

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 304. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur ausgabenneutralen Anhebung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V und zur Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert

mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

Präambel

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 zu Grundsätzen und Eckpunkten zur Änderung und Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sieht in Nr. 2.1 vor, mit Wirkung zum 1. Juli 2013 die Höhe des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V und des kalkulatorischen Punktwertes ausgabenneutral anzugleichen. Der genannte Beschluss sieht ferner vor, dass aufgrund dieser Angleichung sowohl die von den Krankenkassen zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen gemäß § 87a SGB V als auch das Volumen der außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu bezahlenden Leistungen unverändert bleiben. Mit dem vorliegenden Beschluss wird diese ausgabenneutrale Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert umgesetzt, und Orientierungswert und kalkulatorischer Punktwert werden einheitlich auf 10 Cent festgesetzt. Punktzahlen im EBM, Behandlungsbedarfe, Ein- und Ausdeckelungspunktmengen und Bereinigungsbeträge, die alle in Punkten festgesetzt sind bzw. berechnet werden, werden durch den vorliegenden Beschluss entsprechend angepasst, um die im anfangs genannten Beschluss vereinbarte Ausgabenneutralität zu erreichen.

I. Festlegung des Orientierungswertes gemäß § 87 Abs. 2e SGB V

Der Orientierungswert zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß § 87 Abs. 2e SGB V wird mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 auf 10 Cent festgelegt.

II. Anpassung der Bewertungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab

Gemäß § 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V werden Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab in Punkten bewertet. Durch die Multiplikation dieser Punktzahlen mit dem bis zu diesem Beschluss aktuell gültigen Orientierungswert in Höhe von 3,5363 Cent ergibt sich für jede Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eine rechnerische Bewertung in Euro. Diese rechnerischen Bewertungen der Leistungen in Euro sollen trotz der Erhöhung des Orientierungswertes zum 1. Oktober 2013 von 3,5363 Cent auf 10 Cent bis auf rundungsbedingte Differenzen unverändert bleiben. Entsprechend werden die Bewertungen in Punkten der Leistungen im EBM angepasst.

Die Punktzahlen, mit denen die Leistungen im EBM ab dem 1. Oktober 2013 bewertet werden, ergeben sich auf folgende Weise aus den vom Bewertungsausschuss in der Vergangenheit beschlossenen Bewertungen:

1. Leistungen, die am 1. Januar 2013 im EBM beschrieben und bewertet gewesen sind

Die Bewertung aller Leistungen, die am 1. Januar 2013 im EBM beschrieben und bewertet gewesen sind, werden durch den Bewertungsausschuss wie folgt angepasst: Die am 1. Januar 2013 geltende Bewertung in Punkten wird mit dem Faktor 0,35363 multipliziert und kaufmännisch ohne Nachkommastelle gerundet.

2. Leistungen, deren Aufnahme in den EBM vor dem 20. März 2013 beschlossen worden ist

Wenn eine Leistung am 1. Januar 2013 noch nicht im EBM beschrieben und bewertet worden ist, jedoch vor dem 20. März 2013 vom Bewertungsausschuss bereits die Aufnahme dieser Leistung in den EBM einschließlich der Bewertung dieser Leistung in Punkten beschlossen worden ist, dann wird das in Nr. 1 beschriebene Verfahren entsprechend auf die vom Bewertungsausschuss beschlossene Bewertung der Leistung angewendet.

Die Bewertung aller Leistungen, die in Euro bewertet sind, bleibt unverändert.

Bewertungen von Leistungen in Punkten im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen des Bewertungsausschusses werden mit dem Verfahren in Nr. 1 angepasst.

Der Bewertungsausschuss beschließt die im Anhang aufgeführten Bewertungen zu den Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab. Die ab dem 1. Oktober 2013 geltenden Bewertungen aller Leistungen im EBM werden auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter www.institut-ba.de veröffentlicht.

In dem Fall, dass der Bewertungsausschuss zwischen dem 19. März 2013 und dem 30. September 2013 die Bewertung einer Leistung im EBM ändert, wird diese geänderte Bewertung nicht mehr mit dem in Nr. 1 beschriebenen Verfahren angepasst. Dasselbe gilt für Leistungen, die der Bewertungsausschuss zwischen dem 19. März 2013 und dem 30. September 2013 neu in den EBM einführt.

III. Festlegung des kalkulatorischen Punktwertes

Der kalkulatorische Punktwert dient im Standardbewertungssystem der Umrechnung von Euro-Werten in Punktzahlen. Der kalkulatorische Punktwert wird auf 10 Cent festgelegt.

IV. Anpassung der Behandlungsbedarfe, der für die Bereinigung heranzuziehenden Leistungsmengen und der Ein- und Ausdeckelungspunktmengen

1. Gegenläufige Anpassung von Behandlungsbedarfen, Ein- und Ausdeckelungspunktmengen und Orientierungswert

Der Beschluss des Bewertungsausschusses zu Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen und zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V vom 22. Oktober 2012 sieht in Nr. 2.2.1 vor, dass Behandlungsbedarfe und Ein- und Ausdeckelungspunktmengen gegenläufig anzupassen sind, wenn der Orientierungswert zum Zwecke einer Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert angehoben wird. Aufgrund der Anhebung des Orientierungswerts zum 1. Oktober 2013 von 3,5363 Cent auf 10 Cent sind die sich nach Nr. 2.2.1 des genannten Beschlusses auf Basis des vierten Quartals des Jahres 2012 ergebenden Behandlungsbedarfe und Ein- und Ausdeckelungspunktmengen im vierten Quartal des Abrechnungsjahres 2013 mit dem Faktor 0,35363 zu multiplizieren.

2. Gegenläufige Anpassung von Bereinigungsmengen und Orientierungswert

In Nr. 3.4.2 des unter Ziffer 1 genannten Beschlusses wird darauf hingewiesen, dass versichertenindividuelle und vertragsspezifische Bereinigungsmengen gegenläufig anzupassen sind, wenn der Orientierungswert zum Zwecke einer Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert angehoben wird. Aufgrund der Anhebung des Orientierungswerts zum 1. Oktober 2013 von 3,5363 Cent auf 10 Cent werden diese Bereinigungsmengen entsprechend im letzten Quartal des Abrechnungsjahres 2013 mit dem Faktor 0,35363 multipliziert. Als Folge dessen vermindert sich mit eben diesem Faktor zum einen die durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten, auf die in Nr. 2.2.3 zweiter Absatz des unter Ziffer

1 genannten Beschlusses Bezug genommen wird und die gemäß Nr. 3.4.1 des unter Ziffer 1 genannten Beschlusses bestimmt wird. Zum anderen vermindern sich mit diesem Faktor 0,35363 die Differenzbereinigungen, auf die in Nr. 2.2.4 letzter Absatz des genannten Beschlusses Bezug genommen wird.

Der Bewertungsausschuss wird entsprechende Anpassungen für die ersten drei Quartale 2014 mit seinem Beschluss zu Vorgaben für die Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V bis zum 31. August 2013 beschließen.

Anlage: Liste der Bewertungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab mit Wirkung zum 1. Oktober 2013

Protokollnotiz:

1. Der Bewertungsausschuss empfiehlt den regionalen Vertragspartnern, die Bewertung von in Punkten bewerteten Leistungen, die sie in regionalen Verträgen vereinbart haben, mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 entsprechend dem in Abschnitt II. beschriebenen Verfahren anzupassen.
2. Die Plausibilitätszeiten im Anhang 3 zum EBM werden mit in Kraft treten der EBM-Reform zum 1. Juli 2014 überprüft und an die Neukalkulation der Leistungen im EBM angepasst.
3. Im Standardbewertungssystem werden Punktzahlen mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 entsprechend dem in Abschnitt III. genannten kalkulatorischen Punktwert berechnet und kaufmännisch ohne Nachkommastelle gerundet. Die bis auf die Rundung auf die bislang übliche Weise berechneten Punktzahlen werden innerhalb des Standardbewertungssystems grundsätzlich mit dem Faktor $3,5363/5,1129$ multipliziert und die sich so ergebenden Punktzahlen werden wiederum kaufmännisch ohne Nachkommastelle gerundet. Dieser Faktor kann von dem im letzten Satz genannten Faktor abweichen, um rundungsbedingte Abweichungen vom Wert der Leistungen in Punkten, gemäß der Berechnungen im Standardbewertungssystem vom Wert der Leistungen in Punkten gemäß Abschnitt II. Nr. 1 des Beschlusses zu vermeiden. Die sich auf diese Weise ergebende Punktzahl ist die Bewertung der Leistung, die sich aus dem Standardbewertungssystem ergibt. Für Leistungen, die ab dem 20. März 2013 in das Standardbewertungssystem aufgenommen werden, wird der in diesem Absatz genannte Faktor grundsätzlich auf eins gesetzt. Die vom Bewertungsausschuss in seiner 288. Sitzung beschlossene Ausgaben-/Punktmengenneutralität bei der dort beschlossenen Weiterentwicklung des EBM bleibt davon unberührt.