

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamtvertragspartner mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 1/2018

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs um Leistungen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sind.

Der vorliegende Beschluss konkretisiert die Vorgaben des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V (Rahmenbeschluss) in Bezug auf die Umsetzung der Bereinigung durch die regionalen Gesamtvertragspartner.

2. Regelungsinhalte

Der Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V (Rahmenbeschluss) löst den bisherigen Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V sowie die indikationsspezifischen Beschlüsse zur ASV-Bereinigung mit Umsetzung ab dem Bereinigungsquartal 1/2018 ab. Dabei wurde eine Neustrukturierung der die ASV-Bereinigung betreffenden Beschlüsse vorgenommen: Neben dem Rahmenbeschluss mit den allgemeinen Rahmenvorgaben werden in diesem ausschließlich an die

regionalen Gesamtvertragspartner adressierten Beschluss die für die Umsetzung der ASV-Bereinigung auf regionaler Ebene notwendigen Vorgaben für die regelhafte Umsetzung der ASV-Bereinigung gebündelt. Damit werden zum einen Überschneidungen von bisher in getrennten Beschlüssen getroffenen, aber zeitgleich umzusetzenden Vorgaben vermieden. Zudem werden die Vorgaben des Bewertungsausschusses für alle ASV-Indikationen hier zusammengeführt, um die Handhabung für die Anwender zu erleichtern.

Wesentliche Änderungen der Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner gegenüber dem Vorjahr betreffen neben der genannten Umstrukturierung aller Beschlüsse die Bestimmung des ASV-Patientenzahl-Höchstwerts. Diese erfolgt nicht mehr durch die regionalen Gesamtvertragspartner. Stattdessen wird der Wert nun von der Bundesebene für jeden KV-Bezirk und jede Indikation verbindlich vorgegeben. Zudem wird das Verfahren als Differenzbereinigung über den Vergleich der Bereinigungsmengen des Vorjahresquartals und nicht über die ausschließliche Änderung der zu bereinigenden ASV-Patientenzahl gegenüber dem Vorjahresquartal ausgestaltet, um ggf. erfolgte Anpassungen des ASV-Bereinigungsfallwerts abbilden zu können. Für den Fall einer nach dem Übergangszeitraum, in dem eine Abrechnung von Krankenhäusern gemäß der ABK-Richtlinie möglich ist, stattfindenden ASV-Bereinigung wird die notwendige Patientenzahl gemäß § 116b SGB V (alt) aufbewahrt und zu gegebener Zeit zur Verfügung gestellt. Die notwendige Rechnung zur Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge wird ausführlich dargelegt und in einer Excel-Tabelle im technischen Anhang 1 zur Vermeidung von Auslegungsmöglichkeiten bereitgestellt.

Der Beschluss gliedert sich aufgrund der beschriebenen Zusammenführung in einen allgemeinen, indikationsübergreifenden Teil sowie in indikationsspezifische Festlegungen für jede vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 116b Abs. 4 Satz 2 SGB V hinsichtlich Abgrenzung und Behandlungsumfang konkretisierte spezialfachärztlich behandelbare Erkrankung in den Anlagen.

Das Signal für den Beginn der Bereinigung ist die Übermittlung des ersten behandelten Patienten, für den mindestens ein ASV-Abrechnungsfall zur Zahlung freigegeben wurde. Das Quartal, für welches die erste Bereinigung erfolgt, ist das auf die Datenlieferung folgende Quartal.

Die Bereinigung ist basiswirksam; die ASV-Differenzbereinigungsmenge in Punkten wird als Summe über alle Indikationen vom vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal abgezogen.

Auf die für die weiteren Berechnungen notwendige Datengrundlage (Patientenzahlen) wird verwiesen.

Zur Feststellung der ASV-Differenzbereinigungsmenge wird für das aktuelle Bereinigungsquartal sowie das Vorjahresquartal die ASV-Bereinigungsmenge bestimmt. Das Verfahren zur Bestimmung der ASV-Patientenzahl als ein Teil der Feststellung der ASV-Bereinigungsmenge wird beschrieben. Dabei wird, ausgehend von der tatsächlichen ASV-Patientenzahl, eine anteilige Anrechnung der Patientenzahl gemäß § 116b SGB V (alt) auf Basis der genannten Datenlieferung vorgenommen. Diese unterscheidet sich für den Zeitraum der ersten drei Bereinigungsjahre und dem vierten Bereinigungsjahr. Die ASV-Patientenzahl wird zudem auf einen Höchstwert begrenzt, der vom Bewertungsausschuss KV-spezifisch verbindlich vorgegeben wird.

Der zweite Teil der Feststellung der ASV-Bereinigungsmenge besteht in der Bestimmung des regionalen ASV-Bereinigungsfallwerts. Dabei erfolgt eine Anpassung des vom Bewertungsausschuss für diesen KV-Bezirk beschlossenen indikationsspezifischen ASV-Fallwerts in Punkten gemäß den beschriebenen Vorgaben.

Bei einem Abweichen der regional vereinbarten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von der vom Institut des Bewertungsausschusses verwendeten Datengrundlage verständigen sich die Gesamtvertragspartner einvernehmlich über eine Anpassung des regionalen ASV-Bereinigungsfallwerts.

Zur Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge wird für das aktuelle Bereinigungsquartal sowie das Vorjahresquartal die ASV-Bereinigungsmenge als Produkt der indikationsbezogenen bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl und des regionalen ASV-Bereinigungsfallwerts gebildet. Diese wird zudem jeweils mit dem Verhältnis des im Vorjahresquartal insgesamt vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs in Punkten zur für das Vorjahresquartal in der jeweiligen KV insgesamt festgestellten Leistungsmenge nach Euro-Gebührenordnung, umgerechnet in Punkte durch Division mit dem im Vorjahresquartal gültigen regionalen Punktwert, multipliziert.

Die im Vorjahresquartal von den Gesamtvertragspartnern gleichermaßen bestimmte und quotierte indikationsbezogene ASV-Bereinigungsmenge wird zusätzlich um die jeweiligen Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen – sowie den basiswirksamen prozentualen Veränderungen aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses, bezogen auf den Zeitraum zwischen dem Vorvorjahresquartal und dem Vorjahresquartal zum Bereinigungsquartal, fortgeschrieben.

Die ASV-Differenzbereinigungsmenge ergibt sich aus der Subtraktion der um die Veränderungsdaten des Vorjahresquartals fortgeschriebenen ASV-Bereinigungsmenge des Vorjahresquartals von der des Bereinigungsquartals.

Für den Zeitraum der Umstellung des Bereinigungsverfahrens auf die Vorgaben dieses neuen Beschlusses ist zudem eine gesonderte Regelung vorgegeben, die die unterschiedlichen Vorgaben verbindet. Dabei wird eine Summierung der fortgeschriebenen Differenzbereinigungsvolumina umgesetzt.

Eine Doppelbereinigung aufgrund eventueller Überschneidungen bei mehreren Bereinigungsanlässen ist auszuschließen.

Im technischen Anhang 2 wird die Struktur der csv-Dateien beschrieben, die das Institut des Bewertungsausschusses gemäß Nr. 2.4 des Rahmenbeschlusses erstellt. In diesen Dateien werden die indikationsspezifischen Vorgaben in maschinell verarbeitbarer Form festgehalten.

In den indikationsspezifischen Anlagen des Beschlusses werden die jeweiligen Vorgaben getroffen. Dabei orientiert sich die Nummerierung an den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (beispielsweise: Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 1).

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 1/2018 in Kraft.