

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016

zur Festlegung der technischen Einzelheiten zur Prüfung des Vorliegens eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2014, gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 312. Sitzung vom 14. August 2013 nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V

mit Wirkung zum 10. August 2016

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 312. Sitzung am 14. August 2013 einen Beschluss zur Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2014 gefasst und dabei Vorgaben für die Ermittlung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs festgelegt. Gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 312. Sitzung ist darüber hinaus das Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen und das Verfahren zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs zu verwenden.

Mit Bezugnahme auf Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung wird mit dem vorliegenden Beschluss das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, zunächst nur die Prüfung durchzuführen, ob für das Jahr 2014 in mindestens einem KV-Bezirk der Schwellenwert, gemäß Teil A Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. 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 2014. Die Anlage 1 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 360. 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. 3.4 des vorliegenden Beschlusses bis zum 20. August 2016 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 360. 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 z09a zugrunde gelegt.

Darüber hinaus wurde beschlossen, das zeitgleiche, unkomprimierte Klassifikationsmodell zwar auf Basis der aktuell für die Berechnung der Veränderungsraten für das Jahr 2017 verwendeten Daten anzuwenden, die Leistungsbedarfsabgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung allerdings auf der des Vorjahres 2016 zu belassen. Dies wird vor dem Hintergrund festgelegt, dass die aktuellen Veränderungen in der Leistungsbedarfsabgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung insbesondere für das Berechnungsmodell des NVA nicht von ausschlaggebender Bedeutung für die Prüfung sind.

Diese Leistungsbedarfsabgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des Vorjahres bezieht sich zwar de facto auf den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 355. Sitzung, da dieser aber in diesem Punkt ausschließlich auf die Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 332. Sitzung verweist, wird in Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses an den entsprechenden Stellen direkt darauf verwiesen.

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. 3.4 bis zum 20. August 2016 vorzunehmen und das Ergebnis dem Bewertungsausschuss vorzulegen, sodass eine Beschlussfassung bis zum 31. August 2016 erfolgen kann.

Ergibt die Prüfung nach Nr. 3.4 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 dem Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen und zu dem Verfahren 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 2014 beschließen.

Ergibt die Prüfung nach Nr. 3.4 des vorliegenden Beschlusses, dass in keinem KV-Bezirk ein NVA vorliegt, beschließt der Bewertungsausschuss als Empfehlung, dass für das Jahr 2014 ein NVA nicht vorliegt.

5. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses tritt mit Wirkung zum 10. August 2016 in Kraft.