

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 563. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Umsetzung der Finanzierungsempfehlung gemäß Teil B des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 im Zusammenhang mit der Aufnahme von Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie

mit Wirkung für die Quartale 3/2021 bis 2/2022

Präambel

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in Teil B seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 im Zusammenhang mit der Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie mit Wirkung zum 1. Juli 2018 eine Finanzierungsempfehlung beschlossen. Hiernach führt der Bewertungsausschuss eine jährliche Überprüfung der Leistungsbedarfsentwicklung für ausgewählte Leistungen durch und nimmt gegebenenfalls eine daraus folgende Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vor. Mit dem vorliegenden Beschluss konkretisiert der Bewertungsausschuss, wie im oben genannten Beschluss angekündigt, seine Empfehlung zur Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auf Basis der Ergebnisse der Überprüfung der Leistungsbedarfsentwicklung für den Prüfzeitraum 4. Quartal 2019 bis 3. Quartal 2020.

Die erstmalige Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in diesem Zusammenhang hat der Bewertungsausschuss mit seinem Beschluss in der 504. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) vorgenommen.

Basiswirksame Anpassung

Die Anpassung erfolgt in dem Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), oder in entsprechenden

Folgebeschlüssen. In diesem Verfahren wird am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nummer 2.2.1.2 in den jeweiligen KV-Bezirken für die Abrechnungsquartale 3/2021 bis 2/2022 in jedem der vier Quartale basiswirksam folgender Betrag abgezogen:

- KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	876.785 Punkten
- KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	594.955 Punkten
- KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	212.342 Punkten
- KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	2.477.943 Punkten
- KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	2.599.181 Punkten
- KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	2.927.361 Punkten
- KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.911.080 Punkten
- KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.211.194 Punkten
- KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	3.300.377 Punkten
- KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	3.931.833 Punkten
- KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.130.277 Punkten
- KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	299.841 Punkten
- KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	510.550 Punkten
- KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	805.686 Punkten
- KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	718.326 Punkten
- KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	684.594 Punkten
- KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.329.734 Punkten

Nicht basiswirksame Anpassung

Für die Abrechnungsquartale 3/2021 bis 2/2022 wird die morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in den einzelnen KV-Bezirken darüber hinaus jeweils in jedem der vier Quartale nicht basiswirksam um den folgenden Betrag abgesenkt:

- KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	49.114 Euro
- KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	33.409 Euro
- KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	11.850 Euro
- KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	138.633 Euro
- KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	145.201 Euro
- KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	163.904 Euro
- KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	106.938 Euro
- KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	67.818 Euro
- KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	184.464 Euro
- KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	220.443 Euro

- KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	63.249 Euro
- KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	16.705 Euro
- KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	28.555 Euro
- KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	45.117 Euro
- KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	39.977 Euro
- KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	38.121 Euro
- KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	74.100 Euro

Die Aufteilung auf die Krankenkassen erfolgt nach den jeweiligen Leistungsbedarfsanteilen gemäß Nummer 2.2.2 des Verfahrens zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen. Dieses Verfahren ist im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), oder in entsprechenden Folgebeschlüssen geregelt.