

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 34. Sitzung am 19. März 2013 zur Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes für das Jahr 2014 mit Wirkung zum 19. März 2013

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 Absatz 2e in Verbindung mit Absatz 2g SGB V hat der Bewertungsausschuss jährlich bis zum 31. August im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen einen bundeseinheitlichen Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen festzulegen. Zur Umsetzung dieser Festsetzung für das Jahr 2014 sind vorbereitende Rechenarbeiten und konzeptionelle Schritte vorzunehmen.

In seiner 34. Sitzung am 19. März 2013 hat der von der KBV im Bewertungsausschuss in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 angerufene Erweiterte Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V einen Beschluss gefasst. Mit diesem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses wird das Institut des Bewertungsausschusses mit vorbereitenden Arbeiten und Berechnungsschritten für den bis zum 31. August zu fassenden Beschluss zur Anpassung und Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2014 beauftragt.

2. Regelungsinhalte

Der (Erweiterte) Bewertungsausschuss beabsichtigt, bei der Anpassung des Orientierungswertes für das Jahr 2014 auf historische Daten zur Veränderung von bestimmten Größen vom Jahr 2011 zum Jahr 2012 zurückzugreifen, da dies die aktuellsten Daten sind, die zur Verfügung stehen. Mit dieser Verwendung aktueller Daten abgeschlossener Jahre setzt der (Erweiterte) Bewertungsausschuss seine Beschlusspraxis zur Festsetzung des Orientierungswertes für das Jahr 2013 aus dem Jahr 2012 fort.

Der Beschluss beauftragt daher in Ziffer I.1 das Institut des Bewertungsausschusses, die Veränderungen von 2011 nach 2012 der Praxiskosten über Inputpreise, im Rahmen einer Kostendegression durch Mengenveränderungen und aufgrund von realisierten Wirtschaftlichkeitsreserven zu berechnen und dem Bewertungsausschuss bis zum

20. Juni 2013 mitzuteilen. Auch wird das Institut beauftragt, den Bewertungsausschuss über die Veränderung der tariflich vereinbarten Entgelte von Oberärzten in Krankenhäusern von 2011 nach 2012 (Ziffer I.2) sowie über die Höhe der Veränderung des Überschusses aus vertragsärztlicher Tätigkeit von 2011 nach 2012 (Ziffer I.3) und über die Veränderung des Punktzahlvolumens nach dem Standardbewertungssystem (StaBS) von 2011 nach 2012 unter Verwendung der genannten Stellgrößen zu unterrichten (Ziffer I.4). Der Auftrag umfasst, dass ggf. strittige Methodenfragen identifiziert und dem Bewertungsausschuss berichtet werden sowie dass ggf. mehrere Varianten berechnet werden.

Das Institut des Bewertungsausschusses wird des Weiteren beauftragt, den Bewertungsausschuss über die Veränderungen der tatsächlichen Vergütung (als Summe aus morbiditätsbedingter Gesamtvergütung und extrabudgetärer Gesamtvergütung) je EBM-Punkt von 2011 nach 2012 zu unterrichten (Ziffer I.5). Dabei soll das Institut den Bewertungsausschuss über den Einfluss bestimmter Größen (die in Ziffer I.5 Satz 3 Buchst. a) bis d) genannt werden) auf diese Veränderung der tatsächlichen Vergütung je EBM-Punkt unterrichten.

Des Weiteren werden in Ziffer II des Beschlusses Grundsätze eines datengestützten Verfahrens beschrieben, mit dem das Institut des Bewertungsausschusses die Auswirkungen von Kostenveränderungen der Arztpraxis auf die Kosten je EBM-Punkt berechnen soll. Es wird festgelegt, dass diese Berechnungen mit dem Standardbewertungssystem durchgeführt werden sollen (Ziffern II.1. und II.2.). Es werden nähere Regelungen für die Konstellation, dass empirisch beobachtbare Kosten vorliegen oder dass diese empirisch beobachtbaren Kosten zumindest für eines der beiden Jahre 2011 oder 2012 nicht vorliegen und daher geschätzt werden müssen, sowie zur Berücksichtigung der Möglichkeit der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven (Ziffern II.5 bis II.7) getroffen. Es wird festgelegt, dass Änderungen von Stellgrößen, die in diesem Zusammenhang im Standardbewertungssystem vorgenommen werden, kein Präjudiz für die Anpassung des Standardbewertungssystems zum Zweck der Bewertung von Leistungen im EBM darstellt (Ziffer II.3). Auch wird klargestellt, dass mit Wirkung für 2012 im EBM geänderte Bewertungen, die zur Veränderung der Ausgaben der Kassen geführt haben, nicht im Rahmen der Durchführung dieses Beschlusses zu einer mehrfachen Berücksichtigung der gestiegenen Praxiskosten führen dürfen (Ziffer II.4). Es wird vorgesehen, dass zur Sicherung der Transparenz des Verfahrens den Trägern des Bewertungsausschusses ein umfassender Zugang zu dem verwendeten Standardbewertungssystem zu gewährleisten ist (Ziffer II.8).

In Ziffer III. werden die Datengrundlagen für die Durchführung der Berechnungen beschrieben.

In Ziffer IV. wird das weitere Verfahren, das sich an die Durchführung der mit dem vorliegenden Beschluss beauftragten Berechnungen anschließt, beschrieben.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 19. März 2013 in Kraft.