

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 503. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten für das Jahr 2021 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V mit Wirkung zum 30. Juni 2020

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 5 SGB V hat der Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2020 Empfehlungen zur Vereinbarung von Veränderungen der Morbiditätsstruktur nach § 87a Abs. 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V zu beschließen. Hierzu ist das geltende Modell des Klassifikationsverfahrens anzuwenden, das in bestimmten Zeitabständen auf seine weitere Eignung für die Anwendung in der vertragsärztlichen Versorgung überprüft und fortentwickelt werden kann. Außerdem ist die Datengrundlage gemäß § 87a Abs. 5 Satz 4 SGB V zu aktualisieren. Der Bewertungsausschuss hat in seiner 269. Sitzung am 25. Januar 2012 Vorgaben zur Weiterentwicklung gemacht und angekündigt, bis zum 30. Juni 2020 das zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten mit Wirkung für das Jahr 2021 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V, einschließlich Hierarchisierung und Komprimierung, festzulegen.

Der vorliegende Beschluss trifft die Festlegungen zur Ermittlung der demografischen und diagnosebezogenen Veränderungsraten gemäß § 87a Abs. 4 und 5 SGB V für das Jahr 2021. Auf der Grundlage dieser Festlegungen erfolgt die Ermittlung der demografischen und diagnosebezogenen Veränderungsraten für das Jahr 2021 gemäß § 87a Abs. 5 SGB V durch das Institut des Bewertungsausschusses.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zunächst wird in Nr. 1 des vorliegenden Beschlusses die Verwendung der aktuellen Version des Klassifikationssystems geregelt, das die Zuordnung von Behandlungsdiagnosen zu Risikokategorien beinhaltet. Es wird das Klassifikationssystem in der Version p14a verwendet, die in der 454. Sitzung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses am 3. Juni 2020 freigegeben wurde. Es erfolgte die jährliche Anpassung des Klassifikationssystems KS87a an die Version der ICD-10-GM des Jahres 2020. Im Einzelnen wurden bei der Anpassung 6 neue ICD-Kodes in das Klassifikationssystem aufgenommen, 1 ICD-Kode ab 2020 als ungültig markiert und alle ICD-Kodes aus dem Klassifikationssystem entfernt, die nur für die Jahresversion 2013 der ICD-10-GM gültig

waren. Im Rahmen dieser Anpassung wurde die neue „DXG0022 HIV-Präexpositionsprophylaxe“, gebildet, die in die „(H)CC202 Hierarchisch niedrigste Symptom-(H)CC“ übergeleitet wird.

Zusätzlich wurde die bisher nicht belegte Schlüsselnummer U07.0 umgewidmet zu U07.0!, „Gesundheitsstörung im Zusammenhang mit dem Gebrauch von E-Zigaretten [Vaporizer]“. Die Zuordnung zur „(H)CC201 NonCW-CC“ im Klassifikationssystem wurde nicht geändert.

In Nr. 2 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 24. März 2020 nicht mit Ausschlusskennzeichnung markierten Versicherten einschließlich ihrer Kennzeichnung zur Selektivvertragsteilnahme bzw. Abrechnungsdaten der Geburtstagsstichprobe für die Jahre 2016 bis 2018 sowie die KM6-Statistik der Jahre 2017 und 2018. Bei fusionierten Krankenkassen wird dabei jeweils der letzte bekannte Sitz der Krankenkasse (Stand: 2. April 2020) verwendet.

Aufgrund des erstmaligen Vorkommens von Versicherten mit der Geschlechtsausprägung „unbestimmt“ wurde die Zuordnung von Versicherten mit dieser Geschlechtsausprägung zur Geschlechtsausprägung „weiblich“ eingeführt. Hintergrund sind die Regelungen im Klassifikationssystem und bei der demografischen Hochrechnung. Im Klassifikationssystem erfolgt die Zuordnung von Diagnosen zu Diagnosegruppen und Risikokategorien teilweise abhängig von den Geschlechtsausprägungen „weiblich“ oder „männlich“. Bei der demografischen Hochrechnung wird auf die amtliche KM6-Statistik, die die Versichertenzahlen nach „weiblich“ und „männlich“ ausweisen, hochgerechnet.

Die in der Anlage 1 des vorliegenden Beschlusses enthaltene Leistungssegmentliste für die Abgrenzung des MGV-Leistungsbedarfs des Leistungsjahres 2018 in Nr. 2.2.5 des Beschlusses wurde aktualisiert.

Zudem enthält der vorliegende Beschluss in Nr. 8 die Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses mit der Erstellung des Berichts über die Veränderungen der Behandlungsdiagnosen und den Einfluss der jeweiligen Behandlungsdiagnose auf die Veränderungsrate für jeden Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 87a Abs. 5a SGB V.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 30. Juni 2020 in Kraft.