

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 17 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 und 16 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2023**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Gemäß § 87a Abs. 3 Satz 17 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Vorgaben für ein Verfahren zur basiswirksamen Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 und 16 SGB V bezogen auf die in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V genannten Leistungen (Offene Sprechstunde).

#### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Der vorliegende Beschluss gibt das Verfahren zur Umsetzung der durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz in § 87a Abs. 3 Sätze 15 und 16 SGB V eingeführten Bereinigung von Leistungen in offenen Sprechstunden im Detail vor. In diesem Verfahren werden die zu bereinigenden Leistungsmengen für die TSVG-Konstellation Offene Sprechstunde ermittelt sowie deren Berücksichtigung im Aufsatzwerteverfahren vorgegeben. Die Bereinigungsmengen werden dabei KV-, quartals- und arztgruppenspezifisch ab dem Bereinigungsquartal 1/2023 bestimmt und durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen der kassenseitigen Rechnungslegung basiswirksam in Abzug gebracht.

Eine Bereinigung erfolgt gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 SGB V, wenn und soweit das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen der Leistungen in offenen Sprechstunden im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 3 Prozent gestiegen ist. Zur Vermeidung einer doppelten Bereinigung aufgrund saisonaler Schwankungen oder aufgrund von Ausnahmeereignissen erfolgt vor abschließender Festlegung der Bereinigungsmenge eine Verrechnung. Verrechnungsbeträge kommen zustande, wenn und soweit das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen der Leistungen in offenen Sprechstunden im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 3 Prozent gesunken ist. Die Verrechnungsbeträge werden vom Institut des Bewertungsausschusses fortgeschrieben und jeweils auf seiner Internetseite ausgewiesen. Sofern KV-, quartals- und arztgruppenspezifische Verrechnungsbeträge aus den Vorjahresquartalen vorliegen, werden diese von der vorläufigen Bereinigungsmenge abgezogen. Zudem erfolgt eine Bereinigung entsprechend der Begrenzung der Menge förderfähiger offener

Sprechstunden gemäß dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V nur bis zu einem maximalen Umfang von 17,5 % der arztgruppenspezifischen MGV im jeweiligen Bereinigungsquartal.

In Nr. 1 des vorliegenden Beschlusses wird geregelt, dass der KV-spezifische Bereinigungsbetrag am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs des Bereinigungsquartals gemäß Nummer 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, oder entsprechenden Folgebeschlüssen, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte basiswirksam abgezogen wird. Der Abzug erfolgt also vor der Aufteilung des KV-spezifischen Behandlungsbedarfs des Vorjahresquartals auf die Krankenkassen und vor dessen Fortschreibung auf das aktuelle Quartal.

Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses gibt die Abgrenzung der zu bereinigenden Leistungsmenge vor. Die zu bereinigende Leistungsmenge wird demnach über die Leistungen abgegrenzt, die im Bereinigungsquartal vom Arzt abgerechnet und als offene Sprechstunde gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V gekennzeichnet und nur deshalb außerhalb der MGV vergütet werden. Leistungen, die ohnehin extrabudgetär vergütet werden, sowie wie die Leistungen des Kapitels 32 des EBM, die gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 in offenen Sprechstunden nicht außerhalb der MGV vergütet werden, sind dementsprechend nicht zu bereinigen.

Die Zuordnung zur MGV erfolgt gemäß der MGV-Abgrenzung des Bereinigungsquartals, wobei zwischenzeitlich neu eingeführte Leistungen im Bereinigungsquartal unberücksichtigt bleiben. Zwischenzeitlich erfolgte Einbudgetierungen von Leistungen sind erst ab dem Bereinigungsquartal 1/2024 zu berücksichtigen, da vorher bei der Einbudgetierung von Leistungen der Anteil der nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V ohnehin extrabudgetär vergüteten Leistungen aufgrund fehlender Kennzeichnung nicht abgezogen werden kann. Erst mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte wird die dafür erforderliche Kennzeichnung eingeführt.

Zudem können die Gesamtvertragspartner bei der Abgrenzung der MGV Leistungen von Teilnehmern an Selektivverträgen nach § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V ausschließen, sofern die Versicherten in einem der beiden Quartale an einem bereinigungsrelevanten Selektivvertrag, der für die jeweilige Arztgruppe bzw.

Arztgruppenkombination gemäß Zuordnungstabelle in Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses gilt, teilgenommen haben. Zur Sicherstellung der Transparenz stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Krankenkassen sämtliche erforderliche Daten und Berechnungen im Rahmen der Rechnungslegung zur Verfügung.

In Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses wird die Bestimmung der zu bereinigenden Leistungsmenge geregelt. Zu berücksichtigen sind ausschließlich die Arztgruppen gemäß § 17 Abs. 1c BMV-Ä. Hiervon ausgenommen werden die Kinder- und Jugendpsychiater (Kapitel 14 EBM), da die Leistungen dieser Arztgruppe gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 8 SGB V i. d. F. des 15. SGB-V-Änderungsgesetz/UPD entbudgetiert werden. Analog zur Musterweiterbildungsordnung erfolgt zudem eine Zusammenfassung der Orthopäden (Kapitel 7 EBM) und der Chirurgen (Kapitel 18 EBM) sowie der Neurologen und Neurochirurgen (Kapitel 16 EBM) und der Psychiater (Kapitel 21 EBM).

Die vorläufig zu bereinigende Leistungsmenge wird für diese Arztgruppen bzw. Arztgruppenkombinationen in Abgrenzung gemäß Nr. 2 des vorliegenden Beschlusses in Punkten bestimmt, wobei in Euro bewertete Leistungen mittels regionalem Punktwert des jeweiligen Quartals in Punkte umgerechnet werden. Das Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals wird um 3 Prozent erhöht und entsprechend der gültigen Aufsatzwertvorgaben auf die Versichertenzahl des Bereinigungsquartals fortentwickelt. Die Differenz aus dem arztgruppen-, quartals- und KV-spezifischen Punktzahlvolumen des Bereinigungsquartals zur erhöhten und fortentwickelten Punktzahl des Vorjahresquartals ergibt die vorläufige zu bereinigende Leistungsmenge; sofern diese negativ ist, wird sie auf null gesetzt. Die endgültige zu bereinigende Leistungsmenge ergibt sich durch Minderung um ggf. aufgelaufene Verrechnungsbeträge aus den entsprechenden Vorjahresquartalen, negative Ergebnisse werden wiederum auf null gesetzt.

In Nr. 4 des vorliegenden Beschlusses wird die Ermittlung der Verrechnungsbeträge geregelt. Auf Grundlage der in Nr. 2 und Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses bestimmten Abgrenzungen wird die KV-, quartals- und arztgruppenspezifische Leistungsmenge offener Sprechstunden des Vorjahresquartals ermittelt, um 3 Prozent gemindert und auf die Versichertenzahl des Bereinigungsquartals fortentwickelt. Die Differenz aus der so angepassten Leistungsmenge des Vorjahresquartals und der Leistungsmenge des Bereinigungsquartals ergibt den Verrechnungsbetrag, wobei negative Werte auf null gesetzt werden. Somit ergibt sich ein positiver Verrechnungsbetrag genau dann, wenn der versichertenzahlbereinigte Rückgang der Leistungsmenge offener Sprechstunden vom Vorjahresquartal zum Bereinigungsquartal mehr als 3 Prozent beträgt.

Wenn hingegen ein versichertenzahlbereinigter Anstieg der Leistungsmenge offener Sprechstunden vom Vorjahresquartal zum Bereinigungsquartal um mehr als 3 Prozent vorliegt, ist die vorläufige zu bereinigende Leistungsmenge in Nr. 3 des vorliegenden

Beschlusses positiv und es besteht die Möglichkeit, dass ein in den entsprechenden Vorjahresquartalen bereits aufgelaufener Verrechnungsbetrag im letzten Absatz von Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses zur Minderung der zu bereinigenden Leistungsmenge herangezogen wird. In diesem Fall gibt die Differenz aus der vorläufigen zu bereinigenden Leistungsmenge aus Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses und der endgültigen zu bereinigenden Leistungsmenge aus Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses genau an, wieviel vom aufgelaufenen Verrechnungsbetrag im aktuellen Bereinigungsquartal verrechnet wurde. Dementsprechend wird diese Differenz vom für das aktuelle Bereinigungsquartal ermittelten Verrechnungsbetrag abgezogen. Somit ergibt sich ein negativer Verrechnungsbetrag genau dann, wenn der versichertenzahlbereinigte Anstieg der Leistungsmenge offener Sprechstunden vom Vorjahresquartal zum Bereinigungsquartal mehr als 3 Prozent beträgt und zudem eine Verrechnung mit in den entsprechenden Vorjahresquartalen bereits aufgelaufenen Verrechnungsbeträgen erfolgte.

Die so für das jeweilige Bereinigungsquartal und die jeweilige Arztgruppe bzw. Arztgruppenkombination ermittelten Verrechnungsbeträge sind von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zur weiteren Fortschreibung an das Institut des Bewertungsausschusses zu übermitteln. Hierzu wird der Bewertungsausschuss bis zum 30. Juni 2023 einen separaten Datenlieferbeschluss nach § 87 Abs. 3f SGB V fassen.

Gemäß § 87a Abs. 3 Satz 15 SGB V ist das Bereinigungsverfahren zudem unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals durchzuführen. Hierzu wird in Nr. 5 des vorliegenden Beschlusses die Bestimmung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des Vorjahresquartals und in Nr. 6 des vorliegenden Beschlusses der Nachweis über einen Datenaustausch geregelt. Demnach übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 87a Abs. 6 SGB V dem Institut des Bewertungsausschusses quartalsweise beginnend für das 1. Quartal 2022 jeweils bis zum ersten Tag des zwölften auf das Quartal folgenden Monats die nach Krankenkassen und Arztgruppen bzw. Arztgruppenkombinationen gegliederten Leistungsbedarfs- und Honorarsummen entsprechend der Datensatzbeschreibung und der technischen Festlegungen in der Anlage zum Beschluss. Das Institut des Bewertungsausschusses wird damit beauftragt, die Daten zu prüfen, sie unter Berücksichtigung der jeweiligen gesamtvertragszuständigen KV-Bezirke und der Abgrenzung der Arztgruppen bzw. Arztgruppenkombinationen aufzusummieren und bis zum vierzehnten Tag des zwölften auf das jeweilige Quartal folgenden Monats an die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses weiterzuleiten, welche die Daten ihrerseits jeweils bis zum achtundzwanzigsten Tag des zwölften auf das jeweilige Quartal folgenden Monats an die jeweilige Seite der Vertragspartner nach § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V weiterleiten. Für das 1. Quartal 2022 gelten abweichende Lieferfristen.

Die Ermittlung der quartalsbezogenen Bereinigungsmenge wird in Nr. 7 des vorliegenden Beschlusses geregelt. Hiernach wird für jede Arztgruppe bzw. Arztgruppenkombination die gemäß Nr. 3 des vorliegenden Beschlusses bestimmte zu bereinigende Leistungsmenge mit der gemäß Nr. 5 des vorliegenden Beschlusses bestimmten Auszahlungsquote der jeweiligen Arztgruppe bzw. Arztgruppenkombination des Vorjahresquartals multipliziert.

Gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 79. Sitzung am 14. Dezember 2022 zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3, 4 und 6 SGB V werden für die gemäß § 17 Abs. 1c BMV-Ä zur Abrechnung offener Sprechstunden berechtigten Arztgruppen maximal 17,5 % der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis pro Quartal extrabudgetär nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V vergütet. Dementsprechend wird unter Nr. 7 des vorliegenden Beschlusses ebenfalls geregelt, dass sofern in einer Arztgruppe bzw. Arztgruppenkombination eine Bereinigungsquote von 17,5 Prozent erreicht ist, die Bereinigungsmenge um einen ggf. festgestellten Überstiegsbetrag vermindert wird; negative Ergebnisse werden auf null gesetzt. Zur Bestimmung der Bereinigungsquote werden die Bereinigungsmengen der entsprechenden Vorjahresquartale auf das aktuelle Quartal fortgeschrieben, zur aktuellen Bereinigungsmenge hinzuaddiert und ins Verhältnis zum MGV-Leistungsbedarf der Arztgruppen bzw. Arztgruppenkombinationen des aktuellen Quartals gesetzt, wobei dieser zuvor mit der Auszahlungsquote des entsprechenden Vorjahresquartals multipliziert wird.

Im Ergebnis erhält man nach erfolgter Rückrechnung der gemäß Aufsatzwertebeschluss im Bereinigungsquartal gegenüber dem Vorjahresquartal noch vorzunehmenden Anpassungen hinsichtlich der Veränderungsdaten gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V sowie weiteren ggf. regional vereinbarten Anpassungen und basiswirksamen prozentualen Veränderungen aufgrund von Beschlüssen des Bewertungsausschusses den quartalsbezogenen Bereinigungsbetrag des aktuellen Quartals in Punkten. Dieser wird gemäß Nr. 1 des vorliegenden Beschlusses mit Wirkung für das aktuelle Quartal basiswirksam vom Behandlungsbedarf abgezogen. Den kassenseitigen Gesamtvertragspartnern ist im Rahmen der Rechnungslegung der Rechengang einschließlich der Rechengrößen transparent darzustellen. Hierzu kann die gemäß Nr. 8 des vorliegenden Beschlusses auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses bereitgestellte Rechentabelle verwendet werden.

In Nr. 8 des vorliegenden Beschlusses wird das Institut des Bewertungsausschusses mit der fortlaufenden Unterrichtung der AG Aufsatzwerte über die sich aus diesem Beschluss ergebenden Bereinigungen, der Fortschreibung und Veröffentlichung der Verrechnungsbeträge sowie der Veröffentlichung einer Rechentabelle zur Unterstützung der Landesebene beauftragt. Die Verrechnungsbeträge werden quartalsweise spätestens 9 Monate nach Quartalsende je KV-Bezirk und Arztgruppenkombination auf

der Internetseite des Instituts veröffentlicht. Als Grundlage des Berichts der Bereinigungsmengen, Bereinigungsquoten, Verrechnungsbeträge und Leistungsbedarfe an die AG Aufsatzwerte wird der Bewertungsausschuss bis zum 30. Juni 2023 einen Beschluss zu den erforderlichen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f SGB V fassen.

### **3. Inkrafttreten**

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