

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V (Rahmenbeschluss) mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 1/2018

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs um Leistungen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sind.

Der vorliegende Beschluss definiert die Rahmen- und Verfahrensvorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V. Er dient als sogenannter Rahmenbeschluss für zwei weitere Beschlüsse: zur Konkretisierung der Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner sowie zu Datenflüssen.

2. Regelungsinhalte

Der vorliegende Beschluss löst den bisherigen Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V sowie die indikationsspezifischen Beschlüsse zur ASV-Bereinigung mit Umsetzung ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 ab. Dabei wird eine Neustrukturierung der die ASV-Bereinigung betreffenden Beschlüsse vorgenommen: Neben diesem Rahmenbeschluss mit den allgemein Rahmenvorgaben werden in einem weiteren, ausschließlich an die regionalen Gesamtvertragspartner adressierten Beschluss die für die Umsetzung der ASV-Bereinigung auf regionaler Ebene notwendigen Vorgaben für die regelhafte

Umsetzung der ASV-Bereinigung gebündelt. Die bisherigen Beschlüsse werden in Nr. 1 des vorliegenden Beschlusses befristet.

Nr. 2.1 des vorliegenden Beschlusses regelt, dass die AG ASV-Bereinigungsrechnungen innerhalb von zwölf Wochen nach Inkrafttreten einer neuen G-BA-Konkretisierung Berechnungsvorgaben für das Institut des Bewertungsausschusses erstellt, das diese innerhalb von vier Wochen nach vollständiger Erstellung umsetzt. Während die beiden Fristen unverändert zur vorherigen Beschlusslage bleiben, delegiert der Bewertungsausschuss die Erstellung der Vorgaben an die AG ASV-Bereinigungsrechnungen. Um weiterhin die benötigte Transparenz zu den genauen Operationalisierungen der Berechnungsvorgaben zu gewährleisten, veröffentlicht das Institut des Bewertungsausschusses diese im Excel- sowie im maschinell verarbeitbaren csv-Format auf seiner Internetseite. Die Datensatzbeschreibung zu den csv-Dateien wird im technischen Anhang 2 des Beschlusses für die regionalen Gesamtvertragspartner vorgegeben.

Nach Vorlage der Ergebnisse beschließt der Bewertungsausschuss innerhalb von drei Monaten verbindlich die ASV-Fallwerte in Punkten sowie die Patientenzahl-Höchstwerte. Letztere werden zur Begrenzung der Anzahl der bereinigungsrelevanten ASV-Patienten herangezogen und wurden bisher durch die regionalen Gesamtvertragspartner festgelegt. Der hohe Aufwand zur Berechnung und Abstimmung der Patientenzahl-Höchstwerte wird nunmehr auf die Bundesebene verlagert und damit das Verfahren für die regionale Ebene weiter vereinfacht.

Die weiteren Inhalte von Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses regeln die Bereiche, die von den Berechnungsvorgaben abgedeckt werden müssen. Ggf. müssen dabei Annahmen getroffen und Varianten festgelegt werden. Um potentielle ASV-Patienten möglichst genau zu identifizieren, können ggf. weitere zu berücksichtigende Merkmale (Validierungskriterien) herangezogen werden; beispielhaft seien die spezifischen Laboruntersuchungen bei Tuberkulose angeführt.

Bei Änderungen an Rahmenbedingungen, die Auswirkungen auf die Berechnungsvorgaben und damit die Ergebnisse haben könnten, kann die AG ASV-Bereinigungsrechnungen das Institut mit Berechnungen auf Basis von angepassten Vorgaben beauftragen. Der Bewertungsausschuss kann anschließend ggf. Anpassungen beschließen. Darüber hinaus wird für KV-Bezirke, in denen in Kürze für eine Indikation das vierte Bereinigungsjahr beginnt, der beschlossene Patientenzahl-Höchstwert durch die AG ASV-Bereinigungsrechnungen überprüft; falls notwendig, beschließt der Bewertungsausschuss dessen Anpassung.

In Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses wird das Institut des Bewertungsausschusses mit der Durchführung der Berechnungen beauftragt. Die etwaigen Annahmen und Varianten der Berechnungsvorgaben sowie die Berechnungsergebnisse, zu denen sie geführt haben, sind in einem Bericht zu dokumentieren.

Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses definiert die Rahmenbedingungen für das durch die regionalen Gesamtvertragspartner durchzuführende Bereinigungsverfahren. In dem unter Nr. 1 Absatz 2 genannten, ausschließlich an die regionalen Gesamtvertragspartner gerichteten Beschluss wird dieses Verfahren auf Grundlage dieser Rahmenbedingungen detailliert beschrieben. Der unter Nr. 1 Absatz 2 genannte dritte Beschluss enthält die Vorgaben zu den in Nr. 5 des vorliegenden Beschlusses genannten Datenkörpern.

Nr. 6 des vorliegenden Beschlusses kündigt die Überprüfung der Bereinigungsverfahren durch den Bewertungsausschuss an; Details zu den zu überprüfenden Kriterien befinden sich in der Anlage des vorliegenden Beschlusses. Gegenüber den im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung zu den Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung aufgrund von ASV genannten Kriterien wurden nur leichte Anpassungen vorgenommen.

Die Protokollnotiz ist, da sie noch nicht bearbeitet wurde, unverändert aus dem o. g. bisherigen Beschluss übernommen worden.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 1/2018 in Kraft.