

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 362. Sitzung am 22. September 2015**

**zu Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht
vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten
Behandlungsbedarfs für das Jahr 2013**

mit Wirkung zum 22. September 2015

Präambel

Gemäß § 87 a Abs. 5 Satz 1 Nummer 1 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87 a Abs. 3 Satz 4 SGB V.

Der Bewertungsausschuss hat in dem Beschluss in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 zur Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V das Berechnungsverfahren des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2013 festgelegt. Zudem hat der Bewertungsausschuss in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 Festlegungen zu den technischen Einzelheiten der Bestimmung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2013 sowie zu den Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlung und zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 20. Oktober 2012 nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V beschlossen.

Mit dem vorliegenden Beschluss gibt der Bewertungsausschuss den Partnern der Gesamtverträge nach § 83 SGB V auf der Grundlage der zuvor genannten Beschlüsse Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2013.

1. Empfehlungen zur Feststellung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs im Jahr 2013 aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen

Die Empfehlung des Bewertungsausschusses zum Umfang des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 einer Kassenärztlichen Vereinigung für das Jahr 2013 berechnet sich mittels der folgenden Formel:

$$NVA_{2013} = \max(0; A - \max(0; g \cdot B - C) - D)$$

Mit dem Ergebnis der Berechnungsformel soll durch die Gesamtvertragspartner ein einmaliger und nicht basiswirksamer Aufschlag auf den Behandlungsbedarf des vierten Quartals des Jahres 2014 festgestellt und spätestens im Rahmen der nächsten erreichbaren, auf diese Feststellung folgenden Rechnungslegung vergütet werden.

Dabei bezeichnen A, B, C und D die vom Institut des Bewertungsausschusses gemäß Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 berechneten und in der unten stehenden Tabelle für die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung ausgewiesenen Größen. Falls in der Tabelle kein Wert für D ausgewiesen ist, soll in der Formel der Wert null angesetzt werden.

Die Größe g (ein Wert zwischen 0 % und 100 %) bezeichnet den zwischen den Gesamtvertragspartnern regional vereinbarten Gewichtungsfaktor der diagnosebezogenen Veränderungsrate aus der Zusammenfassung der diagnosebezogenen und der demografischen Veränderungsrate für das Jahr 2016 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 3 SGB V.

Die Größe D ist gegebenenfalls gemäß Teil C Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 unter Berücksichtigung der Anlage zu diesem Beschluss von den Gesamtvertragspartnern geeignet zu korrigieren.

KV	A)	B)	C)	D)
Schleswig-Holstein	0,2723%	0,6818%	0,0936%	
Hamburg	0,2343%	0,5608%	0,0792%	
Bremen	0,4791%	0,8318%	0,0812%	6,3337%
Niedersachsen	0,5059%	0,8341%	0,0801%	
Westfalen-Lippe	0,4136%	0,7403%	0,0861%	5,1902%
Nordrhein	0,4784%	0,8274%	0,0920%	
Hessen	0,3921%	0,5852%	0,0513%	
Rheinland-Pfalz	0,5233%	0,9358%	0,0987%	9,8733%
Baden-Württemberg	0,3390%	0,6719%	0,0676%	

KV	A)	B)	C)	D)
Bayerns	0,2723%	0,5756%	0,0508%	5,7031%
Berlin	0,4080%	0,6154%	0,0617%	
Saarland	0,3548%	0,7462%	0,0773%	0,6432%
Mecklenburg- Vorpommern	0,5800%	0,8945%	0,0736%	14,4358%
Brandenburg	0,5334%	0,7680%	0,0792%	12,7317%
Sachsen-Anhalt	0,3255%	0,6707%	0,0871%	3,3080%
Thüringen	0,4979%	0,8368%	0,0926%	5,9877%
Sachsen	0,5747%	0,8010%	0,0669%	12,0533%

2. Empfehlungen zur Feststellung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs im Jahr 2013 aufgrund von Ausnahmeereignissen

Der Bewertungsausschuss stellt in Bezug auf Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 fest, dass sich für das Jahr 2013 kein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen ergab.

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 362. Sitzung am 22. September 2015

Dokumentation nicht abbildbarer Sachverhalte gemäß Nr. 4 in Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung

mit Wirkung zum 22. September 2015

Gemäß Nr. 2.1 in Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung erfolgten die Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses auf der Grundlage von Daten, die auf Bundesebene vorliegen. Durch die Verwendung von auf Bundesebene vorliegenden Datengrundlagen kommt es gegebenenfalls zu Ungenauigkeiten bei der Abbildung regionaler Besonderheiten. Gemäß Nr. 4 in Teil C des o. g. Beschlusses soll das Institut des Bewertungsausschusses diese nicht abbildbaren Sachverhalte sowie ggf. getroffene Annahmen zusammen mit der Vorlage der Berechnungsergebnisse darstellen. Dazu werden im Folgenden die durch das Institut des Bewertungsausschusses gewählten Vorgehensweisen bei der Berücksichtigung von Änderungen der Anzahl von Versicherten, bei der Abgrenzung der Leistungen, die in einem Quartal in einem KV-Bezirk der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zugeordnet sind, sowie bei der Berücksichtigung von Änderungen der Bewertungen von Leistungen in dieser Anlage zusammenfassend dokumentiert.

Gemäß Nr. 3.1 und Nr. 3.2 in Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung wurden Änderungen der Anzahl von Versicherten nicht auf der Ebene von Einzelkassen nachvollzogen sondern auf der Ebene von KV-Bezirken.

Die Abgrenzung der Leistungen, die in einem Quartal in einem KV-Bezirk der MGV zugeordnet sind, erfolgte gemäß Nr. 5 in Anlage 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung grundsätzlich anhand der Liste von Gebührenordnungspositionen (GOPs) in der Satzart ARZTRG87aREG. Diese Liste wurde für die Berichtsjahre 2012 und 2013 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), geändert durch den Beschluss in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 und zuletzt geändert durch den Beschluss in seiner 307. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ein Mal pro Berichtsjahr geliefert. Für folgende Arten von GOPs hat das Institut gemäß Nr. 5 in Anlage 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung Korrekturen der gelieferten Listen durchgeführt:

- (1) GOPs des EBM, die in einem der Berichtsjahre 2012 oder 2013 gestrichen oder neu eingeführt wurden.

(2) GOPs des EBM, für die sich die Zuordnung zur MGV unterjährig geändert hat.

Dazu hat das Institut des Bewertungsausschusses Listen von GOPs des EBM zusammengestellt, für die eine der Bedingungen (1) oder (2) zutrifft, und diese Listen in Ergänzung zu den Angaben in der Satzart ARZTRG87aREG bei der Abgrenzung der MGV verwendet. Im Folgenden werden diese Listen und deren Verwendung dargestellt.

In *Tabelle 1* sind diejenigen GOPs angegeben, die im Jahr 2012 gestrichen oder neu eingeführt wurden und die vom Institut für das Jahr 2012 in allen Quartalen der MGV zugeordnet wurden. Diese Zuordnung erfolgte unabhängig von den Angaben in der Satzart ARZTRG87aREG für das Jahr 2012 und erfolgte so auch für alle GOPs mit Suffix, bei deren Einschränkung auf die ersten fünf Zeichen sich eine der GOPs in *Tabelle 1* ergibt.

01829	09365	20338	20372	20378
06225	09372	20339	20373	30131
09329	09373	20343	20374	32229
09343	09374	20364	20375	32572
09364	09375	20365	20377	34275

Tabelle 1: Liste von GOPs des EBM, die im Jahr 2012 gestrichen oder neu eingeführt wurden.

In *Tabelle 2* sind diejenigen GOPs angegeben, die im Jahr 2012 oder im Jahr 2013 gestrichen wurden oder im Jahr 2013 neu eingeführt wurden und die vom Institut für das Jahr 2013 in allen Quartalen der MGV zugeordnet wurden. Diese Zuordnung erfolgte unabhängig von den Angaben in der Satzart ARZTRG87aREG für das Jahr 2013 und erfolgte so auch für alle GOPs mit Suffix, bei deren Einschränkung auf die ersten fünf Zeichen sich eine der GOPs in *Tabelle 2* ergibt.

01829	03015	03212	03372	04014	04130	04373
03001	03030	03220	03373	04015	04212	11220
03002	03040	03221	04001	04030	04220	32572
03003	03110	03230	04002	04040	04221	34502
03004	03111	03240	04003	04110	04230	34504
03005	03112	03332	04004	04111	04332	34505
03011	03120	03360	04005	04112	04355	
03012	03121	03362	04011	04120	04370	
03013	03122	03370	04012	04121	04371	
03014	03130	03371	04013	04122	04372	

Tabelle 2: Liste von GOPs des EBM, die im Jahr 2012 oder im Jahr 2013 gestrichen wurden oder im Jahr 2013 neu eingeführt wurden.

In *Tabelle 3* sind GOPs angegeben, deren Zuordnung zur MGV sich im Jahr 2013 unterjährig geändert hat. Zudem erfolgten diese Änderungen der Zuordnung nicht in allen KV-Bezirken synchron. Um die Beschreibung der Vorgehensweise möglichst

überschaubar zu halten, ist in *Tabelle 3* zu jeder GOP auch ein Leistungssegmentkennzeichen mit angegeben, auf das sich im Folgenden bezogen wird. Die unten beschriebene Vorgehensweise bezieht auch alle GOPs mit Suffix ein, bei deren Einschränkung auf die ersten fünf Zeichen sich eine der GOPs in *Tabelle 3* ergibt.

Für alle GOPs in *Tabelle 3* wurden die Angaben in der Satzart ARZTRG87aREG für das Jahr 2013 vollständig ignoriert. Stattdessen wurden vom Institut folgende Zuordnungen verwendet:

- a) In allen KV-Bezirken wurden die GOPs der Leistungssegmente NEP und KNEP in *Tabelle 3* in den Quartalen 2013/1 und 2013/2 der MGV zugeordnet und in den übrigen Quartalen des Jahres 2013 der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV).
- b) Im KV-Bezirk Schleswig-Holstein wurden die GOPs der Leistungssegmente A5 und PROB in *Tabelle 3* im Quartal 2013/1 der MGV zugeordnet und in den übrigen Quartalen des Jahres 2013 der EGV.
- c) Im KV-Bezirk Hamburg wurden die GOPs der Leistungssegmente A5 und PROB in *Tabelle 3* in den Quartalen 2013/1 bis 2013/3 der MGV zugeordnet und im letzten Quartal des Jahres 2013 der EGV.
- d) In allen KV-Bezirken außer Schleswig-Holstein und Hamburg wurden die GOPs der Leistungssegmente A5 und PROB in *Tabelle 3* in allen Quartalen des Jahres 2013 der EGV zugeordnet.

GOP	Leistungssegment	GOP	Leistungssegment
35200	A5	13591	NEP
35211	A5	13602	NEP
35223	A5	13592	NEP
35210	A5	13601	NEP
35220	A5	13611	NEP
35224	A5	13610	NEP
35225	A5	13612	NEP
35222	A5	13590	NEP
35201	A5	13621	NEP
35202	A5	13600	NEP
35203	A5	13620	NEP
35221	A5	35150	PROB
04565	KNEP		
04572	KNEP		
04564	KNEP		
04560	KNEP		
04561	KNEP		
04562	KNEP		

Tabelle 3: Liste von GOPs des EBM, deren Zuordnung zur MGV sich im Jahr 2013 unterjährig geändert hat.

Die Vorgehensweise unter c) für den KV-Bezirk Hamburg erfolgte vor dem Hintergrund, dass die dem Institut des Bewertungsausschusses vorliegenden Daten die rückwirkenden Änderungen für die ersten drei Quartale des Jahres 2013 gemäß dem Ergebnis des Schiedsverfahrens zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2013 nicht berücksichtigen. Die Zuordnung der GOP 35150 erfolgte auch für in 2013 abgerechnete Leistungen ohne Berücksichtigung arztgruppenspezifischer Suffixe, da diese Suffixe für in 2012 abgerechnete Leistungen noch nicht zur Verfügung stehen und so sichergestellt wurde, dass die Abgrenzung für beide Jahre gleichartig durchgeführt wurde.

In *Tabelle 4* sind schließlich noch diejenigen GOPs angegeben, deren Bewertung sich im EBM in einem Quartal des Jahres 2013 im Vergleich zum entsprechenden Quartal des Jahres 2012 geändert hat. Für diese GOPs wurde bei der Bestimmung des tatsächlichen Anstiegs gemäß Nr. 5 in Anlage 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung für in 2013 abgerechnete Leistungen die Bewertung der Leistung im entsprechenden Quartal des Jahres 2012 verwendet. Diese Vorgehensweise wurde auch auf alle GOPs mit Suffix angewendet, bei deren Einschränkung auf die ersten fünf Zeichen sich eine der GOPs in *Tabelle 4* ergibt.

11320	11360	11390	11403	11421	11434
11321	11361	11391	11404	11422	11440
11322	11370	11395	11410	11430	11441
11351	11371	11396	11411	11431	11442
11352	11372	11400	11412	11432	11443
11354	11380	11401	11420	11433	11500

Tabelle 4: Liste von GOPs, deren Bewertung im EBM sich vom Jahr 2012 zum Jahr 2013 geändert hat.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 362. Sitzung am 22. September 2015 zu Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2013 mit Wirkung zum 22. September 2015

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87 a Abs. 5 Satz 1 Nummer 1 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87 a Abs. 3 Satz 4 SGB V.

2. Regelungshintergrund

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nummer 1 SGB V mit Beschluss in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 und in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 zu einem Verfahren zum nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs beschlossen sowie weitere Festlegungen zu den technischen Einzelheiten, zum Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen und zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs getroffen. Auf der Grundlage der Vorgaben in diesen Beschlüssen hat das Institut des Bewertungsausschusses dem Bewertungsausschuss die Ergebnisse seiner Berechnungen gemäß Beschlussteil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung vorgelegt. Mit dem vorliegenden Beschluss gibt der Bewertungsausschuss den Partnern der Gesamtverträge nach § 83 SGB V auf der Grundlage der zuvor genannten Beschlüsse Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2013 aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen. Die Empfehlungen umfassen die Berechnungsergebnisse des Instituts des Bewertungsausschusses, die gemäß Teil C Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung zu dokumentierenden Sachverhalte (als Anlage zum Beschluss) sowie die Berechnungsformel zur Feststellung eines einmaligen und nicht basiswirksamen Aufschlags auf den Behandlungsbedarf des vierten Quartals des Jahres 2014. Dieser soll gemäß der Ankündigung des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung spätestens im Rahmen der nächsten erreichbaren, auf diese Feststellung folgenden Rechnungslegung vergütet werden.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 22. September 2015 in Kraft.