

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten für das Jahr 2022 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V mit Wirkung zum 4. August 2021

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 5 SGB V hat der Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2021 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 2021 das zur Ermittlung der diagnosebezogenen Veränderungsraten mit Wirkung für das Jahr 2022 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 2022. Auf der Grundlage dieser Festlegungen erfolgt die Ermittlung der demografischen und diagnosebezogenen Veränderungsraten für das Jahr 2022 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 p15a verwendet, die in der 465. Sitzung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses am 1. Juni 2021 freigegeben wurde. Es erfolgte die jährliche Anpassung des Klassifikationssystems KS87a an die Version der ICD-10-GM des Jahres 2021. Im Rahmen der Anpassung erfolgte außerdem eine Überarbeitung der Diagnosezuordnungen und der Hierarchien in der ACC012 „Sonstige psychische Krankheiten“.

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 1. April 2021 nicht mit Ausschlusskennzeichnung markierten Versicherten einschließlich ihrer Kennzeichnung zur Selektivvertragsteilnahme bzw. Abrechnungsdaten der Geburtstagsstichprobe für die Jahre 2017 bis 2019 sowie die KM6-Statistik der Jahre 2018 und 2019. Bei fusionierten Krankenkassen wird dabei jeweils der letzte bekannte Sitz der Krankenkasse (Stand: 4. Januar 2021) verwendet.

Aufgrund des sehr seltenen Vorkommens von Versicherten mit der Geschlechtsausprägung „unbestimmt“ oder „divers“ wurde, wie bereits im Klassifikationsmodell zur Bestimmung der Veränderungsdaten für das Jahr 2021, die Zuordnung von Versicherten mit dieser Geschlechtsausprägung zur Geschlechtsausprägung „weiblich“ verwendet. 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 2019 in Nr. 2.2.5 des Beschlusses wurde aktualisiert. Leistungen, die in Zusammenhang mit einer TSVG-Konstellation erbracht wurden, werden bei der Abgrenzung des MGV-Leistungsbedarfs gemäß Nr. 2.2.5 des Beschlusses der MGV zugeordnet, obwohl diese extrabudgetär vergütet werden. Diese Festlegung stellt kein Präjudiz für die Festlegungen zum Klassifikationsmodell der nächsten Jahre dar.

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 4. August 2021 in Kraft.