

Entscheidungserhebliche Gründe

zum 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

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss vereinbart gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Gemäß § 87 Abs. 2 Satz 1 SGB V bestimmt der EBM das wertmäßige, in Punkten ausgedrückte Verhältnis der abrechnungsfähigen Leistungen zueinander. Zudem legt der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 2e SGB V einen bundeseinheitlichen Punktwert als Orientierungswert fest. 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 vor, dass der Orientierungswert nach § 87 Abs. 2e SGB V und der kalkulatorische Punktwert ausgabenneutral anzugleichen sind.

2. Regelungshintergrund

Zur betriebswirtschaftlichen Bewertung der Leistungen im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) greift der Bewertungsausschuss auf das sogenannte Standardbewertungssystem zurück. Innerhalb des Standardbewertungssystems werden Leistungen zunächst in Euro bewertet, und diese Bewertungen werden dann mit dem kalkulatorischen Punktwert in Punkte umgerechnet. Dieser kalkulatorische Punktwert beträgt derzeit 5,1129 Cent je Punkt. Der bundeseinheitliche Punktwert als Orientierungswert ist mit Wirkung zum 1. Januar 2013 vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 30. Sitzung am 30. August 2012 auf 3,5363 Cent je Punkt festgelegt worden. Der unter Nr. 1 genannte Beschluss des Bewertungsausschusses sieht neben der ausgabenneutralen Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert ferner vor, dass aufgrund dieser Angleichung sowohl die von den Krankenkassen zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen gemäß § 87a SGB V unverändert bleiben als auch das Volumen der außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu bezahlenden

Leistungen unverändert bleibt. Der vorliegende Beschluss setzt diese Vorgaben des Beschlusses vom 22. Oktober 2012 um.

2.1 Festlegung des Orientierungswertes

Der Beschluss sieht in den Abschnitten I. und III. vor, dass mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 sowohl der kalkulatorische Punktwert als auch der Orientierungswert einheitlich 10 Cent betragen.

2.2 Anpassung der Bewertungen im EBM

Die Bewertung aller Leistungen, die in Punkten bewertet werden, soll so angepasst werden, dass die Bewertung dieser Leistungen in Euro, das heißt nach Multiplikation dieser Bewertung in Punkten mit dem Orientierungswert, aufgrund der Anhebung des Orientierungswertes zum 1. Oktober 2013 von 3,5363 Cent auf 10 Cent bis auf rundungsbedingte Anpassungen unverändert bleibt. Abschnitt II. beschreibt das konkrete Verfahren zur Umrechnung der Bewertung in Punkten. Mit dem ab dem 1. Oktober 2013 gültigen Orientierungswert von 10 Cent multipliziert, ergibt sich bis auf rundungsbedingte Abweichungen dieselbe Bewertung in Euro wie vor der Anhebung des Orientierungswertes auf 10 Cent.

Diese Umrechnung erfolgt für alle vom Bewertungsausschuss vereinbarten Bewertungen von Leistungen in Punkten. Sofern Leistungen in Euro bewertet werden, bleibt ihre Bewertung unverändert. Eine vollständige Liste der Bewertungen aller Leistungen im EBM ist Anlage zum vorliegenden Beschluss und wird auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses veröffentlicht.

Durch die zur Anhebung des Orientierungswertes gegenläufige Absenkung der Bewertung der Punktzahlen im EBM bleibt das Volumen der außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu bezahlenden Leistungen *ceteris paribus* unverändert.

2.3 Festlegung des kalkulatorischen Punktwertes

Der kalkulatorische Punktwert wird ebenso wie der Orientierungswert auf 10 Cent festgesetzt. Aufgrund dieser Anhebung und da die Anpassung der Bewertung der Leistung ausgabenneutral und in der in Abschnitt 2.2 beschriebenen Weise erfolgen soll, sind weitere Anpassungen im Standardbewertungssystem notwendig. Diese werden in einer Protokollnotiz zum vorliegenden Beschluss beschrieben.

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

Der unter Nr. 1. genannte Beschluss des Bewertungsausschusses vom 22. Oktober 2012 sieht vor, dass die Anhebung des Orientierungswertes zum Zweck der Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert zu keiner Veränderung der von den Krankenkassen zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen gemäß § 87a SGB V führt. Die von den Krankenkassen zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen ergeben sich gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V aus der Multiplikation von Behandlungsbedarf und regionalem Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V. Letzterer wird auf der Grundlage des Orientierungswertes vereinbart. Wird der Orientierungswert zum 1. Oktober 2013 von 3,5363 Cent auf 10 Cent angehoben und entsprechend im selben Maß die regionalen Punktwerte, dann würden sich die von den Krankenkassen zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen um den Faktor $10/3,5363$ erhöhen, wenn die Behandlungsbedarfe nicht entsprechend verringert würden. Damit die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen wie am 22. Oktober 2012 vom Bewertungsausschuss beschlossen sich nicht aufgrund der Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert verändern, wird in Abschnitt IV. des vorliegenden Beschlusses festgelegt, dass die Behandlungsbedarfe im vierten Abrechnungsquartal des Jahres 2013 (ebenso wie die Punktzahlen im EBM) mit dem Faktor $3,5363/10$ zu multiplizieren sind. Die konkreten Vorgaben zur Berechnung der Behandlungsbedarfe in den vier Abrechnungsquartalen des Jahres 2013 macht der Bewertungsausschuss im Beschluss in seiner 288. Sitzung vom 22. Oktober 2012 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. Abschnitt IV. des vorliegenden Beschlusses macht entsprechend Vorgaben, wie dieser Beschluss vom 22. Oktober 2012 aufgrund der nun beschlossenen Angleichung von Orientierungswert und kalkulatorischem Punktwert anzuwenden ist.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2013 in Kraft.