

**Beschluss
des Erweiterten Bewertungsausschusses
nach § 87 Abs. 4 SGB V**

**in seiner 12. Sitzung
am 20. Mai 2009
zur**

**Anpassung und Anordnung der sofortigen
Vollziehung seines Beschlusses zur Verhinderung
ungewollter Honorarverluste für besonders
förderungswürdige Leistungen aus der 11. Sitzung
am 17. März 2009**

**mit Wirkung zum
01. April 2009**

-
1. Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit Schreiben vom 13. Mai 2009 als Ergebnis seiner aufsichtsrechtlichen Prüfung die Nichtbeanstandung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 11. Sitzung zur Verhinderung ungewollter Honorarverluste für besonders förderungswürdige Leistungen bekannt gegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Nichtbeanstandung gemäß § 87 Abs. 6 Satz 3 erster Halbsatz SGB V mit der Auflage verbunden, dass die aus Sicherstellungsgründen vorgesehenen regionalen leistungsbezogenen Zuschläge zum Regelfallpunktwert der Euro-Gebührenordnung als Übergangsregelung zunächst bis zum 31. Dezember 2009 befristet werden und dass die Regelung auf Grundlage von Abrechnungsdaten zur Vergütungs- und Leistungsentwicklung der entsprechenden Gebührenordnungspositionen aller betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen, die mindestens ein Quartal aus dem Jahr 2009 umfassen, überprüft wird.

Entsprechend dieser Auflage beschließt der Erweiterte Bewertungsausschuss, seinen vorgenannten Beschluss zunächst bis zum 31. Dezember 2009 zu befristen. Der Bewertungsausschuss wird diesen Beschluss gemäß der weiteren Auflage des Bundesministeriums für Gesundheit überprüfen und auf Grundlage des Ergebnisses der Überprüfung bis zum 31. Oktober 2009 zur Notwendigkeit der Verlängerung und ggf. Änderung des Beschlusses mit Wirkung zum 01. Januar 2010 beschließen.

2. Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG die Anordnung der sofortigen Vollziehung seines gemäß 1. angepassten Beschlusses aus der 11. Sitzung vom 17. März 2009 zur Verhinderung ungewollter Honorarverluste für besonders förderungswürdige Leistungen.
3. Der Erweiterte Bewertungsausschuss begründet das besondere Interesse an der Anordnung der sofortigen Vollziehung gemäß § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG wie folgt:

Mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009, wurden die vormals regionalspezifisch, krankenkassenspezifisch, arztgruppenspezifisch und leistungs(arten)spezifisch vereinbarten Auszahlungspunktwerte für die ärztlichen Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch den bundeseinheitlichen Orientierungswert nach § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V in Verbindung mit § 87c Abs. 1 SGB V für die im Jahr 2009 gültigen regionalen Euro-Gebührenordnungen auf den Wert in Höhe von 3,5001 Cent vereinheitlicht.

Zur Vermeidung von Versorgungsproblemen in denjenigen KV-Bezirken, in welchen diese Vereinheitlichung der Punktwerte zu ungewollten Honorarverlusten bei besonders förderungswürdigen Leistungen führt, hat der Erweiterte Bewertungsausschuss im Beschlussteil H 5 seines Beschlusses vom 27./28. August 2009 (Amtliche Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 38 vom 19. September 2008, A 1988 – A 1998) festgelegt, dass die Partner der Gesamtverträge zur Sicherung einer angemessenen Vergütung dieser Leistungen hierfür leistungsbezogene Zuschläge zum Orientierungswert vereinbaren können. Gegen den vorgenannten Beschlussteil, welcher im Einvernehmen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zustande gekommen war, hat der GKV-Spitzenverband keine Rechtsmittel eingelegt.

Nach Überprüfung der Umsetzung seiner Beschlüsse zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009 vom 27./28. August 2008 und vom 23. Oktober 2008 (Amtliche Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 48 vom 28. November 2008, A 2602 – A 2604) hat der Erweiterte Bewertungsausschuss mit seinem Beschluss aus der 11. Sitzung vom 17. März 2009 zur Verhinderung ungewollter Honorarverluste für besonders förderungswürdige Leistungen den Beschlussteil H 5 neu gefasst. Damit wurden die Vorgaben zur Vereinbarung von leistungsbezogenen Zuschlägen für belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die Gebührenordnungspositionen 13311, 17370 und Geburtshilfe), sowie bestimmter Leistungen des ambulanten Operierens (Leistungen des Kapitels 31.2 und 31.5, die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431, 04514, 04515, 04518 und 04520) durch die Partner der Gesamtverträge derart konkretisiert, dass für den Fall der Vergütung dieser Leistungen entsprechend dem Orientierungswert im Jahr 2009 festgestellte Unterschreitungen der im Jahr 2008 hierfür zu zahlenden regionalen Vergütungen vollständig auszugleichen sind.

Nach den der Beschlussfassung des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 17. März 2009 zu Grunde liegenden Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses betragen die durch den Beschluss gegenüber den Krankenkassen im Jahr 2009 bundesweit entstehenden Mehrkosten für den Bereich der belegärztlichen (kurativ-stationären) Leistungen 19 Mio. Euro bzw. 9,9 Mio. Euro für die Leistungen des ambulanten Operierens. In den jeweiligen Leistungsbereichen

entfallen mit allein 10,8 Mio. Euro bzw. 6,8 Mio. Euro die höchsten Anteile auf die Bezirke der KV Bayerns bzw. KV Baden-Württemberg.

Die aufschiebende Wirkung einer Anfechtungsklage hätte in Anbetracht der zu erwartenden Dauer des gerichtlichen Verfahrens zur Folge, dass in den betroffenen Leistungsbereichen im Vergleich mit den hierfür im Jahr 2008 auf Basis deutlich höherer Punktwerte gezahlten regionalen Vergütungen Honorarverluste mindestens in den vorgenannten Größenordnungen eintreten würden. Dies würde in den betroffenen KV-Bezirken, insbesondere in denen der KV Bayerns und KV Baden-Württemberg, zu erheblichen Versorgungsproblemen führen. Darüber hinaus würden je nach Standort beträchtliche Mehrkosten durch ersatzweise veranlasste höherpreisige Behandlungen in Krankenhaushauptabteilungen entstehen, welche durch die jeweils wirtschaftlichere belegärztlich (kurativ-stationäre) Behandlung bzw. stationsersetzende Behandlung durch Leistungen des ambulanten Operierens eigentlich zu vermeiden sind.

Die sofortige Vollziehung des Beschlusses ermöglicht demgegenüber, dass die Patientenversorgung mit den betroffenen Leistungen weiterhin im bisherigen Ausmaß sichergestellt werden kann. Gleichzeitig werden mit unnötigen hierzu alternativen Krankenhausaufenthalten verbundene Mehrkosten durch die sofortige Vollziehung vermieden. Sollte der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses aus der 11. Sitzung vom 17. März 2009 zur Verhinderung ungewollter Honorarverluste für besonders förderungswürdige Leistungen gerichtlich beanstandet werden, würden durch den sofortigen Vollzug keine unumkehrbaren Fakten geschaffen. In der Interessenabwägung ist die sofortige Vollziehung im Vergleich mit dem Fall der aufschiebenden Wirkung einer Anfechtungsklage daher sowohl angemessener als auch verhältnismäßiger.