

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 4 SGB V hat in seiner 56. Sitzung am 21. August 2018 (Präsenzsitzung) nachfolgende Beschlüsse gefasst:

1. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat einen Beschluss zur Übermittlung von Daten zu bereinigungsrelevanten Selektivverträgen für das Berichtsjahr 2017 durch die Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband und durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Datenstelle des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V mit Wirkung zum 21. August 2018 gefasst.
2. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat einen Beschluss über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsdaten für das Jahr 2019 zu verwendende Klassifikationsmodell gemäß § 87a Abs. 5 SGB V sowie zu Untersuchungsaufträgen an das Institut des Bewertungsausschusses zur Vorbereitung der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses über das zur Ermittlung der diagnosebezogenen bzw. demografischen Veränderungsdaten für das Jahr 2020 zu verwendende Klassifikationsmodell mit Wirkung zum 21. August 2018 gefasst.

Die Beschlüsse sowie die entscheidungserheblichen Gründe zu diesen Beschlüssen sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de> veröffentlicht.

Hinweis:

Gemäß § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) innerhalb von zwei Monaten die Beschlüsse beanstanden.

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Der Erweiterte Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 4 SGB V hat in seiner 57. Sitzung am 21. August 2018 (Präsenzsitzung) einen zweiteiligen Beschluss mit Teil A zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes für das Jahr 2019 mit Wirkung zum 21. August 2018 sowie Teil B zur Überprüfung von Einflussfaktoren auf die Kostenentwicklung in Arztpraxen im Zusammenhang mit der Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes mit Wirkung zum 21. August 2018 gefasst.

Die entscheidungserheblichen Gründe zu diesem Beschluss sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de> veröffentlicht.

Bekanntmachungen

Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses

nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 57. Sitzung
am 21. August 2018

Teil A

zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung
gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes für das
Jahr 2019

mit Wirkung zum 21. August 2018

Präambel

Gemäß § 87 Absatz 2e SGB V hat der Bewertungsausschuss jährlich bis zum 31. August im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen einen bundeseinheitlichen Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen festzulegen.

1. Anpassung des Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2e SGB V

Bei der Anpassung des Orientierungswertes nach § 87 Absatz 2e SGB V sind gemäß § 87 Absatz 2g SGB V insbesondere

1. die Entwicklung der für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten, soweit diese nicht bereits durch die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen nach § 87 Absatz 2 Satz 2 SGB V erfasst sind,
2. Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, soweit diese nicht bereits durch die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen nach § 87 Absatz 2 Satz 2 SGB V erfasst worden sind, sowie
3. die allgemeine Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen, soweit diese nicht durch eine Abstaffelungsregelung nach § 87 Absatz 2 Satz 3 SGB V berücksichtigt worden ist,

zu berücksichtigen.

2. Ausgangswert für die Anpassung des Orientierungswertes 2018

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 52. Sitzung am 19. September 2017 die Höhe des Orientierungswertes mit 10,6543 Cent zum 1. Januar 2018 festgelegt.

3. Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2019 gemäß § 87 Abs. 2e SGB V

Auf der Grundlage der vom Institut des Bewertungsausschusses zur Verfügung gestellten Daten beschließt der Erweiterte Bewertungsausschuss, den Orientierungswert zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß § 87 Absatz 2e SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2019 auf 10,8226 Cent festzulegen.

4. Festlegung zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Anpassung des Orientierungswertes

Das Institut des Bewertungsausschusses hat in Abstimmung mit den Trägerorganisationen zwei Verfahren zur Berechnung der

Veränderungsrate der Technischen Leistungen (TL) im Rahmen der Festlegung des Orientierungswertes entwickelt. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hatte bei der Beschlussfassung zum Orientierungswert 2018 festgestellt, dass das sog. Aggregierte Modell wesentliche Verbesserungen im Vergleich zum bis dahin verwendeten, auf dem Standardbewertungssystem basierenden Modell beinhaltet. Das Aggregierte Modell wurde seit der Beschlussfassung des Orientierungswertes für das Jahr 2018 weiterentwickelt; damit wurden einzelne ungeklärte Fragen beantwortet und insoweit Defizite verringert. Demgegenüber wurde das auf dem Standardbewertungssystem basierende Modell seit der Beschlussfassung des Orientierungswertes für das Jahr 2018 nicht weiterentwickelt. Der Erweiterte Bewertungsausschuss sieht es als zweckmäßig an, auch das auf dem Standardbewertungssystem beruhende Modell auf Potenziale zur Vereinfachung und Verbesserung zu überprüfen. Daher fordert der Erweiterte Bewertungsausschuss die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses auf, dem Institut des Bewertungsausschusses bis 31. März 2019 Verbesserungsvorschläge zur Weiterentwicklung der Entscheidungsgrundlagen für die Anpassung des Orientierungswertes mitzuteilen. Das Institut unterrichtet den Bewertungsausschuss über seine Analyse dieser Vorschläge sowie seine eigenen Überlegungen zur Weiterentwicklung.

Teil B

zur Überprüfung von Einflussfaktoren auf die Kostenentwicklung in Arztpraxen im Zusammenhang mit der Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Abs. 2g SGB V des Orientierungswertes

mit Wirkung zum 21. August 2018

1. Der Erweiterte Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses zu überprüfen
 - a. inwieweit durch das Infektionsschutzgesetz und die Landeshygieneverordnungen in den Arztpraxen Änderungen der Kosten entstanden sind bzw. entstehen, die insbesondere durch die Anpassungen des Orientierungswertes und Veränderungen im EBM sowie etwaige regionale Vereinbarungen nicht angemessen berücksichtigt werden,
 - b. inwieweit Änderungen der Kosten für den Datenschutz in den Arztpraxen aufgrund der Umsetzung der zum 25. Mai 2018 eingeführten Datenschutz-Grundverordnung entstanden sind bzw. entstehen, die insbesondere durch die Anpassungen des Orientierungswertes und Veränderungen im EBM sowie etwaige regionale Vereinbarungen nicht angemessen berücksichtigt werden.

Bei den Überprüfungen ist auch zu untersuchen, wann etwaige Änderungen der Kosten entstanden sind bzw. entstehen, inwieweit sich etwaige Änderungen der Kosten zwischen den Arztgruppen sowie Regionen unterscheiden, inwieweit sie Fixkostencharakter haben, mit der Größe der Praxen variieren und inwieweit sie einmalig oder laufend anfallen.
2. Der Erweiterte Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses, ein Konzept zur Überprü-

fung der Frage zu entwickeln, inwieweit durch die zunehmende Digitalisierung Änderungen der Kosten entstehen, die insbesondere durch die Anpassungen des Orientierungswertes, Veränderungen im EBM und die TI-Finanzierungsvereinbarung nicht angemessen berücksichtigt werden. Die in Nr. 1 Satz 2 genannten Aspekte sind zu berücksichtigen.

3. Das Institut des Bewertungsausschusses legt dem Bewertungsausschuss die Arbeitsergebnisse bis zum 31. März 2019 vor. Der Bewertungsausschuss wird die Ergebnisse bewerten und ggfs. entsprechende Beschlüsse auch zur Finanzierung fassen.

Hinweis:

Gemäß § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) innerhalb von zwei Monaten den Beschluss beanstanden.

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V hat in seiner 425. Sitzung am 21. August 2018 (Präsenzsitzung) nachfolgende zwei Beschlüsse gefasst:

1. Der Bewertungsausschuss hat einen Beschluss zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2019 gefasst.
2. Der Bewertungsausschuss hat einen Beschluss zur Vorbereitung der Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2019 mit Wirkung zum 21. August 2018 gefasst.

Die Beschlüsse sowie die entscheidungserheblichen Gründe zu diesen Beschlüssen sind auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter <https://institut-ba.de> veröffentlicht.

Hinweis:

Gemäß § 87 Absatz 6 Satz 2 SGB V kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) innerhalb von zwei Monaten die Beschlüsse beanstanden.

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Bekanntmachungen

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.04.2018 zur 11. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) ist am 24.08.2018 in Kraft getreten. Der Beschluss beinhaltet die Aufnahme der Anlage 13 (DMP Herzinsuffizienz) und Anlage 14 (Herzinsuffizienz Dokumentation). Er ist auf der Website des G-BA abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluess/3299/>.