

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 380. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 (Teil B) zur Ausdeckelung im Rahmen der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie mit Wirkung zum 1. Januar 2016

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben 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. Außerdem beschließt er gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V Empfehlungen zur Bestimmung von nach § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen sowie gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Empfehlungen zur Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund von Veränderungen von Art und Umfang der ärztlichen Leistungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Durch Beschluss Teil B des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015 wurde die Berechnung der aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie erforderlichen korrigierten Ausdeckelungsbeträge gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 beschrieben.

Diese Korrektur bezieht sich auf die kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs im Abrechnungsquartal gemäß Nr. 2.2.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung. Da der Abzug gemäß Schritt 7 des Beschlusses Teil B des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung für das Jahr 2016 somit erst nach Fortschreibung der Behandlungsbedarfe um Versicherungszahländerungen von 2015 auf 2016 erfolgt, ist das Jahr 2016 ebenfalls bei der Fortschreibung der Korrekturbeträge um die Versicherungszahländerungen in Schritt 5 zu berücksichtigen.

Analog erfolgt die Wiederaussetzung der in Schritt 8 bestimmten Beträge für das Jahr 2019 gemäß Schritt 9 erst nach Fortschreibung der Behandlungsbedarfe um Versicherungszahländerungen von 2018 auf 2019, so dass bei der Fortschreibung der Wiederzu-

setzungsbeträge um die Versichertenzahländerungen in Schritt 8 ebenfalls das Jahr 2019 zu berücksichtigen ist.

Zusätzlich wurde die missverständliche Formulierung des letzten Satzes in Schritt 8 redaktionell angepasst.

Aufgrund absehbarer Änderungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung (Teil A) 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 wurde zudem in der Beschreibung der Schritte 7 und 9 der Hinweis auf entsprechende Folgebeschlüsse aufgenommen.

Da die Satzart KASSRG87aMGV_IK für die Jahre 2016 und 2019 erst nach Abschluss der Berechnungen erstellt werden kann, wurde der Verweis auf die heranzuziehenden Versichertenzahlen als redaktionelle Folgeänderung entsprechend Nr. 2.2.3 des Beschlusses Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 angepasst.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2016 in Kraft.