

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 735. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Vorbereitung der Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2025

mit Wirkung zum 31. August 2024

1 Präambel

Gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V hat der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V zu beschließen. Diese Empfehlungen sind gemäß § 87a Abs. 5 Satz 8 SGB V jährlich bis spätestens zum 31. August zu beschließen.

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses regelt als Vorbereitung der Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V das Verfahren, mit dem der Umfang des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2025 bestimmt wird.

2 Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen

Über die Weiterentwicklung des zuletzt in Nr. 2 des Beschlusses der 660. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) für das Jahr 2024 festgelegten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen für das Jahr 2025 beschließt der Bewertungsausschuss gesondert bis zum 30. Juni 2025 unter Berücksichtigung bis dahin gesetzlich festgelegter Entbudgetierungen.

3 Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen

Ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V liegt auch vor, wenn Ausnahmeereignisse eintreten, insbesondere

- Pandemien, Epidemien und Endemien nach Feststellung durch das zuständige Gesundheitsamt, das Robert Koch-Institut, den Deutschen Bundestag oder die World Health Organization (WHO)
- Naturkatastrophen oder andere Großschadenereignisse, bei denen Katastrophenalarm ausgelöst wurde.

Ärztliche Leistungen, die im Jahr 2025 im Zusammenhang mit derartigen Ausnahmeereignissen erbracht werden und besonders zu kennzeichnen sind, gelten als nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs; hiervon ausgenommen sind Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix. Die Partner der Gesamtverträge regeln das Nähere zu deren zeitnaher Erstattung durch die Krankenkassen mit den Preisen der im Jahr 2025 jeweils gültigen Euro-Gebührenordnung.

3.1 Kennzeichnung und Vergütung

Ärztliche Leistungen, die für Versicherte aufgrund der unter Nr. 3 aufgeführten Ereignisse erforderlich werden, sind vom abrechnenden Arzt im Rahmen der Abrechnung unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bewertungsausschusses bzw. der Gesamtvertragspartner auf regionaler Ebene gesondert zu kennzeichnen. Im Falle der genannten Ausnahmeereignisse sind die Vorgaben für die Kennzeichnung der abrechnungsfähigen Leistungen jeweils zeitnah zu treffen.

3.2 Fristen und Berücksichtigung von gesonderten Verfahren zu Verrechnungen bzw. zur Vermeidung von Doppelzahlungen

Die gemäß Nr. 3.1 gekennzeichneten Leistungen werden von den Krankenkassen nach Vorlage der entsprechenden Abrechnungen zeitnah, spätestens im folgenden Abrechnungszeitraum von der jeweiligen Krankenkasse nach den Sätzen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Die Vergütungen für den nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs sind Einmalzahlungen; sie sind nicht Bestandteil der Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung der Gesamtvergütung im nachfolgenden Vertragszeitraum.

Sofern ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen eintritt, ist ein Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen sowie ein Verfahren zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung

anzuwenden. Entsprechende Festlegungen dazu sind im Zusammenhang mit dem Eintritt von Ausnahmeereignissen nach Nr. 3 durch den Bewertungsausschuss zu beschließen.

Protokollnotizen:

1. Der Bewertungsausschuss prüft, welche Auswirkungen die gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V eingeführten verbindlichen Regelungen zur Vergabe und Übermittlung der Schlüssel nach § 295 Absatz 1 Satz 6 SGB V sowie von Prüfmaßstäben dazu auf seine Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs haben und bereinigt um etwaige Auswirkungen analog § 87a Abs. 5 Satz 11 SGB V.
2. Zudem ist zu prüfen, ob mit Inkrafttreten des aktuell geplanten Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes bei der Ermittlung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen die Ausnahme entbudgetierter Leistungen anzupassen ist.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 735. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Vorbereitung der Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das Jahr 2025 mit Wirkung zum 31. August 2024

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V hat der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V zu beschließen. Diese Empfehlungen sind gemäß § 87a Abs. 5 Satz 8 SGB V jährlich bis spätestens zum 31. August zu beschließen.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses regelt zur Vorbereitung der Empfehlung zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V das Verfahren, mit dem der Umfang des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2025 bestimmt wird.

3. Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen

In seiner 660. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hatte der Bewertungsausschuss in Nr. 2 zum nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen (Akut-NVA) für das Jahr 2024 beschlossen. Im Vergleich dazu wurde die Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses weniger ausführlich gefasst, da mit dem voraussichtlich in Zukunft geltenden Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) eine Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen geplant ist und sich ggf. Wechselwirkungen zum Akut-NVA ergeben. Der Bewertungsausschuss wird daher zur Weiterentwicklung des Akut-NVA für 2025 gesondert bis zum 30. Juni 2025 beschließen und die bis dahin gesetzlich festgelegten Entbudgetierungen berücksichtigen.

4. Nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen

Auch die besondere Regelung im Fall gravierender Ausnahmeereignisse, die zusätzliche morbiditätsbedingte Leistungen in erheblichem Umfang verursachen können, war bereits Gegenstand der vorangehenden Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses zuletzt in seiner 660. Sitzung.

Danach liegt ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V vor, wenn Ausnahmeereignisse eintreten, insbesondere

- Pandemien, Epidemien und Endemien nach Feststellung durch das zuständige Gesundheitsamt, das Robert Koch-Institut, den Deutschen Bundestag oder die World Health Organization (WHO)
- Naturkatastrophen oder andere Großschadenereignisse, bei denen Katastrophenalarm ausgelöst wurde.

Ärztliche Leistungen, die im Jahr 2025 im Zusammenhang mit derartigen Ausnahmeereignissen erbracht werden und besonders zu kennzeichnen sind, gelten als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs. Hiervon ausgenommen sind Leistungen des Kapitels 4 EBM, jedoch ohne die Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix, da diese bereits im Rahmen der Ausgleichszahlungen gemäß § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V vergütet werden. Die Partner der Gesamtverträge regeln das Nähere zu deren zeitnaher Erstattung durch die Krankenkassen mit den Preisen der im Jahr 2025 jeweils gültigen Euro-Gebührenordnung.

4.1 Kennzeichnung und Vergütung

Ärztliche Leistungen, die für Versicherte aufgrund der unter Nr. 3 des Beschlusses aufgeführten Ereignisse erforderlich werden, sind vom abrechnenden Arzt auf dem Behandlungsausweis unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bewertungsausschusses bzw. der Gesamtvertragspartner auf regionaler Ebene gesondert zu kennzeichnen.

Die anlassbezogene und jeweils gesondert festzulegende Kennzeichnung ärztlicher Leistungen stellt sicher, dass deren Abrechnung transparent und klar getrennt von Leistungen erfolgt, die mit einem eventuellen überproportionalen Anstieg von akuten Erkrankungen zusammenhängen.

Die zu berücksichtigenden Vorgaben zur Kennzeichnung sind dabei zeitnah zu treffen.

4.2 Fristen und Berücksichtigung von gesonderten Verfahren zu Verrechnungen bzw. zur Vermeidung von Doppelzahlungen

Die nach Nr. 3.1 des Beschlusses gekennzeichneten Leistungen werden nach Vorlage der entsprechenden Abrechnungen zeitnah, spätestens im folgenden Abrechnungszeitraum, von der jeweiligen Krankenkasse nach den Sätzen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Die Vergütungen für den nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs sind Einmalzahlungen; sie sind nicht Bestandteil der Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung der Gesamtvergütung im nachfolgenden Vertragszeitraum.

Sofern ein nicht vorhersehbarer Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen eintritt, ist ein Verfahren zur Vermeidung von Doppelzahlungen sowie ein Verfahren zur Verrechnung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung anzuwenden. Entsprechende Festlegungen dazu sind im Zusammenhang mit dem Eintritt von Ausnahmeereignissen nach Nr. 3 des Beschlusses durch den Bewertungsausschuss zu beschließen.

5. Protokollnotizen

Der Bewertungsausschuss prüft die Auswirkungen der gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 SGB V eingeführten Regelungen zur Vergabe und Übermittlung der Schlüssel nach § 295 Absatz 1 Satz 6 SGB V und bereinigt etwaig hierdurch entstehende Kodiereffekte bei seinen Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs analog § 87a Abs. 5 Satz 11 SGB V.

Mit der zweiten Protokollnotiz wird eine weitere Prüfung des Bewertungsausschusses beauftragt, ob mit Inkrafttreten des GVSG auch Anpassungsbedarf hinsichtlich der Ermittlung eines nicht vorhersehbareren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen zur Vermeidung einer Doppelvergütung entsteht. Die Prüfung bezieht sich auf den Ausschluss der infolge des GVSG entbudgetierten Leistungen.

6. Inkrafttreten

Der vorliegende Beschluss des Bewertungsausschusses zum Umfang des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das Jahr 2025 tritt mit Wirkung zum 31. August 2024 in Kraft.