

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015**

**zur Änderung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses
in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 zu Vorgaben
gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur
Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das
SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 und in seiner
363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a
Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit
des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und
140a SGB V**

mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

Teil A

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 mit Wirkung zum 19. August 2015 wird wie folgt geändert:

1. Änderung im Abschnitt 4.1

In Ziffer 1 wird am Ende des letzten Satzes ein Komma sowie der folgende Halbsatz angefügt: „anderenfalls gelten sämtliche Fachgruppen als bereinigungsrelevant“.

In Ziffer 2 wird in Satz 1 nach dem Wort „Krankenkasse“ die Formulierung „oder aufgrund evtl. Überschneidungen mit einer tatsächlich vorgenommenen Bereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung“ ergänzt. Des Weiteren wird folgender Satz 2 neu eingefügt; der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3:

„Sofern die Bereinigung einer Leistung nicht gemäß Ziffer 1. auf bestimmte Fachgruppen beschränkt worden ist, erstreckt sich das Doppelbereinigungsverbot für diese Leistungen auf sämtliche Fachgruppen.“

2. Änderung im Abschnitt 4.2

In Ziffer 3, Satz 3 werden nach dem Wort „gemäß“ die Angabe „Nr. 4.1“ ergänzt und „Ziffer 7“ durch „Ziffer 10“ ersetzt.

3. Neufassung des Abschnitts 4.7

Der Abschnitt 4.7 wird durch folgende Fassung ersetzt:

„Eine Krankenkasse kann bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V unter den folgenden Bedingungen auf eine Bereinigung verzichten, weil das voraussichtliche Bereinigungsvolumen geringer ist als der Aufwand für die Durchführung einer Bereinigung.

1. Die Krankenkasse kann nur freiwillig auf die Bereinigung verzichten und braucht hierfür keinen Bereinigungsvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung abzuschließen. Die Kassenärztliche Vereinigung ist unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen.

2. Ein Bereinigungsverzicht ist für einen Vertrag in einem KV-Bezirk nur solange möglich, wie das pauschal ermittelte voraussichtliche Bereinigungsvolumen gemäß Ziffer 4. für kein Quartal einen Betrag von 5.000 € überschritten hat oder erstmals höchstens drei Quartale zuvor einen Betrag von 5.000 € überschritten hat (Schwellenwert).

3. Ist ein Bereinigungsverzicht gemäß Ziffer 2. aufgrund der Überschreitung des Schwellenwertes nicht mehr möglich, so ist eine Bereinigung nach den Vorgaben dieses Beschlusses aufzunehmen. Dabei erfolgt keine nachträgliche Bereinigung des entgangenen Bereinigungsvolumens. Dabei gelten allerdings abweichend von Nr. 5 sämtliche Teilnehmer in den ersten vier Bereinigungsquartalen als Neueinschreiber und zur Ermittlung ihrer individuellen Bereinigungsbeträge ist auf die Abrechnungsdaten des Vorjahresquartals ihrer erstmaligen Teilnahme oder Ersatzwerte gemäß Nr. 5.4.1 lit. b) zurückzugreifen. Analog gelten abweichend von Nr. 6 in den ersten vier Bereinigungsquartalen sämtliche Teilnehmer im jeweiligen Vorjahresquartal als Nichtteilnehmer. In den ersten vier Bereinigungsquartalen ist zusätzlich das Verfahren gemäß Ziffer 7. zur Anrechnung des voraussichtlichen Bereinigungsvolumens des Vorjahresquartals bei den Aufsatzwerten für den Behandlungsbedarf anzuwenden.

4. Zur Schwellenwertprüfung gemäß Ziffer 2. ermittelt die Krankenkasse in jedem Quartal mit Bereinigungsverzicht für den betreffenden Vertrag und den betreffenden KV-Bezirk das voraussichtliche Bereinigungsvolumen pauschal als Produkt aus der dem KV-Bezirk zuzuordnenden tatsächlichen Teilnehmerzahl im jeweiligen Quartal und der Summe der Bewertungen der dem jeweiligen selektivvertraglichen Versorgungsauftrag ggf. anteilig entsprechenden Gebührenordnungspositionen gemäß Euro-Gebührenordnung in der Abgrenzung der jeweiligen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

5. Zur Aufsatzwertbestimmung gemäß Ziffer 7. ermittelt die Krankenkasse für jedes Quartal mit Bereinigungsverzicht für den betreffenden Vertrag und den betreffenden KV-Bezirk darüber hinaus erneut das voraussichtliche Bereinigungsvolumen pauschal als Produkt aus der dem KV-Bezirk zuzuordnenden tatsächlichen Teilnehmerzahl im jeweiligen Quartal und der Summe der Bewertungen der dem jeweiligen selektivvertraglichen Versorgungsauftrag ggf. anteilig entsprechenden Gebührenordnungspositionen gemäß Euro-Gebührenordnung, allerdings in der Abgrenzung der jeweiligen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des Folgejahresquartals.

6. Die gemäß Ziffer 4. bzw. 5. pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen werden spätestens zehn Wochen nach Ablauf des Quartals bzw. des Folgejahresquartals gemäß § 87a Abs. 6 SGB V über den GKV-Spitzenverband und das Institut des Bewertungsausschusses an die jeweiligen regionalen Gesamtvertragspartner übermittelt, wobei die kassenartenspezifischen Gesamtvertragspartner kassen- und kassenartenbezogene Angaben nur für die der Empfänger-kassenart angehörigen Krankenkassen erhalten. Der Bewertungsausschuss hat das Nähere zu dieser Datenübermittlung in seinem Beschluss aus seiner 363. Sitzung, geändert durch Teil B des Beschlusses aus seiner 369. Sitzung, geregelt.

7. Die gemäß Ziffer 5. pauschal ermittelten und gemäß Ziffer 6. an die jeweiligen regionalen Gesamtvertragspartner übermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina werden bei der Berechnung der kassenspezifischen Aufsatzwerte gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung für das jeweilige Folgejahresquartal eines Quartals mit Bereinigungsverzicht abweichend vom Beschluss Teil A des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wie folgt berücksichtigt: Bei der Berechnung in Nr. 2.2.1.3 des genannten Beschlusses erfolgt zusätzlich ein Abzug aller für das jeweilige Vorjahresquartal gemäß Ziffer 5. für den KV-Bezirk ermittelten und gemäß Ziffer 6. vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina. Sofern das voraussichtliche

Bereinigungsverfahren eines Selektivvertrages einer Krankenkasse 500 € überschreitet, wird bei der Berechnung der kassenspezifischen Anteile in Nr. 2.2.2 des genannten Beschlusses nach der Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen das gemäß Ziffer 5. für das Vorjahresquartal für die jeweilige Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk ermittelte und gemäß Ziffer 6. vorliegende voraussichtliche Bereinigungsverfahren bei der jeweiligen Krankenkasse hinzuaddiert. Der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung steht es frei, die Addition gemäß dem vorhergehenden Satz auch vorzunehmen, wenn das voraussichtliche Bereinigungsverfahren eines Selektivvertrages einer Krankenkasse höchstens 500 € beträgt.“

4. Änderung im Abschnitt 5.4.1

Im drittletzten Absatz des Abschnitts 5.4.1 am Anfang von Satz 2 werden die Wörter „Alternativ kann“ durch die Formulierung „Sofern gemäß Nr. 4.1 Ziffer 1 im Bereinigungsvertrag eine Einschränkung auf bereinigungsrelevante Fachgruppen vorgesehen ist, kann alternativ“ ersetzt.

5. Änderung im Abschnitt 6

In Buchstabe A), Satz 3 wird das Wort „kalenderjährlich“ gestrichen.

6. Änderung im Abschnitt 6.1

In Ziffer 6 werden am Anfang von Satz 3 die Wörter „Alternativ kann“ durch die Formulierung „Sofern gemäß Nr. 4.1 Ziffer 1 im Bereinigungsvertrag eine Einschränkung auf bereinigungsrelevante Fachgruppen vorgesehen ist, kann alternativ“ ersetzt.

7. Änderung im Abschnitt 9

Im zweiten Absatz wird der Bezug zum § 73b SGB V gestrichen.

Teil B

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V wird wie folgt geändert:

1. Neufassung der Präambel

Die Präambel wird wie folgt neu gefasst:

„Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015, geändert durch den Beschluss Teil A in seiner 369. Sitzung, gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 beschlossen. Nr. 4.7 Ziffer 5. dieses Beschlusses sieht eine Übermittlung der pauschal ermittelten voraussichtlichen Bereinigungsvolumina und tatsächlichen Teilnehmerzahlen im Falle des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V vor. Der Bewertungsausschuss beschließt daher im Folgenden das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen.“

2. Änderung im Abschnitt II.

Im ersten Satz der Ziffer 1. werden hinter dem Datum „19. August 2015“ der Einschub „, geändert durch den Beschluss Teil A in seiner 369. Sitzung,“ ergänzt und hinter dem Wort „Bereinigungsvolumina“ die Wörter „gemäß Nr. 4.7 Ziffer 4. des o. a. Beschlusses“ eingefügt.

Am Ende von Ziffer 1 wird folgender Satz angefügt:

„Hat eine Krankenkasse für ein Quartal Daten gemäß Satz 1 übermittelt, übermittelt sie für den betreffenden Vertrag und den betreffenden KV-Bezirk darüber hinaus spätestens ein Jahr und sieben Wochen nach Ablauf des jeweiligen Berichtsquartals das voraussichtliche Bereinigungsvolumen gemäß Nr. 4.7 Ziffer 5. des o. a. Beschlusses und die tatsächlichen Teilnehmerzahlen in der Satzart SV_BEVERZICHT.“

In Ziffer 3. wird im letzten Satz nach dem Klammereinschub die Formulierung „bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen“ ergänzt.

3. Änderung im Abschnitt III.

Nach dem Klammereinschub wird die Formulierung „bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen“ ergänzt.

4. Änderung in der Anlage, Abschnitte 2 und 3

In den beiden Satzarten SV_BEVERZICHT und SV_BEVERZICHT_IK wird die Spalte „Inhalt/Erläuterung“ zu dem Feld 07 (Bewertungssumme des selektivvertraglichen Versorgungsauftrags) wie folgt neu gefasst:

„Falls es sich um eine Lieferung gemäß Nr. 4.7 Ziffer 4. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung, geändert durch den Beschluss Teil A in seiner 369. Sitzung, handelt: Summe der Bewertungen der dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag ggf. anteilig entsprechenden Gebührenordnungspositionen des EBM des vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartals gemäß Euro-Gebührenordnung in der Abgrenzung der jeweiligen für das vom Bereinigungsverzicht betroffene Quartal vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als Wert für einen Selektivvertragsteilnehmer.

Falls es sich um eine Datenlieferung gemäß Nr. 4.7 Ziffer 5. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung, geändert durch den Beschluss Teil A in seiner 369. Sitzung, handelt: Summe der Bewertungen der dem selektivvertraglichen Versorgungsauftrag ggf. anteilig entsprechenden Gebührenordnungspositionen des EBM des vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartals gemäß Euro-Gebührenordnung in der Abgrenzung der jeweiligen für das Folgejahresquartal des vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartals vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als Wert für einen Selektivvertragsteilnehmer.

Angabe in Euro“

In den beiden Satzarten SV_BEVERZICHT und SV_BEVERZICHT_IK wird die Spalte „Inhalt/Erläuterung“ zu dem Feld 08 (Teilnehmerzahl) wie folgt neu gefasst:

„Anzahl der im vom Bereinigungsverzicht betroffenen Quartal und im Bereich der Wohnort-KV an dem Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten.“

5. Änderung in der Anlage, Abschnitte 2, 3 und 4

In allen drei Satzarten SV_BEVERZICHT, SV_BEVERZICHT_IK und SV_BEVERZICHT_SUM wird die Spalte „Inhalt/Erläuterung“ zu dem Feld 01 (Quartal) wie folgt neu gefasst:

„Vom Bereinigungsverzicht betroffenes Quartal im Format JJJJQ, falls es sich um eine Lieferung gemäß Nr. 4.7 Ziffer 4. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung, geändert durch den Beschluss Teil A in seiner 369. Sitzung, handelt (z. B. 20161 für das erste Quartal des Jahres 2016).

Vom Bereinigungsverzicht betroffenes Quartal, erhöht um 4, im Format JJJJQ, falls es sich um eine Lieferung gemäß Nr. 4.7 Ziffer 5. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung, geändert durch den Beschluss Teil A in seiner 369. Sitzung, handelt (z. B. 20165 für das erste Quartal des Jahres 2016).“

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird Lesefassungen der durch diesen Beschluss geänderten Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 360. und 363. Sitzung erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 zur Änderung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 und in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

Teil A

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 einen Beschluss zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen für das Jahr 2016 gefasst. Dieser wird durch den vorliegenden Beschluss Teil A angepasst.

2. Regelungsinhalte

In Abschnitt 4.1 erfolgt eine redaktionelle Änderung, um die Formulierungen zur etwaigen Einschränkung der Bereinigung auf relevante Fachgruppen in eine konsistente Form zu bringen sowie die Ergänzung eines Hinweises auf die Unzulässigkeit von Doppelbereinigung auch bei Überschneidung mit einer tatsächlich vorgenommenen Bereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung.

Neben weiteren rein redaktionellen Korrekturen wird der Abschnitt 4.7 inhaltlich angepasst.

Das im ursprünglichen Beschluss für das Jahr 2016 festgesetzte Verfahren in Abschnitt 4.7 zum Bereinigungsverzicht hätte unter Umständen zu einer Verzerrung im Rahmen der Berechnung der kassenspezifischen Aufsatzwerte gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V führen und dadurch unbeteiligte Krankenkassen benachteiligen können. Dies wird durch den vorliegenden Beschluss nun noch rechtzeitig durch eine Anpassung der Zeitbezüge vom aktuellen auf das Vorjahresquartal behoben. Als Folge werden für jedes Quartal mit Bereinigungsverzicht zwei Datenlieferungen erforderlich: eine bereits bisher beschlossene zur Feststellung der Unterschreitung des Schwellenwerts für ein Quartal mit Bereinigungsverzicht sowie eine zweite ein Jahr später zur Berücksichtigung des voraussichtlichen Bereinigungsvolumens im Rahmen der Aufsatzwertbestimmung. Für die zweite Datenlieferung ist die Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des Folgejahresquartals zu verwenden.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 15. Dezember 2015 in Kraft.

Teil B

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) einen Beschluss zu Datenlieferungen gemäß §§ 64 Abs. 3 Satz 7 bzw. 140a Abs. 6 Satz 3 SGB V im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts bei Verträgen nach §§ 63 und 140a SGB V gefasst. Dieser wird durch den vorliegenden Beschluss Teil B angepasst.

2. Regelungsinhalte

Durch die in Teil A vorgenommenen Änderungen am Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung am 19. August 2015 werden Folgeänderungen am Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 363. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) erforderlich.

So sind im Falle eines Bereinigungsverzichts für jedes Nichtbereinigungsquartal nunmehr zwei Datenlieferungen im Abstand von einem Jahr zu übermitteln. Die erste Lieferung erfolgt unverändert zum bisherigen Beschluss. Für die zweite Datenlieferung ist die Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des Folgejahresquartals zu verwenden. Eine Leermeldung ist hierbei nur für die erste Lieferung notwendig, da anhand der vorliegenden Erstlieferungen bekannt ist, welche Zweitlieferungen sich ergeben. Zur Unterscheidung der beiden Lieferungen wird das bestehende Feld 01 (Quartal) verwendet; die Lieferung des Folgejahresquartals wird hierbei um vier hochgezählt. Damit konnte eine aufwendige Umstellung des Formats der Datenlieferungen vermieden werden.

Außerdem werden die Verweise auf die Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 348. und 350. Sitzung (jeweils schriftliche Beschlussfassung) um Hinweise auf etwaige Folgebeschlüsse ergänzt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 15. Dezember 2015 in Kraft.