

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019**

Teil A

**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,
zuletzt geändert durch den Beschluss des
Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung
am 14. August 2019**

mit Wirkung zum 1. Quartal 2020

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 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 ab dem Jahr 2017, zuletzt geändert mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019, beschlossen. Zur Behebung des sogenannten Kassenwechslereffekts unter Berücksichtigung geänderter Abgrenzungen der MGV werden diese Vorgaben erneut angepasst.

Austausch eines Absatzes

Der bisherige Absatz in Nr. 2.2.1.4 (Ausgleich des Kassenwechslereffekts) wird durch folgenden Absatz ersetzt:

“Der nach Nr. 2.2.1.3 festgestellte Behandlungsbedarf wird um den durch den Bewertungsausschuss bis spätestens zum 31. August des Vorjahres beschlossenen prozentualen Ausgleichsbetrag des Kassenwechslereffekts unter Beachtung des Vorzeichens (positiv oder negativ) angepasst.“

Protollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019, erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Teil B

zum Regelverfahren zur jährlichen Ermittlung der prozentualen Ausgleichsbeträge zur Behebung des Kassenwechslereffekts

mit Wirkung zum 1. Quartal 2020

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Teil B Eckpunkte für ein Regelverfahren mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 beschlossen. Diese werden nachfolgend konkretisiert und umgesetzt.

1. Zeitvorgabe

Auf Basis der vom Institut des Bewertungsausschusses vorgenommenen Berechnungen gemäß Nr. 2 beschließt der Bewertungsausschuss jährlich bis zum 31. August einen prozentualen Ausgleichsbetrag je KV-Bezirk, mit dem der Kassenwechslereffekt im Rahmen der Aufsatzwertevorgaben gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil A dieses Beschlusses, für die Quartale des Folgejahres behoben wird. Abweichend beschließt der Bewertungsausschuss im Jahr 2019 für das Jahr 2020 bis zum 17. September 2019.

2. Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, nach dem in Nr. 3 dargestellten Verfahren prozentuale Ausgleichsbeträge zur Behebung der Kassenwechslereffekte zu ermitteln, die im Rahmen des Verfahrens der Aufsatzwertebestimmung verwendet werden. Die Berechnungen erfolgen jährlich bis zum 31. Juli und im Jahr 2019 abweichend bis zum 17. September 2019. Das Institut legt seine Ergebnisse der AG Aufsatzwerte des Bewertungsausschusses vor.

3. Verfahren zur Bestimmung der prozentualen Ausgleichsbeträge zur Behebung des Kassenwechslereffekts

Als Kassenwechslereffekte bestimmt das Institut des Bewertungsausschusses für alle 17 KV-Bezirke, wie sich der Behandlungsbedarf (in Punkten) vor Bereinigung für Selektivverträge im jeweiligen Vorvorjahr der Berechnung aufgrund von Intra-KV-Kassenwechslern geändert hat und rechnet anschließend getrennt für jeden KV-Bezirk das so

ermittelte Punktzahlvolumen mittels Division durch den vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarf (in Punkten) im jeweiligen Vorvorjahr der Berechnung in Prozentwerte um. Bei den Berechnungen sind Wohnausländer – sofern gemäß gesamtvertraglichen Regelungen innerhalb der MGV vergütet – mit einzubeziehen.

3.1. Bestimmung der Intra-KV-Kassenwechsler

Als Intra-KV-Kassenwechsler eines Quartals werden Versicherte bezeichnet, die im Vergleich mit dem Vorjahresquartal im selben KV-Bezirk ihren Wohnsitz gehabt haben, aber in einer anderen Krankenkasse versichert gewesen sind.

Um wie viele Versicherte für jede Krankenkasse die Zahl der Versicherten in einem KV-Bezirk und einem Quartal aufgrund des Intra-KV-Kassenwechsels insgesamt zu- oder abnimmt, wird wie folgt bestimmt:

- a) Es werden die Daten des Vorvorvor- und des Vorvorjahres der jeweils aktuellen Geburtstagsstichprobe verwendet.
- b) In der Auswertung werden ausschließlich Informationen von Versicherten berücksichtigt, die aufgrund ihres Geburtskalendertages in jedem dieser beiden Jahre in der Geburtstagsstichprobe enthalten sein können.
- c) Für jedes der vier Quartale im letzten der beiden Jahre aus Schritt a werden die Versicherten bestimmt, die im Vergleich mit dem jeweiligen Vorjahresquartal im selben KV-Bezirk ihren Wohnsitz gehabt haben, aber in einer anderen Krankenkasse versichert gewesen sind. Dies sind die Intra-KV-Kassenwechsler.
- d) Getrennt für jeden KV-Bezirk und jedes der vier genannten Quartale wird für jede Krankenkasse die hochgerechnete Zahl der Intra-KV-Kassenwechsler berechnet, die die jeweilige Krankenkasse verlassen haben (von der jeweiligen Krankenkasse „abgegeben“ worden sind), und die hochgerechnete Zahl der Intra-KV-Kassenwechsler, die in diese Krankenkasse wechseln (von der jeweiligen Krankenkasse „aufgenommen“ worden sind). Hochgerechnet wird dabei je KV-Bezirk entsprechend dem Verhältnis der Versichertenzahl gemäß Schritt b zu der Grundgesamtheit aller Versicherten im jeweiligen Quartal gemäß den ANZVER87a-Daten.
- e) Aus der Differenz der hochgerechneten Zahl der aufgenommenen und der abgegebenen Intra-KV-Kassenwechsler erhält man für jede Krankenkasse KV-spezifisch die Zahl der Versicherten, die im jeweiligen Quartal im Vergleich mit dem Vorjahresquartal netto zusätzlich aufgrund des Intra-KV-Kassenwechsels in der Krankenkasse versichert gewesen sind.

3.2. Bestimmung der prozentualen Ausgleichsbeträge des Kassenwechslereffekts

Der prozentuale Ausgleichsbetrag des Kassenwechslereffekts je KV-Bezirk wird wie folgt bestimmt:

- f) Ausgangspunkt ist der vereinbarte bereinigte Behandlungsbedarf (in Punkten) je Krankenkasse, KV-Bezirk und Quartal gemäß den ärzteseitig gelieferten KASSRG87aMGV-Daten für die vier Quartale Q des Vorvorjahres.
- g) Diesen Werten wird KV- und kassenspezifisch die jeweilige Gesamtbereinigungsmenge (in Punkten) gemäß der Satzart 015 und ab dem Berichtsjahr 2018 gemäß der Satzart SV_BE im jeweiligen Quartal Q hinzugesetzt, um so den unbereinigten KV- und kassenspezifischen Behandlungsbedarf (in Punkten) je Quartal Q zu erhalten. Dabei sind die Daten zu den Gesamtbereinigungsmengen vor ihrer Verwendung jeweils durch das Institut des Bewertungsausschusses in Abstimmung mit der AG Aufsatzwerte des Bewertungsausschusses einer Qualitätssicherung zu unterziehen und wenn nötig zu korrigieren.
- h) Mittels Division durch die jeweilige Zahl der Versicherten gemäß den ärzteseitig gelieferten KASSRG87aMGV-Daten erhält man den unbereinigten KV- und kassenspezifischen Behandlungsbedarf je Versicherten (in Punkten) im Quartal Q.
- i) Für jede Krankenkasse, jeden KV-Bezirk und alle vier Quartale Q wird die Zahl der Versicherten aus Schritt e mit dem unbereinigten KV- und kassenspezifischen Behandlungsbedarf je Versicherten aus Schritt h multipliziert.
- j) Für jedes Quartal Q erhält man die KV-spezifischen Kassenwechslereffekte (in Punkten), indem die in Schritt i bestimmten Beträge KV-spezifisch über alle Krankenkassen aufsummiert werden.
- k) Zur Bestimmung der auf ein Jahr bezogenen Kassenwechslereffekte (in Punkten) je KV-Bezirk werden die KV- und quartalsspezifischen Kassenwechslereffekte (in Punkten) aus Schritt j über alle Quartale Q aufsummiert.
- l) Zur Bestimmung der auf ein Jahr bezogenen prozentualen Ausgleichsbeträge des Kassenwechslereffekts je KV-Bezirk werden die Kassenwechslereffekte (in Punkten) aus Schritt k je KV-Bezirk durch den über alle Quartale Q und alle Krankenkassen aufsummierten vereinbarten bereinigten

Behandlungsbedarf (in Punkten) aus Schritt f im jeweiligen KV-Bezirk dividiert.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019

Teil A

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, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 441. Sitzung am 14. August 2019 mit Wirkung zum 1. Quartal 2020

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

Zur Behebung des Kassenwechslereffekts unter Berücksichtigung geänderter Abgrenzungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, insbesondere aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, werden die Vorgaben zur Bestimmung der Aufsatzwerte mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 weiter angepasst: Die Aufsatzwerte werden auf der Ebene des für das jeweilige Vorjahresquartal in einem KV-Bezirk insgesamt ermittelten Behandlungsbedarfsvolumens vor der Aufteilung auf die einzelnen Krankenkassen basiswirksam um einen prozentualen Ausgleichsbetrag angepasst. Dieser prozentuale Ausgleichsbetrag soll jährlich für alle KV-Bezirke bis spätestens zum 31. August des Vorjahres durch den Bewertungsausschuss beschlossen werden.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 in Kraft.

Teil B

zum Regelverfahren zur jährlichen Ermittlung der prozentualen Ausgleichsbeträge zur Behebung des Kassenwechslereffekts mit Wirkung zum 1. Quartal 2020

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

Mit dem vorliegenden Beschlussteil B werden die vom Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 beschlossenen Eckpunkte für ein Regelverfahren zur Behebung des Kassenwechslereffekts umgesetzt. Dazu wird das Institut des Bewertungsausschusses beauftragt, jährlich bis zum 31. Juli, bzw. im Jahr 2019 abweichend bis zum 17. September 2019, prozentuale Ausgleichsbeträge zur Behebung der Kassenwechslereffekte zu berechnen. Der Bewertungsausschuss wird auf Basis dieser Berechnungen jährlich bis zum 31. August, bzw. im Jahr 2019 abweichend bis zum 17. September 2019, die im Rahmen der gemäß Beschlussteil A angepassten Aufsatzwertevorgaben in den einzelnen KV-Bezirken anzuwendenden prozentualen Ausgleichsbeträge beschließen.

Das Institut des Bewertungsausschusses berechnet für alle 17 KV-Bezirke, wie sich der Behandlungsbedarf vor Bereinigung für Selektivverträge im jeweiligen Vorvorjahr der Berechnung aufgrund von Intra-KV-Kassenwechslern geändert hat und rechnet anschließend getrennt für jeden KV-Bezirk das so ermittelte Punktzahlvolumen mittels Division durch den vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarf im jeweiligen Vorvorjahr der Berechnung in Prozentwerte um. Bei den Berechnungen werden Wohnausländer nach dem Kassensitzprinzip einbezogen, sofern sie gemäß der jeweiligen gesamtvertraglichen Regelung innerhalb der MGV vergütet werden.

Ein Versicherter gilt dabei in einem Quartal als Intra-KV-Kassenwechsler, wenn er im Vorjahresquartal im selben KV-Bezirk gewohnt hat und in einer anderen Krankenkasse versichert gewesen ist. Für diese Versicherten bestimmt das Institut des Bewertungsausschusses die Differenzen der unbereinigten Behandlungsbedarfe der abgebenden und der aufnehmenden Krankenkasse, addiert diese je KV-Bezirk und für das ganze Jahr auf und rechnet sie in einen Prozentwert um. Dieser Prozentwert

beschreibt den spezifisch durch den Kassenwechsel verursachten prozentualen Rückgang (positives Vorzeichen) bzw. Anstieg (negatives Vorzeichen) des Behandlungsbedarfs, der entsprechend bei Berücksichtigung im Rahmen der aktuellen Aufsatzwertbestimmung ausgeglichen wird. Durch die Anwendung dieser prozentualen Anpassung bei der Aufsatzwertbestimmung für das jeweils aktuelle Quartal ab dem Inkrafttreten werden die zwischenzeitlichen Veränderungen der absoluten Höhe der jeweiligen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, insbesondere aufgrund von Morbiditätsstrukturveränderung und Abgrenzungsänderungen wie etwa durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz, berücksichtigt.

3. Inkrafttreten

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 1. Quartal 2020 in Kraft.