

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 SGB V in seiner 408. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 7a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 (Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. Oktober 2017

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 werden Leistungen zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in den Abschnitt 37.3 des EBM aufgenommen.

Der Bewertungsausschuss geht davon aus, dass es mit der Einführung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 ggf. zu Einsparungen bei den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 kommen kann.

Die Finanzierung des entstehenden Mehrbedarfs für die Einführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Eine Prüfung der Überführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen durch den Bewertungsausschuss erfolgt frühestens zum 1. Oktober 2019.

Darüber hinaus empfiehlt der Bewertungsausschuss aufgrund einer möglichen Substitution der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 durch die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.3 eine vom 1. Oktober 2017 bis zum 30. September 2019 befristete Finanzierung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Der Bewertungsausschuss hatte im Rahmen seines Beschlusses aus der 398. Sitzung am 25. Juli 2017 zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i.V.m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie Vorgaben zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme des Abschnitts 37.3 (Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) spezielle Vorgaben für die Ausdeckelung im Zusammenhang mit der Einführung der besonders qualifizierten koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemacht. Diese sahen die Bestimmung kassenindividueller Leistungsbedarfsanteile der jeweiligen Bereiche vor. Ein Abweichen vom üblichen Ausdeckelungsverfahren gemäß Aufsatzwertebeschluss ist jedoch für diesen Sachverhalt nicht notwendig. Vor diesem Hintergrund hat der Bewertungsausschuss nach nochmaliger Abwägung des Aufwandes zum Nutzen dieses Vorgehens beschlossen, auf dieses spezielle Verfahren der Ausdeckelung zu verzichten, den o. g. Beschluss aufzuheben und durch diese Vorgaben zu ersetzen.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2017 in Kraft.