

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2023

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V in der Fassung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) erfolgt ab dem 1. Januar 2023 in vier unterschiedlichen Konstellationen eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (TSVG-Konstellationen). Aufgrund der Änderungen durch das GKV-FinStG passt der Erweiterte Bewertungsausschuss die hierzu in der 439. Sitzung am 19. Juni 2019, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022 beschlossenen Konkretisierungen zum Umfang der extrabudgetären Vergütung in den TSVG-Konstellationen an.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Beschluss hebt Teil B des Beschlusses aus der 439. Sitzung am 19. Juni 2019, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022, auf und regelt die ab dem 1. Januar 2023 geltenden Konkretisierungen neu.

Dabei wird die Definition der umfassten Leistungen in Nr. 2, die Konkretisierung zur Vermittlung durch die Termin-Service-Stelle in Nr. 3 und die Begrenzung der extrabudgetär zu vergütenden offenen Sprechstunden in Nr. 5 inhaltlich unverändert weitergeführt. Hingegen laufen die Regelungen zur TSVG-Konstellation Neupatienten gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V zum 31. Dezember 2022 aus.

In Nr. 4 wird hinsichtlich der Anforderungen an die medizinische Dringlichkeit der vom Hausarzt an den Facharzt gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V vermittelten Termine eine Frist von 4 Kalendertagen ohne weitere Einschränkungen oder bis zu 35 Kalendertagen vorgegeben, wenn eine Terminvermittlung durch die Terminservicestellen der KV oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den

Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar war.

Darüber hinaus wird in einer Protokollnotiz festgehalten, dass sich die Bundesmantelvertragspartner darauf verständigt haben, passend zur Regelung in Nr. 4 den § 17a BMV-Ä mit Wirkung zum 1. Januar 2023 zu streichen.

In weiteren Protokollnotizen wird die Prüfung und ggf. Anpassung der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien gemäß § 106d SGB V sowie der Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V infolge des vorliegenden Beschlusses bis zum 31. März 2023 angekündigt und das Institut des Bewertungsausschusses mit der Erstellung einer Lesefassung des durch Nr. 1 dieses Beschlusses befristeten Beschlussteils B aus der 439. Sitzung am 19. Juni 2019, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022, beauftragt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2023 in Kraft.