

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017 mit Wirkung ab dem Quartal 2/2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V sowie zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3b Satz 8 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Aufsatzwertvorgaben ab dem 2. Quartal 2023 um ein Verfahren zur Ermittlung des auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V erweitert.

Hierzu wird in einer neu aufgenommenen Nr. 3 das Verfahren zur Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V durch die Kassenärztliche Vereinigung vorgegeben. Dabei wird – sofern vorhanden – die Ausgleichszahlung entsprechend dem maßgeblichen Leistungsmengenanteil einer Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk im jeweiligen Quartal aufgeteilt. Die notwendige Abgrenzung des Leistungsbedarfs wird dazu entsprechend Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) definiert als die im jeweiligen Quartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen und nicht als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs gekennzeichneten und nicht als nicht

vertragskonforme Inanspruchnahme abgerechneten Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix. Da die hierfür maßgeblichen ARZTRG87aKA-Daten des aktuellen Quartals nicht rechtzeitig vorliegen, führen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Berechnungen mit den bereits vorliegenden Abrechnungsdaten durch, die den späteren ARZTRG87aKA-Datenlieferungen zugrunde liegen.

Zudem erfolgt ohne inhaltliche Änderung der Vorgaben die Streichung der nicht mehr benötigten Regelungen im Kontext der Ausbudgetierung der Psychotherapie und der Corona-Pandemie sowie die Aktualisierung von Beschlussverweisen aufgrund zwischenzeitlicher Folgebeschlüsse.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 2. Quartal 2023 in Kraft.