

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 540. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2021 mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs mit Wirkung zum 1. Januar 2021

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 Erweiterte Bewertungsausschuss hatte in seiner 68. Sitzung am 15. September 2020 mit Wirkung für das Jahr 2021 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 537. Sitzung wurde die entsprechende Kennzeichnung für die vorliegende SARS-CoV-2-Pandemie geregelt.

3. Regelungsinhalte

Für alle Quartale des Jahres 2021 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.

Durch die Maßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich das Inanspruchnahmeverhalten gesetzlich Krankenkversicherter im Jahr 2020 verändert. Diese Verhaltensänderung ist nicht morbiditätsbedingt, weshalb das Jahr 2020 weder geeignet erscheint, um Vergleiche mit dem Jahr 2021 zu ziehen, noch um insbesondere den Anstieg des tatsächlichen Leistungsbedarfs zu bestimmen. Aus diesem Grund werden in den Berechnungen in dem vorliegenden Beschluss Daten aus dem Jahr 2020 nicht zur Bestimmung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs und des tatsächlichen Leistungsbedarfs verwendet. Stattdessen wird pragmatisch ersatzweise die Veränderung über den Zweijahreszeitraum vom Jahr 2019 auf das Jahr 2021 bestimmt und halbiert.

In Nr. 1 des vorliegenden Beschlusses wird festgelegt, dass für alle Quartale des Jahres 2021 als vereinbarter Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs die Hälfte der Veränderung verwendet wird, die durch aufeinanderfolgende Anwendung der regional vereinbarten morbiditätsbedingten Veränderungsdaten für das Jahr 2020 und für das Jahr 2021 entsteht.

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 jeweiligen Quartals 2019 auch für das entsprechende Quartal 2021 verwendet. Leistungen, die in mindestens einem 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 jeweiligen Quartal des Jahres 2019 außerhalb von TSVG-Fällen zur MGV gehörten. So wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es im Jahr 2019 weniger TSVG-Fälle gab.

MGV-Gebührenordnungspositionen, die insbesondere aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie oder der EBM-Reform bis zum jeweiligen Quartal des Jahres 2021 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 Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 539. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 537. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) im Jahr 2021 mit der Ziffer 88240 gekennzeichnet wurden und der MGV zugehören, werden für das jeweilige Quartal des Jahres 2021 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. In Nr. 6 wird der resultierende Wert aus Nr. 5 von 1 abgezogen und anschließend mit 100 % multipliziert. Dies ergibt den Anteil, der von allen Krankenkassen in Summe an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung gezahlt werden muss. In Nr. 7 des vorliegenden Beschlusses wird der konkrete Rechnungsbetrag 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 Veränderungsdaten für das Jahr 2020 und für das Jahr 2021, die regionalen Punktwerte für die Quartale der Jahre 2019 und 2021 sowie die Differenzbereinigungsmengen der Quartale des Jahres 2021 gegenüber den entsprechenden Quartalen des Jahres 2019. Die Lieferung der Daten wird in dem Beschluss geregelt, der im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 539. Sitzung angekündigt wird. Konkret heißt das, dass die Datenlieferungen für das vierte Quartal 2020 und die Datenlieferungen für die Quartale des Jahres 2021 in einem gemeinsamen Beschluss geregelt werden.

4. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.