

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zur Anpassung der 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 Bereinigungsquartal 1/2019

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. In seinem Beschluss in seiner 419. Sitzung hat sich der Bewertungsausschuss einen Überprüfungsauftrag zu den derzeit geltenden Vorgaben gegeben, und in seiner 422. Sitzung hat er eine dazugehörige ASV-Datengrundlage beim Institut des Bewertungsausschusses geschaffen.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss verlängert den ASV-Bereinigungszeitraum von derzeit konstant vier Jahren je Indikation und KV-Bezirk auf vier Jahre, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 3/2021. Die derzeit beim Institut des Bewertungsausschusses vorliegenden ASV-Abrechnungsdaten haben nicht den notwendigen Umfang, um auf ihrer Grundlage eine valide Überprüfung der Annahmen und Auswirkungen des Bereinigungsverfahrens durchzuführen. Mit der Verlängerung des Bereinigungszeitraums wird erreicht, dass der Bewertungsausschuss zu einem späteren Zeitpunkt auf einer umfangreicheren Datengrundlage das Bereinigungsverfahren überprüfen und ggf. anpassen kann, ohne dass zuvor bereits Bereinigungszeiträume basiswirksam enden.

Auf Basis der dem Institut vorliegenden Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (a. F.) (ambulante Behandlung im Krankenhaus, ABK) ist jedoch bereits ersichtlich, dass die ursprüngliche Annahme eines zeitnahen und vollständigen Aufgehens der ABK in der ASV sich nicht erfüllt. Der Zeitpunkt der Umstellung von fünfzig- auf hundertprozentige Anrechnung der ABK-Patientenzahlen wird daher ebenfalls verzögert, indem er auf den Beginn des letzten Bereinigungsjahres verlagert wird.

Für die Bereinigungsquartale nach dem jeweiligen vierten Bereinigungsjahr je Indikation und KV-Bezirk werden die ASV-Patientenzahlen der entsprechenden Kalenderquartale

des vierten Bereinigungsjahres verwendet. Als Folgeänderung unterbleibt die Weiterleitung der ASV-Patientenzahlen an die regionalen Gesamtvertragspartner nach dem vierten Bereinigungsjahr gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung. Der GKV-Spitzenverband leitet die Patientenzahlen jedoch weiterhin gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 422. Sitzung an das Institut des Bewertungsausschusses zur Umsetzung des Überprüfungsauftrags weiter.

Außerdem werden im Beschluss sowie in den ersten beiden Abbildungen des Rechenschemas im Technischen Anhang 1 Formulierungen zu den anzuwendenden Veränderungs-raten ergänzt, um Fehlinterpretationen auszuschließen. Die dritte und die vierte Abbildung werden gestrichen, da diese nunmehr obsolet sind.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 1/2019 in Kraft.