

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 2. Quartal 2021

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 Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wurden zum einen Kriterien festgelegt, die zur Beurteilung einer pandemiebedingten Beeinflussung der Datengrundlagen heranzuziehen sind, und zum anderen Alternativen vorgegeben für den Fall der Nichtverwendbarkeit der Datengrundlagen.

Auf Basis von Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses für das Quartal 2/2020 im Vergleich zum Quartal 2/2019 wurden entsprechend dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung die Nutzung der Daten des Quartals 2/2019 für die Bestimmung des Behandlungsbedarfs des Quartals 2/2021 vorgegeben.

Auswertungen haben gezeigt, dass durch das Heranziehen ausschließlich der Daten des Quartals 2/2019 Verzerrungen bezogen auf die Anteile der einzelnen Krankenkassen auftreten, da die Fortschreibung der Versichertenzahl und die Berücksichtigung der selektivvertraglichen Differenzbereinigung nicht abgebildet sind.

Mit diesem Beschluss wird eine Neuberechnung der kassenspezifischen Anteile am Behandlungsbedarf für das Quartal 2/2021 unter Fortschreibung der Versichertenzahl

und die Berücksichtigung der selektivvertraglichen Differenzbereinigung vorgegeben. Zur Vereinfachung der Berechnung erfolgt die Bestimmung der Brutto-Differenzbereinigungsmenge durch Rückrechnung der vorliegenden Netto-Differenzbereinigungsmenge mit dem Verhältnis aus Leistungsbedarf zu Behandlungsbedarf jeweils bezogen auf den gesamten KV-Bezirk.

Der Ausweis in der kassenseitigen Rechnungslegung erfolgt mittels bundeseinheitlich vorgegebenem Vorgang im Formblatt 3 des 1. Quartals 2022 oder nach Abstimmung der regionalen Gesamtvertragspartner einer Korrekturlieferung des Formblatts 3 für das 2. Quartal 2021. Zudem erfolgt eine Korrekturlieferung der KASSRG87aMGV-Daten gemäß dem Beschluss aus der 437. Sitzung, zuletzt geändert durch Beschluss aus der 514. Sitzung, um die Ergebnisse für alle Beteiligten verfügbar zu machen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 2. Quartal 2021 in Kraft.