

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 687. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu ergänzenden Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V für ein Verfahren zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V genannten Leistungen mit Wirkung für das 1. bis 4. Quartal 2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt ergänzende Vorgaben für das Verfahren zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V hinsichtlich der Umsetzung der Berücksichtigung des Leistungsbedarfs der Neupatienten bei der Bestimmung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Mit Wirkung zum 1. Januar 2023 werden die Rückführungsbeträge für die TSVG-Konstellation Neupatient gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 623. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ermittelt und bei der Bestimmung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs berücksichtigt. Dabei erfolgt die Zusetzung für die vier Quartale des Jahres 2023 analog zu sonstigen Ein- und Ausdeckelungen jeweils im Rahmen der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal des Korrekturquartals auf Ebene der KV-Bezirke gemäß Nr. 2.2.1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

Diese Aufsatzwerte werden gemäß Nr. 2.2.2 des genannten Beschlusses im Verhältnis des Leistungsbedarfs im Vorjahresquartal, bezogen auf diejenigen Leistungen, die im Abrechnungsquartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehören, auf die einzelnen Krankenkassen aufgeteilt. In den zugrunde gelegten ARZTRG87aKA-Daten bis einschließlich dem vierten Quartal 2022 liegt eine Kennzeichnung der TSVG-Leistungen allerdings lediglich gesamthaft, aber nicht differenziert für die Konstellation der Neupatienten vor. Daher wird mit dem vorliegenden Beschluss vorgegeben, dass der Leistungsbedarf der Neupatienten im entsprechenden Vorjahresquartal als Produkt des dem Leistungssegmentkennzeichen TSVG zugeordneten Leistungsbedarfs mit dem

durchschnittlichen Neupatientenanteil im jeweiligen Quartal und KV-Bezirk zu ermitteln ist. Diese Anteile werden dazu in der Anlage zum Beschluss ausgewiesen. Hierdurch wird die Transparenz über die Berechnungen ohne Anpassung der Datengrundlage gewährleistet, dessen Aufwand aufgrund der zwischen den Krankenkassen als sehr homogen angenommenen Anteile der Leistungsmengen aus der Konstellation Neupatienten an allen TSVG-Leistungen als unverhältnismäßig angesehen wird.

Für das erste Quartal 2023 prüfen die Gesamtvertragspartner, ob eine rückwirkende Korrektur der Rechnungslegung aufgrund des Aufwands verhältnismäßig ist und verständigen sich einvernehmlich dazu, ob auf die Korrektur verzichtet wird. Sofern sich die regionalen Gesamtvertragspartner bereits auf ein Vorgehen zur Korrektur der Rechnungslegung für das erste Quartal 2023 verständigt haben, wird dieses umgesetzt.

3. Inkrafttreten

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