

## **B E S C H L U S S**

### **des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 504. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zur Umsetzung der Finanzierungsempfehlung gemäß Teil B des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 im Zusammenhang mit der Aufnahme von Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie**

**mit Wirkung für die Quartale 3/2020 bis 2/2021**

---

#### **Präambel**

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in Teil B seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 im Zusammenhang mit der Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie mit Wirkung zum 1. Juli 2018 eine Finanzierungsempfehlung beschlossen. Hiernach führt der Bewertungsausschuss eine jährliche Überprüfung der Leistungsbedarfsentwicklung für ausgewählte Leistungen durch und nimmt gegebenenfalls eine daraus folgende Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vor. Mit dem vorliegenden Beschluss konkretisiert der Bewertungsausschuss, wie im oben genannten Beschluss angekündigt, seine Empfehlung zur Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auf Basis der Ergebnisse der Überprüfung der Leistungsbedarfsentwicklung für den Prüfzeitraum 4. Quartal 2018 bis 3. Quartal 2019.

#### **1. Basiswirksame Anpassung**

Am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nummer 2.2.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen oder in entsprechenden Folgebeschlüssen wird dieser in den jeweiligen KV-Bezirken für die Abrechnungsquartale 3/2020 bis 2/2021 in jedem der vier Quartale basiswirksam um den folgenden Betrag abgesenkt:

- KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	936.401 Punkten
- KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	630.545 Punkten
- KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	226.974 Punkten
- KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	2.645.984 Punkten
- KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	2.788.140 Punkten
- KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	3.139.286 Punkten
- KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	2.035.721 Punkten
- KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.299.880 Punkten
- KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	3.526.529 Punkten
- KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	4.202.856 Punkten
- KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.202.990 Punkten
- KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	324.811 Punkten
- KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	547.355 Punkten
- KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	857.589 Punkten
- KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	772.359 Punkten
- KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	735.974 Punkten
- KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.421.849 Punkten

## 2. Nicht basiswirksame Anpassung

Für die Abrechnungsquartale 3/2020 bis 2/2021 wird die morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in den einzelnen KV-Bezirken darüber hinaus jeweils in jedem der vier Quartale nicht basiswirksam um den folgenden Betrag abgesenkt:

- KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	51.507 Euro
- KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	34.829 Euro
- KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	12.464 Euro
- KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	145.812 Euro
- KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	153.170 Euro
- KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	172.542 Euro
- KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	112.325 Euro
- KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	71.329 Euro
- KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	193.866 Euro
- KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	231.407 Euro
- KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	66.374 Euro
- KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	17.720 Euro
- KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	30.184 Euro
- KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	47.303 Euro
- KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	42.347 Euro
- KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	40.395 Euro
- KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	78.087 Euro

Die Aufteilung auf die Krankenkassen erfolgt nach den jeweiligen Leistungsbedarfsanteilen gemäß Nummer 2.2.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen oder in entsprechenden Folgebeschlüssen.