

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 382. Sitzung am 31. August 2016 zu Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags sowie zugehöriger anlassbezogener Datenlieferungen mit Wirkung zum 31. August 2016**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben, die die Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V einmalig und basiswirksam in den vier Quartalen des Jahres 2016 jeweils in dem Umfang erhöhen, der dem jeweiligen Betrag der Honorarerhöhung durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlages entspricht.

#### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Um eine einheitliche Verfahrensweise bei der Anpassung der Aufsatzwerte aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages sicherzustellen und aufgrund der engen Zeitschiene ist ein möglichst einfaches und schnell umsetzbares Verfahren gewählt worden, das auf den Abrechnungsdaten des Jahres 2015 basiert und über dessen Ergebnisse auf Bundesebene verhandelt wird. Somit wird eine einheitliche und für alle Gesamtvertragspartner nachvollziehbare Lösung ausgestaltet.

Grundlage für die Verhandlung des Umfangs der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs des Jahres 2016 sind die gemäß Beschlussteil B von den Kassenärztlichen Vereinigungen und vom Institut des Bewertungsausschusses gelieferten Daten des Jahres 2015. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband prüfen die darin enthaltenen Angaben und beschließen auf dieser Basis bis zum 31. Oktober 2016 je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung den Umfang der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs im Jahr 2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlages. Abweichend vom Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wird am Ende von Nr. 2.2.2 des genannten Beschlusses der auf die einzelnen Krankenkassen aufgeteilte Behandlungsbedarf jeweils um ein Viertel des

kassenspezifischen Anteils am vom Bewertungsausschuss bis zum 31. Oktober 2016 für den betreffenden KV-Bezirk beschlossenen Umfang der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs erhöht. Der kassenspezifische Anteil berechnet sich dabei als Produkt aus dem vom Bewertungsausschuss für den betreffenden KV-Bezirk beschlossenen Umfang der basiswirksamen Anhebung und dem Anteil des Leistungsbedarfes gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für das jeweilige Abrechnungs-IK an der jeweiligen Summe der Leistungsbedarfe gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung entsprechend der gemäß Beschlussteil C von den Kassenärztlichen Vereinigungen gelieferten Daten.

Dies stellt hinsichtlich der kassenspezifischen Aufteilung der Anhebungsbeträge eine einfache, transparente und pragmatische Lösung dar, die keiner weiteren Abstimmung auf regionaler Ebene bedarf, da die Konsistenz der zur Aufteilung herangezogenen Daten der Satzart AST\_KRHS\_C gemäß Beschlussteil C bereits durch das Institut des Bewertungsausschuss geprüft wird. Durch die parallele Lieferung der Datengrundlage für die Verhandlungen auf Bundesebene gemäß den Satzarten AST\_KRHS\_B1 durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und AST\_KRHS\_B2 durch das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Plausibilisierung der von den Kassenärztlichen Vereinigungen gemachten Angaben auf Bundesebene effizient ermöglicht.

Insgesamt werden für diese Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben die folgenden anlassbezogenen Datenlieferungen beschlossen:

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen ermitteln für die vier Quartale des Jahres 2015 den Betrag, der auf den Wegfall des Investitionskostenabschlags entfällt. Dazu werden im ersten Schritt die vom Investitionskostenabschlag betroffenen PraxisIDs im eigenen KV-Bezirk identifiziert. Für diese PraxisIDs wird für Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, das Honorar gemäß den im jeweiligen Quartal gültigen Bestimmungen des Honorarverteilungsmaßstabs, der Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung, die Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab sowie der tatsächliche Investitionskostenabschlag für das jeweilige Quartal des Jahres 2015 ermittelt. Die so bestimmten Werte werden je Betriebsstätte und je zahlungspflichtiger Kassenärztlicher Vereinigung getrennt nach Notfalleistungen und Nicht-Notfalleistungen aufsummiert und bis zum 15. September 2016 in der Satzart AST\_KRHS\_A an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt.

Die Erhebung der unterschiedlichen Kennzahlen dient der Plausibilisierung der gemeldeten tatsächlichen Investitionskostenabschläge im Rahmen der Verhandlungen im Bewertungsausschuss zum erforderlichen Umfang der basis-

wirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs im Jahr 2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags.

2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung pseudonymisiert die Daten aus der Satzart AST\_KRHS\_A nach dem Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss und übermittelt diese innerhalb von zehn Arbeitstagen in der Satzart AST\_KRHS\_B1 an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses ermittelt unter Nutzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für die in der Satzart AST\_KRHS\_B1 übermittelten Pseudonyme der Betriebsstättennummern für Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, das Honorar, den Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung sowie die Summe des rechnerischen Leistungsbedarfs der abgerechneten Leistungen gemäß dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab und stellt die Ergebnisse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband bis zum 10. Oktober 2016 in der Satzart AST\_KRHS\_B2 zur Verfügung.

Es handelt sich bei diesen Kennzahlen um vom Institut des Bewertungsausschusses mit den dort bereits vorliegenden Daten zu Plausibilisierungszwecken ermittelbare Kennzahlen. Diese sollen im Rahmen der Verhandlungen im Bewertungsausschuss zum erforderlichen Umfang der basiswirksamen Anhebung des Behandlungsbedarfs im Jahr 2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags berücksichtigt werden.

4. Die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln die relevanten Leistungsbedarfe gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung je Krankenkasse in der Satzart AST\_KRHS\_C bis zum 15. September 2016 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Datenlieferung dient der kassenspezifischen Aufteilung der Anhebungsbeträge im Verfahren gemäß Beschluss Teil A. Dementsprechend sind Daten nur derjenigen Betriebsstätten einzubeziehen, die auch in der Satzart AST\_KRHS\_A übermittelt wurden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die an sie übermittelten Daten innerhalb von zehn Arbeitstagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter. Das Institut des Bewertungsausschusses prüft die Daten der Satzart AST\_KRHS\_C dahingehend, ob die Summe der für ein Abrechnungsquartal und eine KV am Ort der Arztpraxis in Feld 05 angegebenen Leistungsbedarfe gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung den jeweiligen Summenangaben in Feld 06 entspricht und ob diese Summenangaben mit den jeweiligen Angaben in Feld 04 zuzüglich Feld 08 der Satzart AST\_KRHS\_B1 übereinstimmen. Bei Nichtübereinstim-

mung fordert das Institut des Bewertungsausschusses unverzüglich korrigierte Daten bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an. Das Institut des Bewertungsausschusses bereitet die geprüften Daten in dem für die Übermittlung an die kassenseitigen Gesamtvertragspartner vorgesehenen Umfang auf und übermittelt diese innerhalb von zehn Arbeitstagen an den GKV-Spitzenverband. Der GKV-Spitzenverband leitet die an ihn übermittelten Daten innerhalb von zehn Arbeitstagen an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weiter.

#### **4. Inkrafttreten**

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses tritt mit Wirkung zum 31. August 2016 in Kraft.