

Anlage 4d: Verfahrensweise bei Inkompatibilität der Klassifikationsmodelle

1. Inkompatibilität der Klassifikationsmodelle

In der kassenübergreifenden Auffälligkeitsprüfung kann entweder für die Referenz- und/oder die Prüfmeldung ein Korrekturbescheid nach § 21 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 RSAV (Schätzung) vorliegen. Im ersten Fall (Referenzmeldung ist betroffen) ist stets die Inkompatibilität der Klassifikationsmodelle zu berücksichtigen:

Einem Korrekturbescheid liegt immer die Festlegung des jeweiligen Jahresausgleichsbescheids zugrunde. In der Auffälligkeitsprüfung indes werden beide Datenmeldungen – Referenzmeldung (Berichtsjahr T0) und Prüfmeldung (Berichtsjahr T1) – einheitlich (zwecks Vergleichbarkeit) entsprechend der Festlegung des Ausgleichsjahres der Prüfmeldung gruppiert. Das hat bei Betroffenheit der Referenzmeldung (Berichtsjahr T0) stets zur Folge, dass die HMG-Zuordnung im Korrekturbescheid auf einem älteren Klassifikationsmodell beruht als die beiden Gruppierungen in der Auffälligkeitsprüfung; folglich müssen die HMGs im Korrekturbescheid nicht mehr deckungsgleich sein mit denen in der Auffälligkeitsprüfung. Es ist also zunächst unklar, welche HMGs vom Datenausschluss (also von der Bereinigung im weiteren Sinne) betroffen sind.

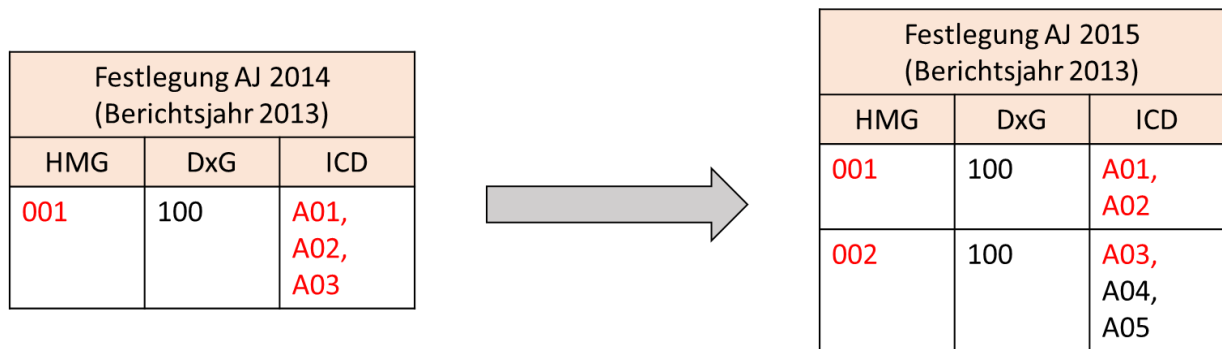
2. Vorgehensweise

Um festzustellen, welche HMGs gemäß der (neuen) Festlegung des Prüfbereichs zu bereinigen sind, wird wie folgt vorgegangen:

Die ICD-DxG-MG-Zuordnungslisten („Mapping“) der beiden Festlegungsjahre werden „übereinandergelegt“. Auf diese Weise wird für die geschätzten HMGs aus der Referenzmeldung eine „HMG-Umsteigerliste“ erzeugt, d.h., jeder ICD-Code einer nach der alten Festlegung geschätzten HMG wird einer HMG nach der neuen Festlegung zugewiesen („gemappt“).

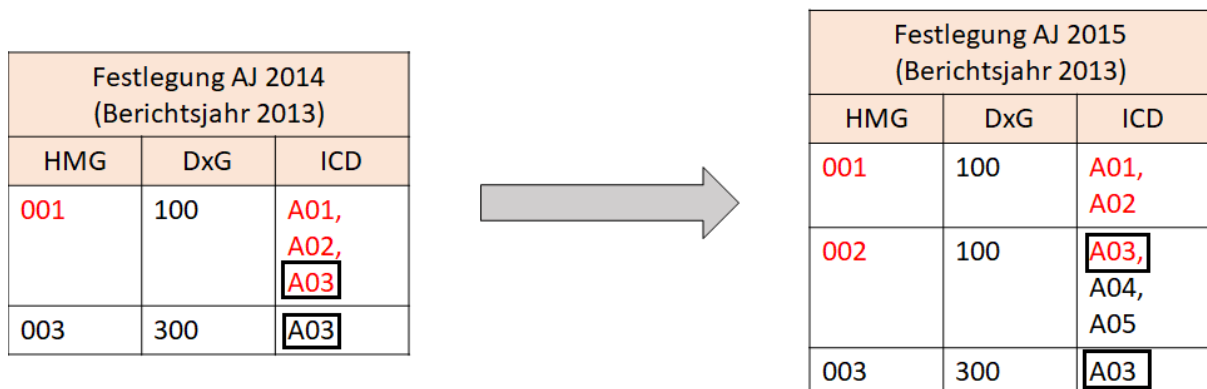
Im Beispiel unten werden die ICD-Kodes der HMG001 (Berichtsjahr 2013/Festlegungsjahr 2014) gemappt zu den neuen HMGs gemäß Berichtsjahr 2013/Festlegungsjahr 2015. Auf diese Weise wird die neue HMG-Zuordnung für die betroffenen ICD-Kodes (rot markiert) ermittelt. In diesem Beispiel wird der ICD-Code A03 von der HMG001 in die HMG002 überführt. Die beiden ICD-Kodes A01 und A02 verbleiben indes in der HMG001; Nach der neuen Festlegung sind folglich sowohl die HMG001 als auch die HMG002 zu bereinigen.

Abb. 1: Ermittlung der zu bereinigenden HMG – Eindeutige ICD-Zuordnung



Die oben beschriebene Vorgehensweise gilt für den Fall, dass die Zuordnungen der betroffenen ICD-Kodes zu den neuen HMGs eindeutig ist. Im Falle einer Mehrfachzuordnung der ICD-Kodes sind nur solche HMGs zu bereinigen, die in einem direkten Zusammenhang mit der gemappten (geschätzten) HMG stehen, d. h. auf irgendeine Weise aus ihr hervorgegangen sind (s. Abb. 2).

Abb. 2: Ermittlung der zu bereinigenden HMG – Mehrfache ICD-Zuordnung



Im Beispiel in der Abb. 2 wurde nur die HMG001 geschätzt, die sich in der neuen Festlegung in die HMG001 und HMG002 aufsplittet. Die HMG002 steht also in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der HMG001 und ist daher zu bereinigen. Die ICD-Kodes der ursprünglichen HMG001 überschneiden sich jedoch teilweise mit denen der HMG003 (umrandeter ICD-Kode A03). Die HMG003 war jedoch weder selbst Gegenstand der Schätzung, noch ist sie auf irgendeine Weise aus der (geschätzten) HMG001 hervorgegangen – sie ist daher nicht zu bereinigen.

Ebenso, dann entsprechend bezogen auf die Zuordnungslisten ATC-DxG-MG wird verfahren, wenn eine rechtwidrige Übermittlung von Arzneimittelkennzeichen der Grund für die Schätzung von HMGs im Berichtsjahr T0 (Referenzmeldung) darstellte.