

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 539. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2020 mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs mit Wirkung zum 31. Dezember 2020

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V.

2. Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss hatte in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019 mit Wirkung für das Jahr 2020 beschlossen, dass die im Zusammenhang mit einem Ausnahmeereignis wie einer Pandemie erbrachten ärztlichen Leistungen besonders gekennzeichnet und nach der Euro-Gebührenordnung vergütet werden, insoweit ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V vorliegt. Hierzu wurde für den Fall eines solchen Ausnahmeereignisses angekündigt, ein Verfahren zur Verrechnung der kassenseitigen Nachzahlungen für diese Leistungen mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs zu beschließen. Durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 472. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), der durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 490. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch den Beschluss aus der 521. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), konkretisiert wurde, wurde die entsprechende Kennzeichnung für die vorliegende SARS-CoV-2-Pandemie geregelt.

3. Regelungsinhalte

Für das erste bis dritte Quartal des Jahres 2020 wird der nicht vorhersehbare Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht mit einer Unterschreitung verrechnet.

Für das vierte Quartal des Jahres 2020 wird ein Verfahren zur Verrechnung beschlossen. Dieses Verfahren orientiert sich an dem Verfahren zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen, welches zuletzt in Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 518. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen wurde. Da unter anderem zum Zeitpunkt der Berechnung noch nicht alle benötigten Daten vorliegen, wird an einigen Stellen vom Verfahren zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Akuterkrankungen abgewichen.

In Nr. 1 des vorliegenden Beschlusses wird festgelegt, dass als vereinbarter Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs vom vierten Quartal 2019 auf das vierte Quartal 2020 die regional vereinbarte morbiditätsbedingte Veränderungsrate für das Jahr 2020 verwendet wird.

In Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses wird vorgegeben, wie der Anstieg des tatsächlichen Leistungsbedarfs bestimmt wird.

Um Verzerrungen bei den Berechnungen durch eine veränderte Abgrenzung der MGV zu vermeiden, wird die Abgrenzung der MGV des vierten Quartals 2019 auch für das vierte Quartal 2020 angewendet. Leistungen, die im vierten Quartal mindestens eines der beiden Jahre in einem TSVG-Fall enthalten waren und somit zur EGV gehören würden, werden der MGV zugerechnet, sofern es sich um Leistungen handelt, die im vierten Quartal 2019 außerhalb von TSVG-Fällen zur MGV gehörten. So wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es im vierten Quartal 2019 weniger TSVG-Fälle gab.

MGV-Gebührenordnungspositionen, die insbesondere aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie oder der EBM-Reform im Jahr 2020 neu in dem EBM aufgenommen wurden, und die inhaltlich eine MGV-Gebührenordnungsposition aus dem Jahr 2019 ersetzen oder erweitern, werden berücksichtigt. In der Anlage des vorliegenden Beschlusses ist eine Liste mit diesen Gebührenordnungspositionen enthalten, die das Institut des Bewertungsausschusses bei Bedarf anpasst.

Corona-NVA-Leistungen, die gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 521. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) im vierten Quartal 2020 mit der Ziffer 88240 gekennzeichnet wurden und ohne diese Kennzeichnung zur MGV gehören würden, werden für das vierte Quartal des Jahres 2020 nicht berücksichtigt. Diese Leistungen sind der Umfang des nicht vorhersehbaren Anstiegs des

morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs, der mit der Unterschreitung verrechnet wird. Daher müssen sie bei der Bestimmung des Anstiegs des tatsächlichen Leistungsbedarfs ausgeschlossen werden.

In Nr. 5 des vorliegenden Beschlusses wird der Quotient aus dem Unterschreitungsbeitrag zu der Corona-NVA-Leistungsmenge bestimmt. Sollte der Unterschreitungsbeitrag größer als die Corona-NVA-Leistungsmenge sein, so wird der Quotient auf 1 gesetzt. Der Quotient wird in Prozent umgerechnet. Der resultierende Wert ist der Anteil an den bereits insgesamt von den Krankenkassen bezahlten Corona-NVA-Leistungen, der von den Kassenärztlichen Vereinigungen an die Krankenkassen zurückerstattet wird. In Nr. 6 des vorliegenden Beschlusses wird der konkrete Rückerstattungsbetrag für jede einzelne Krankenkasse bestimmt.

Das Institut des Bewertungsausschusses benötigt für die Berechnung der Unterschreitungsbeiträge auch Daten, die ihm noch nicht vorliegen. Dies betrifft die regional vereinbarten morbiditätsbedingten Veränderungsraten für das Jahr 2020, die regionalen Punktwerte für das vierte Quartal 2019 und 2020 sowie die Differenzbereinigungsmenge des vierten Quartals 2020 gegenüber dem vierten Quartal 2019. Daher wird eine Beschlussfassung über eine Lieferung der entsprechenden Daten angekündigt.

4. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss tritt mit Wirkung zum 31. Dezember 2020 in Kraft.