

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V 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 mit Wirkung zum 21. September 2016

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 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.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss führt mit dem vorliegenden Beschluss seine durch den Beschluss in der 335. Sitzung am 24. September 2014 getroffenen Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs um Leistungen, die Bestandteil der ASV sind, fort. An einigen Verfahrensteilen wurden jedoch Modifikationen vorgenommen, u. a. als Folge geänderter Rahmenbedingungen, bspw. durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG). In der neuen Nr. 1 wird der bestehende Beschluss befristet und vorgegeben, dass die Änderungen des vorliegenden Beschlusses ab dem Bereinigungsquartal 2/2016 zu berücksichtigen sind. Es handelt sich dabei um das früheste Quartal, bei welchem die von Änderungen betroffenen Umsetzungsschritte im Rahmen der Bereinigung zeitlich noch erreichbar sind.

Eine wesentliche Änderung betrifft die KV- und indikationsspezifische Bereinigungsdauer, die von drei auf vier Jahre verlängert wurde, um den Aspekt zu berücksichtigen, dass mit dem GKV-VSG die Übergangsphase für Krankenhäuser mit Bestimmung nach § 116b SGB V a. F. auf bis zu drei Jahre verlängert wurde.

In Verbindung damit wurde die Regelung zum Höchstwert dahingehend angepasst, dass für das vierte Bereinigungsjahr der entsprechende Höchstwert des dritten Jahres herangezogen wird. Damit soll vermieden werden, dass eine eventuelle Mengensteigerung im hinzugekommenen vierten Jahr die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung im Zuge einer erhöhten Bereinigung reduziert. Außerdem wurde die bisherige Reihenfolge der Höchstwertberechnung angepasst, da sie unter bestimmten Konstellationen zu unplausiblen Ergebnissen geführt hätte, was nun mit Blick auf die bisherigen Bereinigungsverläufe rechtzeitig berichtigt wird.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für die Indikation Gynäkologische Tumoren drei Subspezialisierungen vorgegeben. Die Änderung in Ziffer 1 der neuen Nr. 2 zu den Verfahrensvorgaben erlaubt, dies und vergleichbare zukünftige Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ggf. auch im Bereinigungsverfahren zu berücksichtigen.

Am zeitlichen Ablauf wurde angepasst, dass für die Berechnungsvorgaben zwölf statt bisher acht Wochen zur Verfügung stehen und anschließend vier statt bisher acht Wochen für die Berechnung durch das Institut des Bewertungsausschusses. Dies trägt den inzwischen etablierten Arbeitsabläufen Rechnung.

In Ziffer 7 der neuen Nr. 2 wurde ergänzt, dass das verwendete Quartal der Datengrundlage zur EGV/MGV-Abgrenzung mitgeteilt wird, um den regionalen Gesamtvertragspartnern die Beurteilung zu erleichtern, ob die im jeweiligen KV-Bezirk verwendete Abgrenzung davon abweicht.

In Ziffer 10 der neuen Nr. 2 wird der Verweis auf die festgestellte indikationsspezifische Patientenzahl nach § 116b SGB V a. F. angepasst, da der entsprechende Beschluss zwischenzeitlich in der Sitzung des 338. Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) getroffen wurde. Aus demselben Grund wurde die bisherige Nr. 6 gestrichen.

In Ziffer 13 der neuen Nr. 2 wird der vorgesehene Überprüfungsauftrag konkretisiert und ein Datenbeschluss bis zum 31. Dezember 2016 angekündigt. Detailliertere Spezifikationen zur Umsetzung des Überprüfungsauftrags und zur Datengrundlage befinden sich in der Anlage 2.

In der neuen Nr. 3 wurden einige Punkte hinsichtlich der Berechnung der Bereinigungsmengen ergänzt, die sich bei der Bearbeitung der bisherigen Indikationen als praktikabel erwiesen haben. Dies betrifft auch Ergänzungen in der neuen Nr. 4.

Darüber hinaus wurde in der neuen Nr. 4 ein Passus aufgenommen, der bei gegebenem Anlass eine erneute Beschlussfassung durch den Bewertungsausschuss zu den Berechnungsvorgaben und ggf. zu den Bereinigungsmengen ermöglicht; bisher war nur eine einmalige Beschlussfassung vorgesehen. Aufgrund sich verändernder Rahmenbedingungen hat sich eine Einschränkung auf eine einmalige Festlegung jedoch als zu restriktiv erwiesen. Eine etwaige Anpassung der Bereinigungsmengen erfolgt dabei nicht rückwirkend.

In der neuen Nr. 5 wurde eine Konkretisierung ergänzt, die die Patientenzählung betrifft, sowie die Grundlage zur kassenartenspezifischen Abgrenzung der Daten angepasst und ein Hinweis auf für Krankenkassen tätige Dienstleister für die Satzart ANZASV116b_LANR eingefügt.

In der neuen Nr. 6 wurde der Hinweise aufgenommen, dass die Daten der so genannten anlassbezogenen Geburtstagsstichprobe (GSPA) nach dem vorliegenden Beschluss durch die Daten gemäß den Abschnitten II. und III. des Beschlusses Teil A des

Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 ersetzt werden können, falls erstere nicht aktueller sind.

Es wurde eine Protokollnotiz aufgenommen, die eine Prüfung durch den Bewertungsausschuss vorsieht, ob eine Ausgleichsregelung für Versichertenzahldifferenzen aufgenommen werden sollte, wie sie bei der Bereinigung von Selektivverträgen im Rahmen des Aufsatzwertverfahrens angewendet wird. Eine zweite Protokollnotiz kündigt die Beschlussfassung zu einem neuen Schlüsselverzeichnis 8b an, welches die Abrechnungs-IKs enthalten wird, die die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit ihnen verbundene oder von ihnen beauftragte Organisationen im Rahmen der ASV-Abrechnung verwenden. Das Verzeichnis ist als Hilfestellung für die Krankenkassen für die angepasste Befüllung des Feldes Abrechnungsweg in den Datensätzen der Anlage 1 gedacht.

Die Beschlussanlage wurde umstrukturiert: Die bisherige Anlage der Datensatzbeschreibung wurde ergänzt um eine Formeldarstellung der Ermittlung der Patientenzahl gemäß Nr. 2 Ziffer 10 und ist jetzt Anlage 1. An den Vorgaben zu den Dateinamen und den Datensätzen erfolgten anhand der bisherigen Erfahrungen vereinzelt Anpassungen. Eine dieser Anpassungen betrifft die Befüllung des Feldes Abrechnungsweg, die die Krankenkassen künftig auf Grundlage des in Protokollnotiz 2 angekündigten Schlüsselverzeichnisses 8b vornehmen sollen. Die Umstellung zum Abrechnungsquartal 1/2017 enthält eine Vorlaufzeit zur Umstellung der technischen Prozesse.

Die neue Anlage 2 enthält Konkretisierungen zum Überprüfungsauftrag gemäß Nr. 2 Ziffer 13. Nr. 1 der Anlage 2 enthält einen Katalog an Fragen, die im Rahmen der umfassenden Überprüfung der Vorgaben zum ASV-Bereinigungsverfahren durch das Institut des Bewertungsausschusses zu untersuchen sind, damit der Bewertungsausschuss beurteilen kann, ob die verschiedenen Annahmen, die er bei der Festlegung der Verfahrens- und Berechnungsvorgaben getroffen hat, sachgerecht sind oder zukünftig angepasst werden sollen.

In Nr. 2 der Anlage 2 werden die zur Beantwortung der Fragen heranzuziehenden Datengrundlagen der Datenjahre 2015 bis 2020 beschrieben. Die technische Umsetzung der anlassbezogenen Übermittlung wird der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2016 beschließen. Neben einer Erweiterung der bereits vorliegenden Datenbasis zu vertragsärztlichen Abrechnungsdaten um Versicherte, die in der ASV behandelt wurden, aber bisher nicht durch die Stichprobenkalendertage abgedeckt sind, ist die Übermittlung bestimmter Informationen aus den bei den Krankenkassen vorliegenden ASV-Abrechnungsdaten für sämtliche ASV-Patienten vereinbart. Außerdem werden dem Bewertungsausschuss Begleitinformationen zur Verfügung gestellt werden, die die auf regionaler Ebene vereinbarten Höchstwerte und Bereinigungsbeiträge, die ASV-Zahlbeträge sowie eine verlängerte Übermittlung der Patientenzahl nach § 116b SGB V a. F. umfassen.

Im Beschlusstext wurden außerdem durchgängig abweichende Regelungen und Fristen für die Anfangsphase der Bereinigung entfernt, Beschlussverweise um solche auf etwaige Folgebeschlüsse ergänzt und weitere redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 21. September 2016 in Kraft.