

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016
zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein
Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4
Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen
nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017**

mit Wirkung zum 1. Januar 2017

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017 beschlossen. Mit diesem Beschluss wird eine Protokollnotiz zu dem vorgenannten Beschluss ergänzt und die Protokollnotizen mit einer Nummerierung versehen.

Der Abschnitt „Protokollnotiz“ wird wie folgt neu gefasst:

„Protokollnotizen:

1. Das Institut des Bewertungsausschusses wird auf seiner Internetseite nachrichtlich und fortlaufend in geeigneter Weise Transparenz über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben zur Aufsatzwertebestimmung und deren Ineinandergreifen schaffen.
2. Sofern die Gesamtvertragspartner die Ausdeckelungsbeträge aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie gemäß Nr. 1 der Protokollnotiz des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 380. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) unter Verwendung abweichender Zeiträume bezogen auf die Versichertenzahl

bestimmt haben, ist dies im letzten Absatz der Nr. 2.2.1.1 bei der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal und im zweiten Absatz der Nr. 2.2.3 bei der Bestimmung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs im Abrechnungsquartal entsprechend zu berücksichtigen.“

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017 mit Wirkung zum 1. Januar 2017

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss ändert bzw. ergänzt mit dem vorliegenden Beschluss seine durch den Beschluss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 getroffenen Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

Im genannten Beschluss werden Vorgaben im Zusammenhang mit der Berücksichtigung der Ausdeckelung psychotherapeutischer Leistungen getroffen. Diese stellen sicher, dass die Ausdeckelungsbeträge der einzelnen Krankenkassen in den Jahren 2016 bis 2018 nicht durch eine jährlich neu erfolgende Bildung der kassenspezifischen Anteile am Behandlungsbedarf zum Nachteil einzelner Krankenkassen verzerrt, aber um die Veränderung der Versichertenzahl fortgeschrieben werden. Dies geschieht durch Vorgabe eines konkreten Verfahrens, dass auf die Vorgaben des Bewertungsausschusses im Rahmen der Ausdeckelung aufsetzt.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 380. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Ausdeckelung sah eine Öffnungsklausel vor. Gemäß dieser konnten bereits vereinbarte Ausdeckelungsbeträge der psychotherapeutischen Leistungen weiterhin verwendet werden. Dies erfolgte in mindestens einem KV-Bezirk. Dort wurden im ersten Halbjahr Versichertenzahlen anderer Zeiträume zugrunde gelegt. Diese passen nicht zu den im Aufsatzwertebeschluss konkret vorgegebenen Verfahren und würden zu einer falschen Fortschreibung der Versicherten führen.

Um dies zu verhindern, regelt die mit diesem Änderungsbeschluss aufgenommene weitere Protokollnotiz, dass in dem Fall, dass die Öffnungsklausel des Ausdeckelungsbeschlusses der 380. Sitzung des Bewertungsausschusses genutzt wurde, die Fortschreibung um die Veränderung der Versichertenzahl auf dem abweichend zugrunde gelegten Ausgangszeitraum aufzusetzen hat.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt rückwirkend zum 1. Januar 2017 in Kraft.