

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V in seiner 30. Sitzung am 15./30. August 2012 zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes für das Jahr 2013

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Abs. 2e SGB V jährlich bis zum 31. August die Höhe des Orientierungswertes für das Folgejahr festzulegen. Bei der Anpassung des Orientierungswertes sind insbesondere die Kriterien gemäß § 87 Absatz 2g SGB V zu beachten.

In seiner 30. Sitzung am 30. August 2012 hat der von den beiden Seiten im Bewertungsausschuss in seiner 282. Sitzung am 15. August 2012 angerufene Erweiterte Bewertungsausschuss den Beschluss zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes für das Jahr 2013 gefasst.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der vorliegende Beschluss regelt die gemäß § 87 Absatz 2e SGB V durch den (Erweiterten) Bewertungsausschuss zu treffende Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2013 auf der Grundlage der in § 87 Absatz 2g SGB V aufgeführten Anpassungskriterien. § 87 Absatz 2g SGB V führt aus, welche Vorgaben bei der jährlich zu vereinbarenden Veränderung des Orientierungswertes zu berücksichtigen sind. Explizit werden im Gesetz genannt die Entwicklung von Investitions- und Betriebskosten in den Arztpraxen, die Möglichkeit zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven und die allgemeine Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen, soweit diese nicht bereits durch eine Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen des EBM bzw. durch im EBM vorgesehene Abstufungsregelungen erfasst worden sind. Darüber hinaus ist es dem (Erweiterten) Bewertungsausschuss möglich, weitere relevante Kriterien zur Anpassung des Orientierungswertes anzuwenden.

3. Ausgangswert für die Anpassung

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 15. Sitzung vom 2. September 2009 die Höhe des Orientierungswertes mit 3,5048 Cent zum 1. Januar 2010 festgelegt. Für die Jahre 2011 und 2012 legte das GKV-Finanzierungsgesetz fest, dass der Orientierungswert nicht anzupassen ist. Ausgangswert für die Anpassung ist daher der Orientierungswert in Höhe von 3,5048 Cent.

4. Anpassung des Orientierungswertes gemäß § 87 Abs. 2g SGB V

Der vorliegende Beschluss geht davon aus, dass der Gesetzgeber mit der Festlegung des Orientierungswertes für die Jahre 2011 und 2012 im GKV-Finanzierungsgesetz über die Angemessenheit des Orientierungswertes für diese Jahre abschließend entschieden hat und die gesetzliche Regelung somit basiswirksam ist. Die Regelung des § 87d SGB V hat deshalb nach Auffassung des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Folge, dass Kostensteigerungen bei den Investitions- und Betriebskosten, die Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven und allgemeine Kostendegressionseffekte aufgrund von Fallzahlsteigerungen, die bei Fassung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses für die Jahre 2011 und 2012 zu berücksichtigen gewesen wären, in dem Beschluss für das Jahr 2013 nicht nachzuholen sind. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat daher die Anträge beider Seiten, die den Gesamtzeitraum von 2008 bis 2013 (KBV) bzw. von 2008 bis 2011 (GKV-Spitzenverband) berücksichtigten, auch insoweit zurückgewiesen.

Bei der Anwendung der Anpassungsfaktoren nach § 87 Abs. 2g SGB V sind daher nach Auffassung des Erweiterten Bewertungsausschusses nur Veränderungen zu berücksichtigen, die für die Periode nach diesem Zeitraum, der durch das GKV-Finanzierungsgesetz hinsichtlich des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V und der Anpassungsfaktoren nach § 87 Abs. 2g SGB V abschließend geregelt ist, festgestellt werden können. Daher muss eine Veränderungsrate aus den Anpassungsfaktoren für den Zeitraum von 2012 nach 2013 bestimmt werden. Hierfür kommen zwei Verfahren in Betracht: Die Anpassungsfaktoren können entweder prospektiv geschätzt werden oder sie können retrospektiv aus den verfügbaren Daten abgeleitet werden. Analog dem Verfahren bei der Bestimmung der morbiditätsbezogenen Veränderungsrate der Gesamtvergütung, wo ebenfalls mit retrospektiven Daten als Schätzern für die künftige Morbiditätsentwicklung gearbeitet wird, hat sich der Erweiterte Bewertungsausschuss entschieden, retrospektiv mit den letztverfügbaren Daten für abgeschlossene Kalenderjahre als Schätzern zu arbeiten und daher die Veränderungsrate der Anpassungsfaktoren im Jahre 2011 gegenüber dem Jahr 2010 als Schätzer für die Veränderungsrate der Anpassungsfaktoren für die Festsetzung des Orientierungswertes für das Jahr 2013 zu berücksichtigen.

Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband haben jeweils Rechenmodelle vorgelegt, mit denen die Veränderungsrate von 2010 nach 2011 als Schätzer für die Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2013 nach § 87 Abs. 2g SGB V errechnet werden kann. Für die Veränderungsrate auf Basis der Anpassungsfaktoren von 2010 nach 2011 ergibt sich im Rechenmodell der KBV ein (positiver) Veränderungsfaktor von +1,4 %. Im Rechenmodell des GKV-Spitzenverbandes ergibt sich ein (negativer) Veränderungsfaktor von -0,3 %. Das Rechenmodell der KBV berücksichtigt keine Wirtschaftlichkeitsreserven und keine allgemeinen Kostendegressionseffekte aufgrund von Fallzahlsteigerungen. Das Rechenmodell des GKV-Spitzenverbandes basiert grundlegend auf einer Veränderung des Reinertrags je Leistungspunkt im Sinne eines weiteren Anpassungsfaktors gemäß der „insbesondere“-Regelung des § 87 Abs. 2g SGB V; es sieht keine Berücksichtigung eines erhöhten kalkulatorischen Arztlohnes vor.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Rechenmodelle und nicht nur hinsichtlich der Größenordnung, sondern bereits hinsichtlich des mathematischen Vorzeichens divergierender Rechenergebnisse von KBV und GKV-Spitzenverband hat der Erweiterte Bewertungsausschuss im Wege einer Kompromissfindung den Orientierungswert um +0,9% angepasst. Diese Anpassung berücksichtigt die gestiegenen Investitions- und Betriebskosten einschließlich des kalkulatorischen Arztlohnes von 2010 nach 2011 ebenso wie die Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, die durch ein jährliches Produktivitätswachstum und den wachsenden Anteil von Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren bewirkt werden, sowie die allgemeinen Kostendegressionseffekte aufgrund von Fallzahlsteigerungen.

5. Festsetzung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V für das Jahr 2013

Der nach § 87 Abs. 2e SGB V für 2013 anzuwendende Orientierungswert wird in Höhe von 3,5363 Cent festgesetzt.

6. Festlegung zum weiteren Vorgehen für Anpassungen des Orientierungswertes

Der Erweiterte Bewertungsausschuss erachtet es als sachgerecht, für die jährlich bis zum 31. August zu treffende Entscheidung über eine Anpassung des Orientierungswertes ein datengestütztes Verfahren zu entwickeln und auf dessen Basis zu beschließen. Das Verfahren soll aufgrund seiner Systematik die vollständige Berücksichtigung der in § 87 Abs. 2g SGB V genannten und ggfs. weiterer Anpassungsfaktoren gewährleisten.

Dazu ist es sinnvoll, dass zunächst der Bewertungsausschuss die Grundsätze dieses Verfahrens festlegt. Der Bewertungsausschuss setzt sich hierfür eine Frist bis zum Dezember 2012. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, auf dieser Grundlage bis zum März 2013 ein Konzept für das Verfahren zur Anpassung des Orientierungswertes für die Beratung und Beschlussfassung im Bewertungsausschuss vorzulegen. Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses stellt klar, dass das Institut hierbei externe Sachverständige einbeziehen kann.

7. Inkrafttreten

Der Beschluss regelt in Nr. 5 das Inkrafttreten der Regelungen zum 30. August 2012. Gemäß Nr. 3 des Beschlusses erfolgt die Festsetzung des Orientierungswertes mit Wirkung für das Jahr 2013.