

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019

Teil A

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019 mit Wirkung zum 1. Quartal 2020

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zur Behebung des Kassenwechslereffekts unter Berücksichtigung geänderter Abgrenzungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, insbesondere aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, werden die Vorgaben zur Bestimmung der Aufsatzwerte mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 weiter angepasst: Die Aufsatzwerte werden auf der Ebene des für das jeweilige Vorjahresquartal in einem KV-Bezirk insgesamt ermittelten Behandlungsbedarfsvolumens vor der Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen basiswirksam um einen prozentualen Ausgleichsbetrag angepasst. Dieser prozentuale Ausgleichsbetrag soll jährlich für alle KV-Bezirke bis spätestens zum 31. August des Vorjahres durch den Bewertungsausschuss beschlossen werden.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 in Kraft.

Teil B

zum Regelverfahren zur jährlichen Ermittlung der prozentualen Ausgleichsbeträge zur Behebung des Kassenwechslereffekts mit Wirkung zum 1. Quartal 2020

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B werden die vom Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 beschlossenen Eckpunkte für ein Regelverfahren zur Behebung des Kassenwechslereffekts umgesetzt. Dazu wird das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, jährlich bis zum 31. Juli, bzw. im Jahr 2019 abweichend bis zum 17. September 2019, prozentuale Ausgleichsbeträge zur Behebung der Kassenwechslereffekte zu berechnen. Der Bewertungsausschuss wird auf Basis dieser Berechnungen jährlich bis zum 31. August, bzw. im Jahr 2019 abweichend bis zum 17. September 2019, die im Rahmen der gemäß Beschlussteil A angepassten Aufsatzwertevorgaben in den einzelnen KV-Bezirken anzuwendenden prozentualen Ausgleichsbeträge beschließen.

Das Institut des Bewertungsausschusses berechnet für alle 17 KV-Bezirke, wie sich der Behandlungsbedarf vor Bereinigung für Selektivverträge im jeweiligen Vorvorjahr der Berechnung aufgrund von Intra-KV-Kassenwechslern geändert hat und rechnet anschließend getrennt für jeden KV-Bezirk das so ermittelte Punktzahlvolumen mittels Division durch den vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarf im jeweiligen Vorvorjahr der Berechnung in Prozentwerte um. Bei den Berechnungen werden Wohnausländer nach dem Kassensitzprinzip einbezogen, sofern sie gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung innerhalb der MGV vergütet werden.

Ein Versicherter gilt dabei in einem Quartal als Intra-KV-Kassenwechsler, wenn er im Vorjahresquartal im selben KV-Bezirk gewohnt hat und in einer anderen Krankenkasse versichert gewesen ist. Für diese Versicherten bestimmt das Institut des Bewertungsausschusses die Differenzen der unbereinigten Behandlungsbedarfe der abgebenden und der aufnehmenden Krankenkasse, addiert diese je KV-Bezirk und für das ganze Jahr auf und rechnet sie in einen Prozentwert um. Dieser Prozentwert

beschreibt den spezifisch durch den Kassenwechsel verursachten prozentualen Rückgang (positives Vorzeichen) bzw. Anstieg (negatives Vorzeichen) des Behandlungsbedarfs, der entsprechend bei Berücksichtigung im Rahmen der aktuellen Aufsatzwertbestimmung ausgeglichen wird. Durch die Anwendung dieser prozentualen Anpassung bei der Aufsatzwertbestimmung für das jeweils aktuelle Quartal ab dem Inkrafttreten werden die zwischenzeitlichen Veränderungen der absoluten Höhe der jeweiligen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, insbesondere aufgrund von Morbiditätsstrukturveränderung und Abgrenzungsänderungen wie etwa durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz, berücksichtigt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 in Kraft.