

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 623. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zu 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 vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Vorgaben für ein Verfahren zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V bezogen auf die in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V genannten Leistungen (TSVG-Konstellation Neupatient) einschließlich der Beträge, um die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung basiswirksam für jede Kassenärztliche Vereinigung zu erhöhen ist.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Zur Umsetzung der durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eingeführten Regelungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss ein Verfahren zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V. In diesem Verfahren werden die Rückführungsbeträge für die TSVG-Konstellation Neupatient ermittelt sowie deren Berücksichtigung im Aufsatzwerteverfahren vorgegeben. Die Rückführungsbeträge werden dabei KV- und quartalsspezifisch für den Rückführungszeitraum der Quartale 1/2023 bis 4/2023 bestimmt und in Punkten auf dem Niveau des jeweiligen Vorjahresquartals eines Rückführungsquartals jeweils durch einen Beschluss des Bewertungsausschusses bekanntgegeben. Für das Quartal 1/2023 beschließt der Bewertungsausschuss die KV-spezifischen Rückführungsbeträge in Teil B des vorliegenden Beschlusses. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird basiswirksam im Rückführungszeitraum KV- und quartalsspezifisch um die Rückführungsbeträge angehoben.

Abschnitt 2 des vorliegenden Beschlusses gibt die konkreten Vorgaben zur Bestimmung der Rückführungsbeträge vor. Die Bestimmung der Rückführungsbeträge setzt auf den Ergebnissen der durchgeführten Berechnungen gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022 zur TSVG-Bereinigungskorrektur in Teil A auf. Den Ausgangspunkt bilden die KV- und quartalspezifischen Anteile der insgesamt zu bereinigenden Netto-MGV-Leistungsmengen der Leistungen nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V (TSVG-Konstellation Neupatienten) an der MGV-Leistungsmenge (brutto) entsprechend der Festlegung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung, Teil A, Abschnitt 4.9. Diese Anteile sind bereits dahingehend korrigiert, dass in der Abgrenzung der Arztgruppenfälle von Neupatienten ausschließlich Praxen berücksichtigt wurden, welche nicht als Neupraxen gelten. Zudem erfolgte eine Korrektur der MGV-Leistungsmenge, um eine doppelte Bereinigung derjenigen MGV-Leistungen für Neupatienten zu vermeiden, die bereits im Rahmen der TSVG-Konstellationen TSS-Terminfall, TSS-Akutfall oder Hausarzt-Vermittlungsfall bereinigt worden sind.

Zur Berücksichtigung der bei der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V vorgenommenen Korrektur zur Vermeidung einer doppelten Bereinigung der TSVG-Konstellation Offene Sprechstunde, wird Folgendes festgelegt: Von dem KV-spezifischen Anteil für die TSVG-Konstellation Neupatienten des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung, Teil A Abschnitt 4.9 wird die Differenz aus der maximalen Ausschöpfungsquote gemäß Teil A Abschnitt 5.3 und dem Anteil der zu bereinigenden Leistungsmenge für offene Sprechstunden an der MGV-Leistungsmenge gemäß Teil A Abschnitt 5.5, jeweils des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung, abgezogen. Das Ergebnis wird mit der Summe der Leistungsmenge in Punkten der MGV-Leistungen gemäß Teil A Abschnitt 6 lit. b des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung sowie mit dem um eins erhöhten prozentualen Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts für das Jahr 2022 multipliziert und ergibt die KV-spezifische Netto-MGV-Leistungsmenge des jeweiligen Quartals 2022 für die TSVG-Konstellation-Neupatienten.

Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung, Teil A, werden negative Differenzen aus der quartals- und KV-spezifischen Netto-MGV-Leistungsmenge gemäß Abschnitt 6 und der bereits erfolgten Bereinigung gemäß Abschnitt 7 auf null gesetzt. Für den Fall, dass sich gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung für das 3. oder 4. Quartal 2022 negative Differenzen ergeben und es folglich nicht zu einer Korrektur der TSVG-Bereinigung in diesem Quartal gekommen ist, wird die Leistungsmenge in Punkten der MGV-Leistungen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung, Teil A Abschnitt 6 lit. b, über das jeweilige Quartal des Jahres 2021 ermittelt, mit dem

um ein erhöhten prozentualen Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts für das Jahr 2021 multipliziert und auf das Niveau des entsprechenden Quartals des Jahres 2022 fortentwickelt.

In Abschnitt 3 wird das Institut des Bewertungsausschusses mit den Berechnungen der Rückführungsbeträge beauftragt und der weitere Zeitplan festgelegt. Das Institut des Bewertungsausschusses bestimmt die Rückführungsbeträge gemäß Abschnitt 2 und legt der AG Aufsatzwerte des Bewertungsausschusses seine Ergebnisse spätestens am 22. Tag des vierten Monats vor dem Rückführungsquartal vor. Der Bewertungsausschuss beschließt die KV-spezifischen Rückführungsbeträge jeweils bis spätestens am letzten Tag des vierten Monats vor dem Rückführungsquartal. Für das 1. Quartal 2023 beschließt der Bewertungsausschuss die KV-spezifischen Rückführungsbeträge hiervon abweichend in Teil B des vorliegenden Beschlusses.

In Abschnitt 4 wird geregelt, dass der KV-spezifische Rückführungsbetrag gemäß Abschnitt 2 am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal des Rückführungsquartals 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 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), oder entsprechenden Folgebeschlüssen, basiswirksam hinzuaddiert wird. Damit entspricht die Aufteilung der auf Gliederungsebene der Kassenärztlichen Vereinigungen bestimmten Rückführungsbeträge auf die einzelnen Krankenkassen genau dem bereits für die Aufteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des Vorjahresquartals in einem KV-Bezirk angewendeten Aufteilungsschlüssel.

3. Inkrafttreten

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

Teil B

zur Vorgabe der Rückführungsbeträge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V 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. Quartal 2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V Vorgaben 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 (TSVG-Konstellation Neupatient) einschließlich der Rückführungsbeträge, um die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung basiswirksam für jede Kassenärztliche Vereinigung anzuheben ist.

2. Regelungsinhalte

Zur Umsetzung der Rückführung der Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V gibt der Bewertungsausschuss für jedes Rückführungsquartal KV-spezifische Rückführungsbeträge zur basiswirksamen Anhebung des vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs vor. Mit dem vorliegenden Beschluss werden die KV-spezifischen Rückführungsbeträge für das Rückführungsquartal 1/2023 gemäß vorliegendem Beschluss Teil A Abschnitt 3.2 vorgegeben.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt zum 1. Januar 2023 in Kraft.