

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 zur Festlegung der technischen Einzelheiten zur Prüfung des Vorliegens eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2019 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 425. Sitzung vom 21. August 2018 nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V mit Wirkung zum 4. August 2021

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 425. Sitzung am 21. August 2018 einen Beschluss zur Vorbereitung der Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2019 gefasst, und mehrere Vorgaben für die Ermittlung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs festgelegt. Insbesondere wurde beschlossen, dass die Festlegungen der technischen Einzelheiten für das zeitgleiche Modell der zeitgleichen Version des Klassifikationssystems, die die Grundlage zur Ermittlung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2019 bilden, bis zum 31. Juli 2021 in einem weiteren Beschluss des Bewertungsausschusses zu regeln sind. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die entsprechenden Regelungen getroffen.

Mit Bezugnahme auf Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 518. Sitzung zur Festlegung der technischen Einzelheiten der Bestimmung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2018, sowie zu den Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlung und zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs, wird mit dem vorliegenden Beschluss das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, zunächst nur die Prüfung durchzuführen, ob für das Jahr 2019 in mindestens einem KV-Bezirk der Schwellenwert, gemäß Teil A Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 518. Sitzung, für einen nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen überschritten wird.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses regelt die Festlegungen der technischen Einzelheiten zur Prüfung des Vorliegens eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen (im Weiteren als NVA bezeichnet) für das Jahr 2019. Die Anlage des vorliegenden Beschlusses liefert die formelmäßige Wiedergabe der Festlegungen als konkrete Berechnungsschritte.

Die im vorliegenden Beschluss getroffenen Festlegungen stimmen, bis auf die notwendige Aktualisierung der Datums- und Jahresangaben und Datengrundlagen, mit den Festlegungen in Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 518. Sitzung überein. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der Beratungen in der AG Grouperanpassung zwischen den Trägerorganisationen Einvernehmen besteht zunächst die im vorliegenden Beschluss genannte Prüfung des Vorliegens eines NVA durchzuführen. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, die Prüfung gemäß Nr. 3.5 des vorliegenden Beschlusses bis zum 4. August 2021 vorzunehmen und dem Bewertungsausschuss vorzulegen. Sollte in keinem KV-Bezirk ein NVA gemäß der im vorliegenden Beschluss des Bewertungsausschusses vorgegebenen Prüfungen durch das Institut des Bewertungsausschusses ausgewiesen werden, würden auch die Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen und zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs nicht zur Anwendung kommen und damit ein erheblicher Festlegungs- und Abstimmungsbedarf entfallen.

Die Trägerorganisationen sind sich einig, dass die noch ausstehenden Festlegungen noch getroffen werden müssen, falls in mindestens einem KV-Bezirk ein NVA gemäß der im vorliegenden Beschluss vorgegebenen Prüfung durch das Institut des Bewertungsausschusses ausgewiesen wird.

3. Anmerkungen zu aktualisierten Daten, aktuellen Datengrundlagen und weiteren vorgenommenen Änderungen

Neben den Aktualisierungen der Datums- und Jahresangaben gegenüber Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 518. Sitzung wurden auch entsprechende Verweise zu Beschlüssen des Bewertungsausschusses bzw. des Erweiterten Bewertungsausschusses aktualisiert.

Für die Prüfung des Vorliegens eines NVA wird die zuletzt freigegebene Version des zeitgleichen Klassifikationssystems in der Version z15a zugrunde gelegt. Diese Festlegung setzt die Vorgabe des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner

425. Sitzung dahingehend um, dass die aktuelle Version des zeitgleichen Klassifikationssystems aufgrund der zwischenzeitlichen Weiterentwicklung verwendet wird.

Die Datengrundlage und deren Abgrenzungen in Nr. 2 orientieren sich an den Festlegungen zur Berechnung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten und wurden in Anlehnung an den Beschluss des Bewertungsausschusses über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsraten für das Jahr 2022 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 angepasst.

In Nr. 2.1 des vorliegenden Beschlusses wird die zur Bestimmung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs zu verwendende Datengrundlage beschrieben. Im Vergleich zum Vorjahr wurde diese 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 2018 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.

Bei der Abgrenzung der Kalibrierungsmenge und der Anwendungsmenge des zeitgleichen Modells in Nr. 2.3 und 2.4 werden Versicherte mit Wohnsitz im Ausland, die aufgrund des Kassensitzes der zugehörigen Krankenkasse den KV-Bezirken Baden-Württemberg und Nordrhein zugeordnet werden, ausgeschlossen. Grund für diese Regelung ist die Vergütung dieser Versicherten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in den genannten KV-Bezirken. Die Anwendungsmenge gemäß Nr. 2.4 des vorliegenden Beschlusses ist damit identisch mit der Anwendungsmenge zur Berechnung der Veränderungsraten für das Jahr 2022 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung.

Die Festlegungen zu den demografischen Hochrechnungsfaktoren in Nr. 2.5 entsprechen ebenfalls den Festlegungen zur Berechnung der Veränderungsraten für das Jahr 2022 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung.

4. Vorlage der Ergebnisse der Prüfung des Instituts des Bewertungsausschusses

In der Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses wird das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, die Prüfung gemäß Nr. 3.5 bis zum 4. August 2021 vorzunehmen und das Ergebnis dem Bewertungsausschuss vorzulegen, sodass eine Beschlussfassung bis zum 4. August 2021 erfolgen kann.

Ergibt die Prüfung nach Nr. 3.5 dieses Beschlusses, dass ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs in mindestens einem KV-Bezirk vorliegt, dann wird der Bewertungsausschuss wie hier unter Nr. 2 ausgeführt in einem weiteren Beschluss die noch ausstehenden Festlegungen der technischen Einzelheiten der Bestimmung des Umfangs des NVA sowie zu den Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen und zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs für das Jahr 2019 beschließen.

Ergibt die Prüfung nach Nr. 3.5 des vorliegenden Beschlusses, dass in keinem KV-Bezirk ein NVA vorliegt, beschließt der Bewertungsausschuss als Empfehlung, dass für das Jahr 2019 ein NVA nicht vorliegt.

5. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss tritt mit Wirkung zum 4. August 2021 in Kraft.