 264 Abs. 1 SGB V gemäß Satzart 201, Feld 14 für die Berichtsjahre 2014 und 2015 (gemäß Anlage 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 348. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)) bzw. gemäß Satzart 201, Feld 13 für das Berichtsjahr 2013 (gemäß Anlage 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 307. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)). Abweichend zum letzten Jahr werden diese bei den Berechnungen ausgeschlossen, da nicht abschließend feststeht, ob in der nach Nr. 2.1 Teil A des vorliegenden Beschlusses abgegrenzten Datengrundlage nur der Personenkreis nach § 264 Abs. 1 SGB V oder darüber hinaus gehend auch der Personenkreis nach § 264 Abs. 2 SGB V einbezogen ist. Darüberhinaus konnte nicht sicher festgestellt werden, inwiefern sich diese Uneindeutigkeit im Längsschnitt unterschiedlich verhält. Schließlich konnten für den Personenkreis nach § 264 Abs. 1 SGB V, geändert durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz, wegen der dazu nicht rechtzeitig angepassten Implementierung der Datensatzbeschreibung aufgrund der fehlenden Vereinbarung zu einem bundeseinheitlichen Verfahren für die Abrechnung und Nachweisführung der Versorgung dieses Personenkreises keine Abrechnungsdaten übermittelt werden. Aus der Kalibrierungsmenge nach Nr. 2.3 des vorliegenden Beschlusses werden sie daher längsschnittlich über die drei Jahre 2013, 2014 und 2015 und aus der Anwendungsmenge nach Nr. 2.5 des vorliegenden Beschlusses längsschnittlich über die beiden Jahre 2014 und 2015 ausgeschlossen.

Die in der Anlage 1 des vorliegenden Beschlusses enthaltene Leistungssegmentliste für die Abgrenzung des MGV-Leistungsbedarfs des Leistungsjahres 2015 in Nr. 2.2.5 von Teil A des Beschlusses wurde entsprechend der zwischenzeitlichen Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes aktualisiert. Die im Jahr 2015 abgerechneten humangenetischen Leistungen konnten aufgrund der Komplexität der Überleitungen bei der Berechnung der Veränderungsdaten für 2018 weiterhin noch nicht entsprechend den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 372. und 376. Sitzung berücksichtigt werden.

Sollte der Bewertungsausschuss eine geänderte Empfehlung zur Abgrenzung der Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für das Jahr 2018 beschließen, wird der Bewertungsausschuss darüber entscheiden, ob eine erneute Berechnung der Veränderungsdaten für das Jahr 2018 als Grundlage des Beschlusses zu den Empfehlungen der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 5 SGB V für das Jahr 2018 zu erfolgen hat und ggf. eine Anpassung der Anlage des vorliegenden Beschlusses entsprechend der Empfehlung zur Leistungsbedarfsabgrenzung vornehmen.

Der Bewertungsausschuss legt in Nr. 4.4 von Teil A des vorliegenden Beschlusses auf der Grundlage der vom Institut des Bewertungsausschusses durchgeführten Eignungsprüfung zur „Einführung eines Faktors zur im Zeitablauf sich ändernden Datenqualität, auch bezogen auf die Datenjahre 2013 und 2014“ (Untersuchungsauftrag gemäß Teil B, Nr. 3, Ziffer 1 aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung) fest, dass die diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2018 aufgrund von sich im Zeitverlauf ändernder Datenqualität durch Abzug der jeweiligen in Anlage 2 und Anlage 3 festgelegten Prozentzahlen zu korrigieren sind. Dabei erfolgt die Verrechnung der Korrektur der diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2017 durch Abzug von der jeweiligen diagnosebezogenen Veränderungsrate für das Jahr 2018, wobei der Abzug jeweils höchstens 0,18 Prozentpunkte beträgt. Der Bewertungsausschuss setzt damit die Ankündigung in Nr. 8 von Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016 um, etwaige Verzerrungen der diagnosebezogenen Veränderungsdaten zwischen 2013 und 2014 aufgrund längsschnittlich veränderter Datenqualität mit den diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2018 zu verrechnen. Der Abzug für die Korrektur der diagnosebezogenen Veränderungsdaten für das Jahr 2018 in Anlage 3 wurde ebenfalls auf jeweils 0,18 Prozentpunkte begrenzt.

In Nr. 5 und Nr. 6 von Teil A des vorliegenden Beschlusses erfolgt die Festlegung zur Ermittlung der demografischen Relativgewichte bzw. zur Ermittlung der demografischen Veränderungsdaten, die unverändert gegenüber dem Beschluss des Vorjahres sind.

In Nr. 7 von Teil A des vorliegenden Beschlusses wurde die Bereitstellung weiterer Zwischenergebnisse aus den Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses an die Trägerorganisationen zur weiteren Erhöhung der Transparenz vorgegeben.

Der Teil B des vorliegenden Beschlusses regelt die Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses mit Untersuchungen zur Vorbereitung der Beschlussfassung über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsdaten für das Jahr 2019 zu verwendende Klassifikationsmodell. Der Bewertungsausschuss beabsichtigt, die Ergebnisse der Untersuchungen bei der Beschlussfassung der Festlegungen des bei den Berechnungen im Jahr 2018 zu verwendenden Klassifikationsmodells zu berücksichtigen.

Grundsätzlich wird das Institut von der AG Grouperanpassung nur einvernehmlich mit Untersuchungen und deren Priorisierungen beauftragt. Um die Flexibilität der Beauftragung zu erhöhen, beschließt der Bewertungsausschuss in Teil B des vorliegenden Beschlusses befristet für den Zeitraum vom 1. September 2017 bis zum 31. August 2018 die Möglichkeit, dass beide Trägerorganisationen eigene Aufträge an das Institut des Bewertungsausschusses erteilen können, deren Bearbeitung einen Umfang von jeweils bis zu 10% der für die Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells vorgesehenen Arbeitskapazitäten ausmachen darf. Sowohl zu den Beauftragungen, als auch zu den Bearbeitungsständen und Ergebnissen wird Transparenz für beide Trägerorganisationen im Rahmen der AG Grouperanpassung gewährleistet.

3. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses tritt mit Wirkung zum 31. August 2017 in Kraft.