

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 444. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zur Umsetzung des TSVG mit Wirkung zum 11. Mai 2019

1. Rechtsgrundlage

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V durch die regionalen Gesamtvertragspartner um die in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6 SGB V genannten Leistungen (TSVG-Konstellationen) unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen nachzuweisen sind, begrenzt auf ein Jahr zu bereinigen. Die hierzu vom Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V beschlossenen Vorgaben werden mit dem vorliegenden Beschluss dahingehend geändert, dass der festgelegte Bereinigungsbeginn auf den Tag des Inkrafttretens der jeweiligen extrabudgetären Vergütungsregelung vorgezogen und dessen Umsetzung ausgestaltet wird.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

In der 439. Sitzung des Bewertungsausschusses wurde der Beginn des Bereinigungszeitraums in den verschiedenen TSVG-Konstellationen jeweils auf einen Quartalsbeginn nach dem Inkrafttreten der jeweiligen extrabudgetären Vergütungsregelung festgelegt. Um die damit verbundenen Doppelzahlungen im Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten der jeweiligen extrabudgetären Vergütungsregelung und dem Bereinigungsbeginn zu vermeiden, wird der Bereinigungszeitraum mit dem vorliegenden Beschluss für alle TSVG-Konstellationen neu definiert vom Tag des Inkrafttretens der extrabudgetären Vergütung bis zum Tag vor dem jeweiligen Inkrafttreten im Folgejahr. Bei den TSS-Akutfällen kann dieser Zeitraum KV-spezifisch differieren. Daher werden die Kassenärztlichen Vereinigungen den Termin des jeweiligen ersten Inkrafttretens auf Ihrer Internetseite bekannt geben.

Zu bereinigen sind diejenigen durch eine TSVG-Konstellation extrabudgetär gewordenen Leistungen, deren extrabudgetärer Status innerhalb des festgelegten Bereinigungszeitraums ausgelöst wurde. Die Regelung führt dazu, dass für einen Arztgruppenfall stets die aufgrund

des TSVG extrabudgetär gewordenen und durch den Arzt bei der Abrechnung entsprechend gekennzeichneten Leistungen immer entweder ganz oder gar nicht bereinigt werden. Dies ist konsistent zur Vergütungsregelung.

Im Jahr 2019 sind demnach alle aufgrund des TSVG extrabudgetär gewordenen Leistungen zu bereinigen, da das auslösende Ereignis definitionsgemäß immer im Bereinigungszeitraum liegen muss. Im Jahr 2020 fällt das Ende des Bereinigungszeitraums jedoch im Allgemeinen nicht auf das Ende eines Quartals und die aufgrund eines auslösenden Ereignisses nach dem Ende des Bereinigungszeitraums extrabudgetär gewordenen Leistungen in diesem Quartal sind nicht zu bereinigen.

Zur Umsetzung dieser Regelung wird das Datum des die extrabudgetäre Vergütung auslösenden Ereignisses definiert als der erste Tag im Quartal, an dem der Patient jeweils aufgrund der Vermittlung durch die TSS oder durch einen Hausarzt, als Neupatient oder im Rahmen einer offenen Sprechstunde vorstellig wird. Dieses wird in den betroffenen Quartalen bei den TSVG-Konstellationen TSS-Terminfall und TSS-Akutfall bestimmt als das bei der Abrechnung des Zuschlags angegebene Behandlungsdatum. Bei den TSVG-Konstellationen Neupatient und Hausarzt-Vermittlungsfall wird es bestimmt als das erste Behandlungsdatum der in der jeweiligen TSVG-Konstellation im Quartal abgerechneten extrabudgetären Leistungen, weil eine Vermittlung durch einen Hausarzt nur zu einem Facharzt erfolgt, bei dem der Versicherte im betroffenen Quartal vor der Vermittlung noch nicht in Behandlung war. Bei der TSVG-Konstellation offene Sprechstunde ist das auslösende Ereignis der erste Besuch einer offenen Sprechstunde im betroffenen Quartal. Dieses Datum ist aus Transparenzgründen im ausschließlich betroffenen dritten Quartal des Jahres 2020 gegenüber den Krankenkassen im Einzelfallnachweis anzugeben.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 11. Mai 2019 in Kraft.